

ISSN: 2605-5295

# MLS PSYCHOLOGY RESEARCH



PSYCHOLOGY  
RESEARCH

Enero - Junio, 2023

VOL. 6 NUM. 1



<https://www.mlsjournals.com/Psychology-Research-Journal>

## EQUIPO EDITORIAL / EDITORIAL TEAM / EQUIPA EDITORIAL

### Editor Jefe / Editor in chief / Editor Chefe

Juan Luis Martín Ayala. Universidad Europea del Atlántico, España

### Secretaría / General Secretary / Secretário Geral

Beatriz Berríos Aguayo. Universidad de Jaén, España

Cristina Arazola Ruano. Universidad de Jaén, España

Mariana Gómez Vicario. Universidad de Jaén, España

### Editores Asociados / Associate Editors / Editores associados

Arlette Zárate Cáceres. Universidad Internacional Iberoamericana, México

David Gil Sanz. Universidad Europea del Atlántico, España

Maríacarla Martí González. Universidad Europea del Atlántico, España

Sergio Castaño Castaño. Universidad Europea del Atlántico, España

### Consejo Científico Internacional / International Scientific Committee / Conselho Científico internacional

José Antonio Adrián, Universidad de Málaga, España

Ana Aierbe, Universidad del País Vasco, España

Francisco Alcantud, Universidad de Valencia, España

Raquel-Amaya Martínez, Universidad de Oviedo, España

Imanol Amayra Caro. Universidad de Deusto, España.

Pedro Arcía, Universidad Especializada de las Américas, Panamá

Enrique Arranz, Universidad del País Vasco, España

César Augusto Giner, Universidad Católica de Murcia, España

Sofía Buelga, Universidad de Valencia, España

José Luis Carballo Crespo. Universidad Miguel Hernández de Elche, España.

Juan Luís Castejón, Universidad de Almería, España

Susana Corral, Universidad de Deusto, España

Erika Coto, Universidad de Iberoamérica, Costa Rica

Andrés Dávila, Universidad del País Vasco, España

Amaro Egea Caparrós, Universidad de Murcia, España

María Eugenia Gras, Universidad de Girona, España

Maite Garaigordóbil, Universidad del País Vasco, España

Félix Loizaga, Universidad de Deusto, España

Luis López González, Universidad de Barcelona, España

Juan Francisco Lopez Paz, Universidad de Deusto, España

Juan Luís Luque, Universidad de Málaga, España

Timo Juhani Lajunen, Middle East Technical University, Turquía

Ana Martínez Pampliega, Universidad de Deusto, España

Laura Merino Ramos. Universidad de Deusto, España.

Julio Pérez-López. Universidad de Murcia, España.

Concepción Medrano, Universidad del País Vasco, España

Ramón Mendoza, Universidad de Huelva, España

Cristina Merino, Universidad del País Vasco, España

Francisco Moya, Universidad Católica de Murcia, España

Manuel Peralbo, Universidad de La Coruña, España

Esperanza Ochaita, Universidad Autónoma de Madrid, España

Fernando Olabarrieta, Universidad del País Vasco, España

Alfredo Oliva, Universidad de Sevilla, España

Rosario Ortega, Universidad de Córdoba, España

M<sup>a</sup> José Rodrigo, Universidad de La Laguna, España

Emilio Sánchez, Universidad de Salamanca, España

Miguel Ángel Santed, UNED, España

Mark Sullman, Middle East Technical University, Turquía

Adriana Wagner, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

**Patrocinadores:**

Funiber - Fundación Universitaria Iberoamericana  
Universidad internacional Iberoamericana. Campeche  
(México)  
Universidad Europea del Atlántico. Santander (España)  
Universidad Internacional Iberoamericana. Puerto  
Rico (EE. UU)

**Colaboran:**

Centro de Investigación en Tecnología Industrial de Cantabria  
(CITICAN)  
Grupo de Investigación IDEO (HUM 660) - Universidad de  
Jaén  
Centro de Innovación y Transferencia Tecnológica de  
Campeche (CITTECAM) – México.

**Derechos de autor:**

Todos los artículos que componen este número están bajo la licencia Creative Commons y cuentan con el Digital Object Identifier (DOI). Los autores conservan los derechos de autor y conceden a la revista el derecho de primera publicación con la obra simultáneamente licenciada bajo una licencia de atribución de Creative Commons que permite a otros compartir el trabajo con un reconocimiento de la autoría del trabajo con uso no comercial y la mención de la publicación inicial en esta revista.



## SUMARIO / SUMMARY / RESUMO

---

- Editorial .....5
- Alimentación, actividad física y TCA ¿Cuáles son las consecuencias de la pandemia por COVID-19? Una revisión sistemática..... 7  
Feeding, physical activity & ed. what are the consequences of the covid-19 pandemic?  
*Ainhoa Iturbe Valle. Universidad Europea del Atlántico (España).*
- Apego inseguro como variable predictora de la dependencia hacia personas y sustancias en jóvenes.....25  
Insecure attachment as a predictor variable of dependence on people and substances in young people  
*Elena Vega Vidal. Universidad Europea del Atlántico (España).*
- Asociación Modelo de atención en salud mental comunitaria desde el primer nivel de atención sanitario: Caso UDA Canelones al Este, Barros Blancos, Uruguay.....47  
Community mental health care model from the first level of health care: Case UDA Canelones al Este, Barros Blancos, Uruguay  
*Fabián Cabrera. Universidad de la República (Uruguay).*
- Relación entre la inteligencia espiritual y la flexibilidad psicológica en el marco de la terapia de aceptación y compromiso.....63  
Relationship between spiritual intelligence and psychological flexibility in the framework of acceptance and commitment therapy.  
*Gonzalo San Sebastián Samperio. Universidad Europea del Atlántico (España).*
- Intervención psicoeducativa para personas con problemas de adicciones en comunidad terapéutica.....83  
Psychoeducational Intervention for People with Addictions Problems in Therapeutic Community  
*Ignacio Sístal Ruiz. Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED).*
- Características de las prácticas de crianza y su relación con la inteligencia emocional y el desempeño académico .....105  
Characteristics of parenting practices and their relationship with emotional intelligence and academic performance  
*Nathalia Mantilla Veloza. Psicóloga (Colombia).*
- El efecto moderador de la orientación sexual entre el género y los mitos de amor romántico.....117  
The moderating effect of sexual orientation on gender and romantic love myths  
*Paula Menendez Pascual. Psicóloga (España).*
- Promoçao da prática educativa da parentalidade positiva em contexto Angolano .....139  
Promotion of Positive Parenting Educational Practice in an Angolan Context  
*Alfonso Lusevakueno Junior, Elisangela Dos Santos Faustino Röder. Universidad Europea del Atlántico (España).*



## Editorial

---

Ponemos en marcha el primer número de este año con una importante novedad. Dada la buena respuesta que hemos tenido por parte de autoras y autores que han enviado sus aportaciones científicas, se ha decidido ampliar el número de artículos por número a ocho. Desde aquí, dar las gracias a todas las personas que han confiado en nuestra revista para enviar y publicar sus trabajos de investigación, así como al propio equipo de la revista que la hace posible.

El primer artículo del número actual es una revisión sistemática que tiene como objetivo aportar conocimiento acerca de las consecuencias físicas y psicológicas de la pandemia por COVID-19. El objetivo de la revisión es conocer cómo ha afectado la situación sanitaria a hábitos como la alimentación y la actividad física, así como su posible relación con el desarrollo/empeoramiento de sintomatología relacionada con el espectro de trastornos de la conducta alimentaria. Los resultados obtenidos en este trabajo tienen una especial relevancia en la elaboración e implementación de políticas sanitarias para poder tratar la salud de forma integral.

La siguiente aportación tiene como finalidad analizar el apego infantil como uno de los factores que configuran nuestra personalidad y los patrones de comportamiento en la juventud. Se parte del hecho de que, si se dan por parte de los progenitores respuestas contingentes a las demandas del bebé, se crea un apego seguro. Sin embargo, si estas respuestas son incongruentes, el bebé crecerá con un apego inseguro que favorece que desarrolle una serie de esquemas cognitivos distorsionados y pautas de interacción emocional disfuncionales que provocan perfiles de personalidad tendentes a la dependencia.

El tercer artículo tiene como objetivo proponer un modelo de atención comunitario en salud mental en la Unidad Docente Asistencial Canelones al Este del Primer Nivel de Atención, Barros Blancos, Uruguay. El trabajo identificó una práctica integral para el cambio de paradigma de atención en salud mental, desde la medicina familiar y comunitaria, la psicología de la salud, la promoción de la salud mental, los derechos humanos y la comunidad. El modelo propuesto aplica como modelo para otras Unidades Docentes Asistenciales del Primer Nivel de Atención, así como para la implementación del Plan Nacional de Salud Mental de Uruguay en el marco de la Ley de Salud Mental.

El cuarto artículo aborda la relación entre la inteligencia espiritual y la flexibilidad psicológica en el marco de la terapia de aceptación y compromiso, considerando la hipótesis de que existe una relación directa significativa entre ambas variables. Se sigue una metodología cuantitativa, con diseño no experimental, transversal y de tipo correlacional. Se discuten los resultados proponiendo futuras líneas de investigación.

La quinta propuesta consistió en evaluar la eficacia de la intervención psicoeducativa para personas con problemas de adicciones en comunidad terapéutica. En muchas ocasiones, el consumo exacerbado de drogas tiene como consecuencia el desarrollo de una patología dual, caracterizada por dos focos clínicos: un trastorno mental acompañado de otro trastorno provocado por el uso de sustancias. Por ello, este estudio analizó la eficacia de una intervención psicoeducativa en la calidad de vida de personas con patología dual, usuarias de una comunidad terapéutica (Proyecto Home Balears).

En el sexto artículo se pretende dar cuenta de la importancia de las prácticas de crianza en la inteligencia emocional y cómo repercute en el desempeño académico de los niños y niñas de primer grado en dos ciudades de Colombia. Dentro de los resultados se evidencia como las prácticas de crianza influyen significativamente en la inteligencia emocional y éstas a su vez en el desempeño académico, ya que se evidencia una brecha socio cultural entre las dos ciudades que repercuten en las categorías mencionadas anteriormente. Estos resultados refuerzan la importancia de la educación en inteligencia emocional en las familias y su pertinencia en los currículos escolares.

El penúltimo artículo tiene como objetivo conocer el efecto moderador de la orientación sexual en la relación entre género e interiorización de mitos de amor romántico. Se observó que los varones manifestaron significativamente más mitos que el resto de géneros. Asimismo, las personas heterosexuales presentaron puntuaciones significativamente mayores en comparación a las bisexuales. A su vez, las personas homosexuales obtuvieron puntuaciones significativamente mayores que el colectivo bisexual. Por último, se observó que las puntuaciones de los hombres heterosexuales fueron significativamente más altas en comparación con las de las mujeres heterosexuales, mujeres bisexuales, hombres bisexuales y personas no binarias bisexuales. Estos resultados pueden servir para plantear llevar a cabo actuaciones que prevengan e intervengan sobre la eliminación de estos mitos del imaginario colectivo.

Cerramos el número actual con una investigación descriptiva de carácter aplicado que pretende difundir un estudio realizado en Angola y que reflexionó sobre la promoción de la práctica educativa de la crianza positiva por parte de padres y madres, observando la conexión mantenida entre padres-hijos y la contribución de la escuela-familia en la promoción de la crianza. Los principales resultados indican que los encuestados conocen el concepto de crianza positiva, pero su implementación sigue siendo un problema en las familias. Estos resultados permitieron la elaboración de un conjunto de acciones psicoeducativas dirigidas a los padres y madres responsables de la educación de estudiantes adolescentes para promover estas prácticas.

Dr. Juan Luís Martín Ayala  
Editor Jefe / Editor in chief / Editor Chefe



**Cómo citar este artículo:**

Iturbe, A. (2023). Alimentación, actividad física y TCA ¿Cuáles son las consecuencias de la pandemia por COVID-19? Una revisión sistemática. *MLS Psychology Research*, 6 (1), 7-24. doi: 10.33000/mlspr.v6i1.1308.

## **ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y TCA ¿CUÁLES SON LAS CONSECUENCIAS DE LA PANDEMIA POR COVID-19? UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA**

**Ainhoa Iturbe Valle**

Universidad Europea del Atlántico (España)

[ainhoa.iturbe@alumnos.uneatlantico.es](mailto:ainhoa.iturbe@alumnos.uneatlantico.es) - <http://orcid.org/0000-0001-8508-7640>

**Resumen.** La presente revisión sistemática tiene como objetivo aunar el conocimiento acerca de las consecuencias físicas y psicológicas de la pandemia por Covid-19. Se han revisado 54 artículos en los que se buscaba conocer cómo ha afectado la situación sanitaria a hábitos como la alimentación y la actividad física, así como su posible relación con el desarrollo/empeoramiento de sintomatología relacionada con el espectro de TCA.

Los resultados demuestran que se produjo un cambio significativo en el modo de alimentarse y una disminución en el tiempo empleado para la actividad física en términos generales. Si bien es cierto que se ha constatado que se produce un cambio de tendencia entorno al sexo. Las mujeres son las que más deporte ha practicado y peor han comido, al contrario que antes de la pandemia.

Así mismo, a pesar de que existe un aumento de sintomatología en población general no se produce un aumento de diagnósticos de TCA puesto que están restringidos a los períodos de cuarentena y por tanto no cumplen criterios temporales. Sin embargo, se ha constatado un empeoramiento significativo del curso en personas con diagnóstico previo.

Estos resultados tienen una especial relevancia en la elaboración e implementación de políticas sanitarias para poder tratar la salud de forma integral.

**Palabras clave:** pandemia, alimentación, actividad física, trastornos de conducta alimentaria

## **FEEDING, PHYSICAL ACTIVITY & ED. WHAT ARE THE CONSEQUENCES OF THE COVID-19 PANDEMIC?**

**Abstract.** The objective of this systematic review is to bring together knowledge about the physical and psychological consequences of the Covid-19 pandemic. 54 articles have been reviewed in which it was sought to know how the health situation has affected habits such as eating and activity physics and its possible relationship with the development / worsening of symptoms related to the spectrum of eating disorders.

The results show that there was a significant change in the way of eating and a decrease in the time spent for physical activity in general terms. Although it is true that it has been found that there is a change in

trend around gender. Women are the ones who have practiced the most sports and have eaten worse, unlike before the pandemic.

Likewise, despite the fact that there is an increase in symptoms in the general population, there is no increase in ED diagnoses since they are restricted to quarantine periods and therefore do not meet time criteria. However, a significant worsening of the course has been found in people with a previous diagnosis. These results have a special relevance in the elaboration and implementation of sanitary measures to be able to treat health in a complete way.

**Key words:** pandemic, diet, physical activity, eating disorders

### Introducción

El COVID-19 es una enfermedad vírica con consecuencias respiratorias. Comenzó como una epidemia en Hubei (China) a finales de noviembre de 2019 pero dada la gran capacidad de contagio se ha extendido por 124 países, por lo que asumió la categoría de pandemia (Inchausti et al., 2020).

Se ha tenido que recurrir a políticas de salud pública con el fin de poder hacer frente a la pandemia tales como uso de mascarillas, cuarentenas obligatorias, uso de gel hidroalcohólico, vacunación masiva... Sin embargo, no se ha tratado la salud de forma integral, dejando a un lado la salud mental (Ramírez et al., 2020).

A nivel social el impacto ha sido desigual por características intrínsecas a su cultura y forma de vida y otros factores que influyen (Venkatesh & Edirappuli, 2020).

Algunas de las medidas como la distancia social o el aislamiento social en casos de cuarentena han roto con las rutinas diarias (Gómez et al., 2020). Todo ello, dentro de un contexto de incertidumbre y las consiguientes consecuencias psicológicas que conlleva (Tyrrell & Williams 2020). Existen estudios como los realizados por Tull et al. (2020) que apuntan a un aumento exponencial en los niveles de ansiedad, depresión y estrés relacionados con la preocupación financiera, el miedo por la salud y la soledad provocada por la obligación de tener que hacer cuarentenas, especialmente acusados en las mujeres y jóvenes.

En este escenario, se entiende que los hábitos como la alimentación o realizar actividad física también se han visto afectados por el encierro (El Hangouche & Amekran, 2020).

Existen factores externos que han contribuido al cambio de dieta durante el encierro como puede ser la dificultad para acudir al supermercado, las interrupciones en las cadenas alimentarias o las desigualdades sociales (Muscogiuri et al., 2020).

También existen factores psicológicos propios de cada individuo que juegan un papel importante en la elección del tipo de dieta. Algo que recogen autores como Kuijer & Boyce (2012). Llevaron a cabo un estudio en el que se comprobó como las consecuencias psicológicas de un evento disruptivo, como en ese caso un terremoto, pueden modificar hábitos alimentarios.

Por su parte, la actividad física también se ha visto afectada por factores externos como llevar a cabo actividades regulares y las escasas posibilidades para encontrar alternativas en el hogar (Castañeda-Babarro et al. 2020).

Además, los factores psicológicos también son decisivos en la motivación para llevar a cabo la actividad física. Esta motivación puede ser intrínseca para fomentar el estilo de vida saludable o extrínseca con el fin de perseguir unos cánones de belleza preestablecidos por la sociedad. En ambos ha afectado la pandemia y el encierro (Teixeira et al., 2012).

Los hábitos alimentarios y de estilo de vida, son extremadamente importantes para la salud y la prevención de algunas de las enfermedades, especialmente en un contexto de pandemia (Maraver-Romero, 2020).

Además, las consecuencias a medio y largo plazo crean una incertidumbre (Johnson et al., 2020). Estas condiciones pueden tener consecuencias en el desarrollo de enfermedades orgánicas (diabetes, hipertensión y obesidad) o trastornos psicológicos.

También puede darse el caso de que empeoren patologías ya preexistentes (Hudson et al., 2007).

En concreto, los cambios de hábitos en términos de alimentación y ejercicio debido a factores estresantes psicosociales que surgen debido a la pandemia pueden ser desencadenantes o aumentar sintomatología de trastornos de conducta alimentaria (TCA) por la dificultad para la regulación de emociones que supone (Brewerton & Dennis, 2016). Algo que autores como Vartanian et al. (2012) ya vaticinaron. Estos autores descubrieron que las motivaciones para la actividad física que pudieron darse durante el encierro, como el aspecto físico, están relacionadas con un aumento de la sintomatología.

Los más prevalentes son la anorexia nerviosa (0,4%), la bulimia (1,5%) y el trastorno por atracón (1,6%), especialmente entre mujeres jóvenes (APA, 2014).

Durante la crisis sanitaria se han dado los factores externos como para aumentar ciertos síntomas propios de la anorexia como el querer aumentar la sensación de control a través de conductas desadaptativas, la disonancia entre el peso y la figura corporal fomentado por la mayor exposición en RRSS (Schlegl et al., 2020).

Así mismo, las personas con bulimia han podido aumentar su polarización actuando de dos formas: saltarse comidas o aumentar los atracones debido a la mayor disponibilidad de alimentos por la inseguridad alimentaria. Este fenómeno también ha afectado al trastorno por atracón (Touyz et al., 2020).

Existe un fenómeno recurrente en este tipo de situaciones que no cumple criterios pero sí que comparte algunas similitudes: la alimentación emocional. (Keller & Siegrist, 2015). Se da una alimentación desinhibida, como forma de control ante emociones intensas, como las producidas por la pandemia (Lattimore & Mead, 2015).

Como se ha visto, se han dado unas condiciones extraordinarias y aún se desconocen del todo cuales son las consecuencias a largo plazo derivadas de esta situación. Es cierto que la crisis sanitaria ha puesto de manifiesto la importancia de la salud a nivel mundial, sin embargo, no se ha hecho de forma integral (Ramírez et al., 2021).

La dificultad para el acceso a los hospitales o la atención en salud mental también ha sido un factor en contra para poder conocer, prevenir y tratar las consecuencias tanto en población general como clínica (Garriga et al., 2020). Por ello es imprescindible conocer el impacto en las conductas de alimentación y ejercicio para poder orientar las intervenciones de manera adecuada.

#### Objetivos e hipótesis

El objetivo principal es conocer el cambio de hábitos (alimentación y ejercicio físico) y su relación con las conductas dentro del espectro de los trastornos de conducta alimentaria durante la pandemia por Covid-19 a través de la literatura actual.

Objetivos secundarios: (a) conocer cómo mediaron las consecuencias psicológicas en los cambios y (b) explorar en qué estratos de población se produjeron mayores cambios.

#### Hipótesis principal:

- Se ha producido un aumento de los diagnósticos de TCA en población general.

#### Hipótesis secundarias:

- El curso de las personas con TCA ha empeorado durante el encierro.
- Los hábitos de vida (alimentación y deporte) han sido menos saludables durante el encierro.

### Método

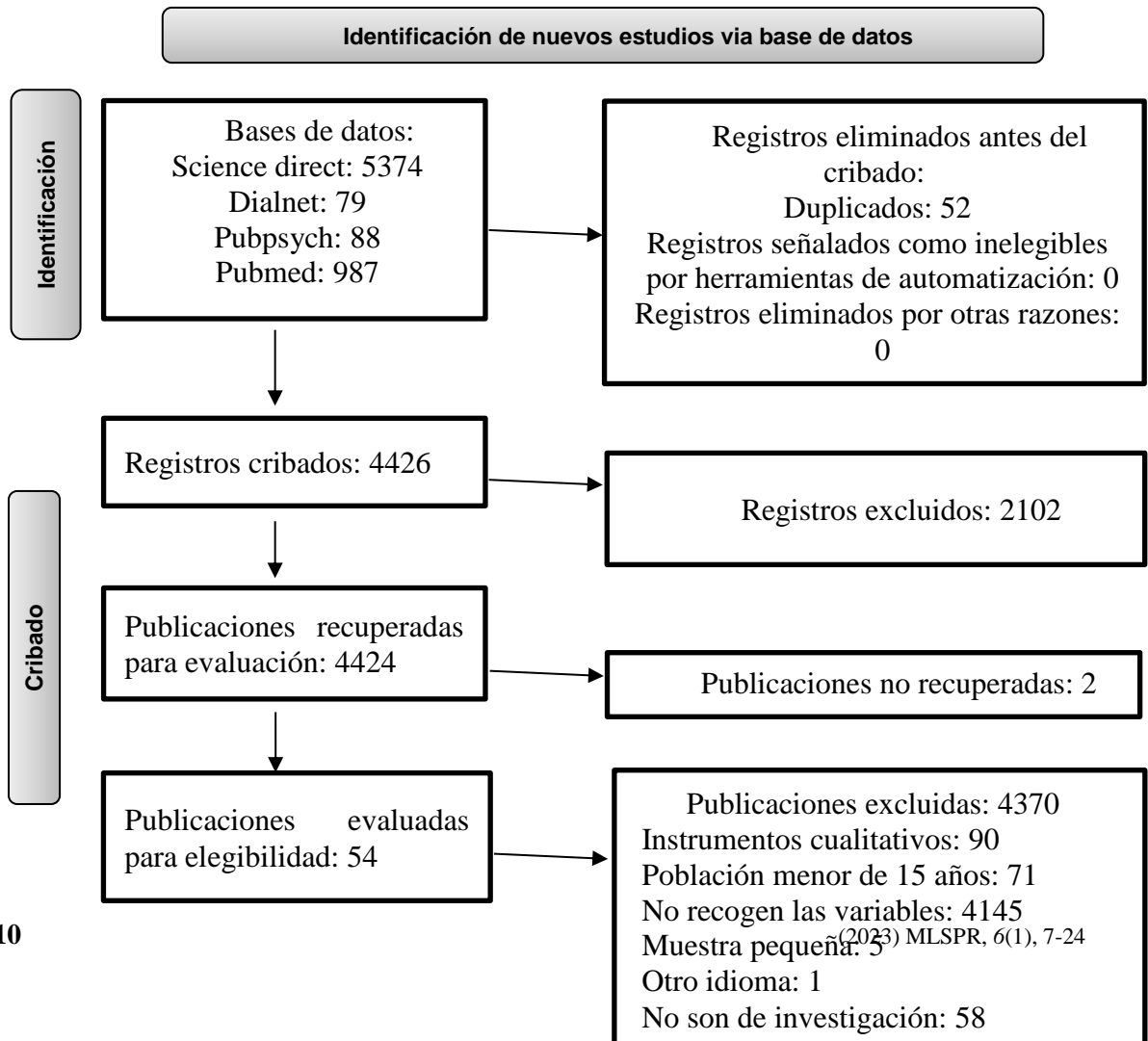
Se hizo una extensa búsqueda de artículos que investigación entre diferentes bases de datos entre Noviembre y Diciembre de 2021, dada la naturaleza de la problemática solo se incluyeron artículos de 2020 y 2021. Se eligieron diferentes bases de datos: Sciencedirect, Dialnet, Pubmed y Pubpsych. Todas las plataformas son de Open Access, uno de los motivos por los que fueron elegidas.

Para la búsqueda se utilizaron los términos en inglés ‘eating disorders’ ‘covid’ ‘pandemic’ utilizando el operador booleano "AND" y en castellano ‘trastornos de conducta alimentaria’, ‘covid’, ‘pandemia’ y el operador booleano ‘y’ en todas las bases de datos.

En la misma línea, se utilizaron los términos en inglés ‘changes habits’, ‘covid’, ‘pandemic’ utilizando el operador booleano ‘AND’ y en castellano ‘cambio de hábitos’, ‘covid’, ‘pandemia’ y el operador booleano ‘y’ en todas las bases de datos.

Los criterios de inclusión para la selección de los estudios fueron: estudios empíricos; idioma: inglés o castellano; de investigación relacionados con psicología; que incluya las variables de la presente revisión; que integre al menos una medida cuantitativa y validada y que su población diana se situase entre los 15 y los 65 años.

Los criterios de exclusión para la selección de los estudios fueron: informes, comentarios clínicos, revisiones o conferencias; investigaciones cualitativas; muestra menor a 40 participantes y que padecieran algún tipo de enfermedad física y/o mental diferente a un TCA.



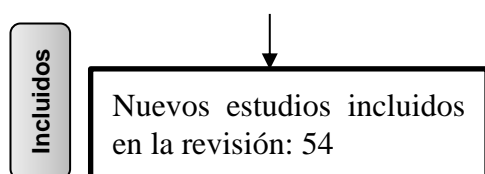


Figura 1. Diagrama de flujo de acuerdo con la declaración de PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas.

## Resultados

### Participantes

En conjunto, en los 54 artículos han participado un total de 43.257 sujetos.

En lo que concierne al género de los participantes se especifica en 49 artículos, lo que supone el 90,7 % de los mismos. Así mismo, en 45 estudios las mujeres participan más que los hombres, lo que supone el 92,6%. Tanto es así, que han participado 29.063 mujeres (67,2%) y 14.194 hombres (32,8%).

En cuanto a la edad, 51 estudios incluyen la media (94%). Los participantes de los estudios comprenden edades entre los 15 y los 60 años. En 39 estudios (76%) la media de edad oscila entre los 30 y 40, aunque existen algunas excepciones.

Dada la naturaleza de la presente revisión y su objetivo, 26 estudios (48,8%) estudian la repercusión de la pandemia en población con TCA. Así mismo, se debe tener en cuenta que 14 estudios (26%) el diagnóstico no se recoge de forma explícita entre los datos sociodemográficos pero sí estudian las conductas asociadas.

Además, se han tenido en cuenta estudios procedentes de diferentes países que se han visto afectados por la pandemia. Sin embargo, es destacable que 49 estudios (90,75%) están realizados en países occidentales. Sólo 5 estudios (9,25%) reporta datos de un país oriental, que en este caso es China (3), Arabia Saudí (1) y Líbano (1).

**Instrumentos**  
Para evaluar la actividad física el más utilizado, incluido en 11 estudios (20,34%) es el *Cuestionario internacional de actividad física* [IPAQ] (IPAQ Research Committee, 2005). El IPAQ-SF es una escala de 7 ítems que informan sobre la intensidad, duración y frecuencia de la actividad física y la dividen en actividad vigorosa (aeróbicos) y moderada (bicicleta) y también evalúa el tiempo que pasaron sentados durante los últimos 7 días (Lee et al., 2011).

Algunos estudios han medido otras variables relacionadas con sintomatología, el más utilizado ha sido el EDE-Q (6 artículos; 11,11%). El *Cuestionario de examen de trastornos alimentarios* [EDE-Q] (Fairburn y Beglin, 1994). Consta de 36 ítems que evalúan los síntomas cognitivos y conductuales de la conducta alimentaria en los últimos 28 días. Los ítems se puntúan de 0 a 6, siendo las puntuaciones más altas las que indican mayor sintomatología relacionada con los TCA. Tiene una consistencia interna de .95 (Mond et al., 2006).

También se miden otras cuestiones de corte emocional. Con todo, los más utilizados son el DASS-21 (6 artículos; 11,11%) y el PSS (10 artículos; 18,51%).

La *Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés* [DASS-21] (Lovibond y Lovibond, 1995). Tiene 3 escalas de auto respuesta y consta de 21 ítems con 4 opciones de respuesta en formato Likert. Cada escala contiene 7 ítems y la puntuación por subescala alcanza 21 puntos (Román, Santibáñez y Vinet, 2016). El alfa de Cronbach de .9 (Barrera-Herrera et al., 2019).

Por otro lado, la *Escala de estrés percibido* [PSS] (Cohen et al., 1983). Es una escala de 10 ítems. Todos los ítems se clasificaron en una escala de 5 puntos y las puntuaciones más altas reflejan un mayor estrés percibido. La consistencia interna es de .88 (Lee, 2012).

### **Procedimiento**

Por lo general, el procedimiento se ha visto afectado por la situación de emergencia sanitaria. Es por ello que en 53 de los estudios (98,14%) se ha llevado a cabo de forma telemática, a excepción del estudio realizado por Zhou & Wade (2021) el cual se completó haciendo acudir a los participantes de forma presencial, pero una vez allí cumplimentándolo online.

Para alentar a la participación de la gente, 40 estudios (74%) han utilizado el método de bola de nieve (redes sociales, Profilit...). Por su parte, 14 estudios (26%), utilizaron el método de muestreo por conveniencia por correos electrónicos de instituciones oficiales.

En cuanto a la administración de los test, se llevó a cabo online en 53 estudios (98,2%) y en 1, una entrevista se hizo por vía telefónica, lo que supone el 1,8%. En este sentido se ha recurrido a diferentes plataformas como Survio, Google Forms o Qualtrics pero la más utilizada fue M-turk.

En cuanto a los tiempos de administración, dependen del corte de la investigación. En este caso, 37 estudios (68,5%) fueron de corte transversal. Sin embargo, otras 17(31,5%) fueron de corte longitudinal y requirieron de más de un tiempo para la aplicación.

### **Resultados**

Entre los estudios que componen la revisión, 14 de ellos incorporan aspectos relacionados con la alimentación, lo que supone el 26% de los mismos.

Mascherini et al. (2021), Dobrowolski & Włodarek (2021) y Cheikh Ismail et al. (2021) informaron de un aumento de la comida ingerida. McAtamney et al. (2021) concreta que la mayoría de sus participantes (58,1%) no informaron cambios en la cantidad de comida mientras que el 16,2% comía menos y el 25,7% comía más.

En cuanto al tipo de dieta, dependiendo del país, el tipo de alimentos que se ha consumido durante la pandemia es diferente en relación a los previos al Covid. En todos existe cierta tendencia significativa a que sean menos saludables (Skotnicka et al., 2021; Dobrowolski & Włodarek, 2021). De forma general se consumió un 14% más de alimentos poco saludables en comparación con 2019 (Cummings et al., 2021),

Además, el estudio llevado a cabo por Rogers et al. (2021) muestra como 8 meses después del confinamiento, se mantienen los altos niveles de dietas poco saludables mantenidos por el aumento de comidas fuera del hogar.

En términos de variables sociodemográficas existe consenso en que las mujeres tenían una mayor predisposición a llevar a cabo una dieta menos saludable (Coulthard et al., 2021; Özcan & Yeşilkaya, 2021; Cummings et al., 2021; Baceviciene & Jankauskien, 2021; dos Santos Quaresma et al., 2021). Especialmente aquellas que tenían un IMC más alto y con tendencia inicial a comer en exceso (Coulthard et al., 2021). También, ser estudiante y estar confinados más de 45 días se asociaron con mala alimentación (Intelangelo et al., 2021; Musharaf et al., 2021). Por el contrario, los hombres mayores fueron los que reportaron una mayor tendencia a llevar a cabo una dieta sana (Cummings et al., 2021; Mascherini et al., 2021).

En cuanto a la afectación en la dieta por las consecuencias psicológicas existe cierta controversia puesto que los estudios realizados por Alon-Tirosh et al. (2021), Coulthard et al. (2021) y Musharaf et al. (2021) ponen de manifiesto que variables como la angustia son determinantes para llevar a cabo una dieta menos saludable, mientras que

McAtamney et al. (2021) no encontraron relación entre consecuencias psicológicas y tipo de dieta.

En el presente estudio se han incluido 18 artículos que recogen aspectos relacionados con la actividad física durante el confinamiento, lo que supone el 33,33%.

En lo que respecta al tiempo dedicado a la actividad física los estudios informan de que existe una tendencia a la baja (Intelangelo et al., 2021; Savage et al., 2020; Skotnicka et al., 2021; Mascherini et al., 2021; Hargreaves et al., 2021; Bağcı et al., 2021; Maltagliati et al., 2021; Jodczyk et al., 2021; Cheikh Ismail et al., 2021). Por el contrario, el estudio llevado a cabo por Rogers et al. (2021) reportan que los niveles de ejercicio se mantuvieron similares. Mientras que Breiner et al. (2021) notificaron un aumento en el tiempo dedicado al ejercicio.

Dentro de las personas que realizan deporte existe controversia. Intelangelo et al. (2021) informaron de un aumento de tiempo en torno a los 30 minutos, mientras que Savage et al. (2020) informaron una disminución de unos 28 minutos por semana. A este respecto, Tornaghi et al. (2020) apuntan que sólo los estudiantes muy activos aumentaron el tiempo.

Los factores que se relacionan con el deporte eran ser mujer, ser joven, estudiante, estar separada o tener una casa con jardín. Por otro lado, los factores que dificultan la actividad física eran ser hombre, autónomo y envidar (Mascherini et al., 2021; Savage et al., 2020; Baceviciene & Jankauskien, 2021). Las mujeres tenían más pensamientos negativos sobre su condición física lo que les motivaba (León-Zarceño et al., 2021).

Chi et al. (2021) y León-Zarceño et al. (2021) señalan que el ejercicio actúa como factor protector para la depresión, la ansiedad, el insomnio... Sin embargo, no ocurre lo mismo con el estrés (Breiner et al., 2021; Savage et al., 2020; Alon-Tirosh et al., 2021)

En lo que respecta a conductas relacionadas con TCA, se han incorporado 26 artículos que aportan información sobre el tema, lo que supone el 48,8% de los estudios incluidos.

El riesgo de padecer trastornos alimentarios no se alteró en la población general aunque sí se han dado ciertos síntomas característicos de un TCA. Así mismo, las personas que informaron antecedentes de TCA, mostraron un aumento en la sintomatología después del confinamiento. Mientras que en aquellos con diagnóstico previo empeoró la sintomatología (Meda et al., 2021; Breiner et al., 2021; Martínez-de-Quel et al., 2021; Robertson et al., 2021).

En concreto hay estudios que apuntan que el 15,5% recayeron en un TCA, el 19% se recuperaron y el 65,5% no informaron cambios durante la pandemia (Branley-Bell & Talbot, 2021).

Los participantes con anorexia nerviosa aumentaron la restricción (especialmente en la segunda ola), al igual que las purgas. Las personas con bulimia nerviosa y trastorno por atracón aumentaron los episodios de atracón, aunque no difirieron entre olas. Cabe mencionar que la sintomatología de la bulimia fue más grave que de la anorexia. Las personas con antecedentes notaron preocupaciones sobre la recaída (Termorshuizen et al., 2020; Phillipou et al., 2021; Castellini et al., 2020). Todos, aumentaron el ejercicio compensatorio (Castellini et al., 2020). Además de que los atracones no aumentaron significativamente después de los confinamientos (Gullo & Walker, 2021).

Se ha encontrado una disminución de los sentimientos de control, aumento de la rumiación y la escasa sensación de apoyo social entre personas con TCA (Branley-Bell & Talbot, 2020). Así mismo, Giel et al. (2021) afirman que las personas con una mayor tendencia a la reevaluación como estrategia de regulación de las emociones, presentaban menos sintomatología de TCA.

En población general, el 56% de la muestra informó que era más difícil controlar su alimentación, y el 60% informó que estaba más preocupado por la comida y su apariencia durante el encierro (Robertson et al., 2021; Zhou & Wade, 2021; Trott et al., 2021). La inseguridad alimentaria y las prácticas nutricionales se relacionan con el riesgo de desarrollar trastornos alimentarios (dos Santos Quaresma et al., 2021).

En concreto, hay estudios que apuntan que se dio sintomatología como ayuno (25%), atracones (29%), comer en exceso (81,0%), pérdida de control sobre la alimentación (47,2%), vómitos (10%) y ejercicio impulsado (10%) (Ramalho et al., 2021; Zhou & Wade, 2021; Tazeoğlu et al., 2021). Sin embargo, en las personas físicamente activas, disminuyó la posibilidad de desarrollo de síntomas compatibles con TCA (Martínez-de-Quel et al., 2021).

Los estudios coinciden en que ser mujer es uno de los principales factores de riesgo para padecer este tipo de sintomatología. Está relacionado con la mayor presión mediática percibida y la internalización de los ideales de belleza durante el confinamiento (Baceviciene & Jankauskien, 2021; Robertson et al., 2021; Thompson & Bardone-Cone, 2021; Swami et al., 2021; Robinson et al., 2021; Fan et al., 2021).

Los factores de riesgo de desarrollar conductas relacionadas con el control del peso durante la pandemia fueron: tener un nivel educativo más bajo, ser blanco, tener un diagnóstico psiquiátrico, obesidad y haber padecido COVID. Ser más joven, tener un diagnóstico psiquiátrico previo, haber tenido COVID-19, un IMC más alto y experimentar consecuencias psicológicas desde el encierro se asociaron con comer en exceso (Robinson et al., 2021). Las personas más jóvenes pensaban más en el ejercicio y tenían más preocupaciones sobre su apariencia durante el encierro. Por el contrario, no hubo diferencias por grupo de edad en los cambios percibidos en la alimentación (Robertson et al., 2021).

El estrés y la ansiedad relacionados con COVID-19 están asociados con una imagen corporal más negativa. En el caso de las mujeres tuvieron deseo por la delgadez. En los hombres, una mayor insatisfacción por el desarrollo de músculos. En ambos casos, el pensamiento negativo respecto a su aspecto físico fue mediado por la autocompasión (Swami et al., 2021; Flaudias et al., 2020; Gullo & Walker., 2021).

De forma genérica, la ansiedad por COVID-19, se relaciona más fuertemente con el ejercicio compulsivo y el riesgo de padecer TCA para las personas con menor tolerancia a la incertidumbre (Scharmer et al., 2020).

El estrés también se asoció con la rumia característica de los TCA (Branley-Bell & Talbot, 2021).

Li et al. (2021) encontraron que las emociones negativas y la amenaza de mortalidad se asocian con episodios de atracón. En la misma línea, la angustia, las peores condiciones vitales y la disminución de vida social durante el confinamiento se han relacionado con la alimentación emocional (Cecchetto et al., 2021; Özcan & Yeşilkaya, 2021; Tazeoğlu et al., 2021; Giel et al., 2021; Elmacioğlu et al., 2021). El estudio llevado a cabo por Wang et al. (2021) apunta a que también aumentó la alimentación emocional en madres por el estrés y los cambios en la rutina. Este hecho propició un mayor uso de las recompensas en términos de alimentación, incluso con sus hijos.

### **Discusión y conclusiones**

El objeto de estudio de la presente revisión es conocer la magnitud en la afectación de la situación sanitaria en los hábitos de vida en términos de alimentación y actividad física así como su relación con la sintomatología del espectro de los trastornos de conducta alimentaria.



En cuanto a la hipótesis principal, el riesgo de desarrollar TCA no aumentó en población general aunque sí se han dado ciertos síntomas característicos como ayuno, atracones, comer en exceso, pérdida de control sobre la alimentación, vómitos y ejercicio impulsivo (Ramalho et al., 2021; Zhou & Wade, 2021; Tazeoğlu et al., 2021). El hecho de que aparezca un aumento de la sintomatología asociada a los TCA es algo que entra dentro de lo esperable dentro de un evento disruptivo (Kuijer & Boyce, 2012). Sin embargo, estas conductas aparecen en su mayoría durante el tiempo de encierro y este es inferior al tiempo mínimo indicado por los manuales de referencia para poder llevar a cabo el diagnóstico.

Por su parte, los estudios coinciden en que ser mujer es uno de los principales factores de riesgo para padecer este tipo de sintomatología, en concordancia con otras muchas investigaciones previas como las realizadas por Chao et al. (2016).

Las consecuencias psicológicas y el aumento de la sintomatología están relacionadas con la falta de control percibido, y la compensación a través de la sintomatología sirve como mecanismo de control por la incertidumbre de la situación (Branley-Bell & Talbot, 2021). Este fenómeno ocurre de forma recurrente y así lo han constatado Foreich et al. (2016) en otro tipo de situaciones disruptivas.

En esta misma línea, se confirma la segunda hipótesis, el curso empeoró en aquellos con diagnóstico previo, e incluso se mantuvo tras los confinamientos (Meda et al., 2021; Breiner et al., 2021; Martínez-de-Quel et al., 2021; Robertson et al., 2021). El aumento de la sintomatología ante un evento tan disruptivo está ampliamente demostrado con investigaciones como las llevadas a cabo por Scharff et al. (2021).

En cuanto a la tercera hipótesis, en los resultados encontrados respecto a la alimentación existe un consenso sobre el cambio que se ha producido. Los resultados muestran cambios tanto en la cantidad como en la calidad de comida durante la pandemia.

Así mismo, los estudios apuntan a que las mujeres tenían una mayor predisposición a llevar a cabo una dieta menos saludable durante la cuarentena, algo que entra en desacuerdo con estudios anteriores como el llevado a cabo por Norte Navarro & Ortiz Moncada. (2011) en situaciones pre pandémicas. Este fenómeno puede estar sustentado en que las mujeres son las que más consecuencias psicológicas han desarrollado por la pandemia y que más posibilidades tienen de desarrollar una alimentación anormal ante un evento disruptivo (Klatzkin et al., 2019).

En lo que respecta a la dedicación a la actividad física existe una tendencia a la baja. Este resultado está en la misma tendencia en general que existe de inactividad física que han constatado autores como Pratt et al. (2019).

Como se ha demostrado, en aquellas personas más activas durante la cuarentena, se han visto reducidas las consecuencias psicológicas. Este fenómeno está en línea con otras muchas investigaciones pre covid recogidas en la revisión realizada por Granados & Cuéllar (2018).

Existe bastante consenso en que ser mujer es un factor que favorece la predisposición al ejercicio durante el encierro. Este hecho entra en contradicción con estudios anteriores (Marques et al., 2016). León-Zarceño et al. (2021), explican este hecho alegando que las mujeres han tenido más pensamientos negativos sobre su condición y sobre su estado de salud y eso les ha motivado más.

Teniendo en cuenta lo mencionado, las conductas relacionadas con el hecho de alimentarse y de realizar actividad física no son estancas si no que entrañan una estrecha relación con la posibilidad de desarrollar algún tipo de sintomatología dentro del espectro de TCA (dos Santos Quaresma et al., 2021).

Estos resultados tienen una gran importancia, puesto que suponen un aumento en el conocimiento acerca de las consecuencias a todos los niveles de la salud de la pandemia

por Covid-19. Esta información es crucial para poder llevar a cabo políticas sanitarias que permitan prevenir las principales consecuencias derivadas de esta situación. A través de este conocimiento se pueden desarrollar estrategias de intervención sobre las consecuencias y así poder tratar la salud de forma integral.

Con todo, la fortaleza de la presente revisión es haber tratado la salud durante la pandemia de forma integral (física y psicológica). El hecho de abordarlo de forma conjunta y no sólo la presencia/ausencia de síntomas negativos, supone un acercamiento más objetivo a la realidad de la población y del problema.

En cuanto a las limitaciones, una de ellas es la diversidad metodológica de los artículos, en los tamaños muestrales, instrumentos y su aplicación en un contexto pandémico. En concreto, la situación pandémica favoreció un aumento de las TICS para poder hacer frente al reto planteado en el ámbito científico ampliando el rango de posibilidades de desarrollar novedosos procesos investigativos en los cuales se han encontrado con nuevas limitaciones para la recolección de datos, administración e interpretación de los datos. Estas dificultades hacen que a pesar de que haya un gran número de publicaciones sobre el tema, muy pocas se basen en el método científico y se limiten a describir una realidad subjetiva.

Por otro lado, se intentan establecer estudios equitativos entre países. Sin embargo, ni la situación sanitaria, ni económica, ni las medidas, ni el tiempo ha sido similar lo que puede sesgar los resultados.

En la misma línea, una gran limitación es que la gran mayor parte de la literatura refleja la situación de occidente. Si bien es cierto que los trastornos de TCA están muy ligados a la cultura, la falta de investigaciones hace muy difícil conocer la situación en países orientales.

Otra de las limitaciones es que la mayor parte los cuestionarios realizados se llevaron a cabo online, por lo que no ha sido accesible para gran cantidad de población como personas mayores con nulos conocimientos tecnológicos, personas con bajos recursos, etc.

En esta misma línea, uno de los criterios es que la muestra sea mayor de 15 años. Este criterio se estableció dada la complejidad de acceso a población menor de la edad establecida y los pocos instrumentos validados para edades inferiores, por lo que no se puede analizar gran parte de la población de riesgo.

Por último, en la mayor parte no se ha tenido en cuenta otras variables como el nivel económico, la higiene de sueño o consumo de tóxicos que pueden ser determinantes en el desarrollo de hábitos saludables y conocer así mejor la magnitud de la problemática.

Por su parte, uno de los grandes desafíos es mejorar los diseños metodológicos utilizados en las diversas investigaciones, como línea de investigación futura e incluir más estudios de corte longitudinal para conocer de forma certera la evolución en las diferentes etapas de la pandemia.

Por otro lado, diversos estudios como los realizados por Lehberger et al. (2021) apuntan a que las condiciones de la situación produjo un consumo motivado por el pánico. Sería importante intentar conocer qué variables influyen en la compra de alimentos y cómo estas influyeron en la dieta.

Por último, otra línea de investigación futura podría ser la integración de estrategias de afrontamiento relacionadas con los factores estudiados como fomentar el autocontrol, el manejo del estrés, estado de ánimo y la incertidumbre en población de riesgo para poder combatir los malos hábitos o el desarrollo de sintomatología relacionada con los TCA.

## Referencias

- Al-Musharaf, Aljuraiban, Bogis, Alnafisah, Aldhwayan & Tahrani (2021). Lifestyle changes associated with COVID-19 quarantine among young Saudi women: A prospective study. *PloS one*, 16(4), e0250625. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250625>
- Alon-Tirosh, Hadar-Shoval, Asraf, Tannous-Haddad & Tzischinsky (2021). The Association between Lifestyle Changes and Psychological Distress during COVID-19 Lockdown: The Moderating Role of COVID-Related Stressors. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9695. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189695>
- American Psychiatric Association. (2014). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5®) (5ª ed.). Arlington, VA: *Editorial Médica Panamericana*.
- Arcelus, Mitchell, Wales & Nielsen (2011). Mortality Rates in Patients With Anorexia Nervosa and Other Eating Disorders. *Archives Of General Psychiatry*, 68(7), 724. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.74>
- Baceviciene & Jankauskien (2021). Changes in sociocultural attitudes towards appearance, body image, eating attitudes and behaviours, physical activity, and quality of life in students before and during COVID-19 lockdown. *Appetite*, 105452. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105452>
- Bağcı, Kanadıkırık, Somyürek, Gerçek, Tanrıku, Öntaş & Uzun (2021). Impact of COVID-19 on eating habits, sleeping behaviour and physical activity status of final-year medical students in Ankara, Turkey. *Public health nutrition*, 24(18), 6369-6376. <https://doi.org/10.1017/s1368980021003906>
- Barrera-Herrera, Neira-Cofré, Raipán-Gómez, Riquelme-Lobos & Escobar (2019). Apoyo social percibido y factores sociodemográficos en relación con los síntomas de ansiedad, depresión y estrés en universitarios chilenos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(2). <https://doi.org/10.5944/rppc.23676>
- Branley-Bell & Talbot (2020). Exploring the impact of the COVID-19 pandemic and UK lockdown on individuals with experience of eating disorders. *Journal of Eating Disorders*, 8(1), 1-12. <https://doi.org/10.31234/osf.io/bdcwe>.
- Branley-Bell & Talbot (2021). “It is the only constant in what feels like a completely upside down and scary world”: Living with an Eating Disorder during COVID-19 and the importance of perceived control for recovery and relapse. <https://doi.org/10.31234/osf.io/tqfsz>
- Breiner, Miller & Hormes (2021). Changes in eating and exercise behaviors during the COVID-19 pandemic in a community sample: A retrospective report. *Eating Behaviors*, 42, 101539. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101539>.
- Castañeda-Babarro, Arbillaga-Etxarri, Gutiérrez-Santamaría & Coca (2020). Physical activity change during COVID-19 confinement. *International journal of environmental research and public health*, 17(18), 6878. <https://doi.org/10.3390/ijerph17186878>.
- Castellini, Cassioli, Rossi, Innocenti, Gironi, Sanfilippo & Ricca (2020). The impact of COVID-19 epidemic on eating disorders: A longitudinal observation of pre versus post psychopathological features in a sample of patients with eating disorders and a group of healthy controls. *International Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1855-1862. <https://doi.org/10.1002/eat.23368>.
- Cecchetto, Aiello, Gentili, Ionta, & Osimo (2021). Increased emotional eating during COVID-19 associated with lockdown, psychological and social distress. *Appetite*, 160, 105122. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105122>.

- Chao, Grilo & Sinha (2016). Food cravings, binge eating, and eating disorder psychopathology: Exploring the moderating roles of gender and race. *Eating behaviors*, 21, 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2015.12.007>.
- Cheikh Ismail, Hashim, Mohamad, Hassan, Ajab, Stojanovska, & Al Dhaheri (2021). Dietary Habits and Lifestyle During Coronavirus Pandemic Lockdown: Experience From Lebanon. *Frontiers in Nutrition*, 606. <https://doi.org/10.3389/fnut.2021.730425>.
- Chi Liang, Chen, Huang, Huang Yu & Zou (2021). Mental health problems among Chinese adolescents during the COVID-19: The importance of nutrition and physical activity. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 21(3), 100218. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.100218>.
- Christensen, Forbush, Richson, Thomeczek, Perko, Bjorlie, & Mildrum Chana (2021). Food insecurity associated with elevated eating disorder symptoms, impairment, and eating disorder diagnoses in an American University student sample before and during the beginning of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23517>.
- Cohen, Kamarck & Mermelstein (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of health and social behavior*, 385-396. <https://doi.org/10.2307/2136404>.
- Coimbra, Paixão & Ferreira (2021). Exploring eating and exercise-related indicators during COVID-19 quarantine in Portugal: concerns and routine changes in women with different BMI. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-8. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01163-y>.
- Coulthard, Sharps, Cunliffe & van den Tol (2021). Eating in the lockdown during the Covid 19 pandemic; self-reported changes in eating behaviour, and associations with BMI, eating style, coping and health anxiety. *Appetite*, 161, 105082.
- Cummings, Ackerman, Wolfson & Gearhardt (2021). COVID-19 stress and eating and drinking behaviors in the United States during the early stages of the pandemic. *Appetite*, 162, 105163.
- de Zepetnek, Martin, Cortes, Caswell & Boolani (2021). Influence of grit on lifestyle factors during the COVID-19 pandemic in a sample of adults in the United States. *Personality and Individual Differences*, 175, 110705. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110705>.
- Dobrowolski & Włodarek, D. (2021). Body Mass, Physical Activity and Eating Habits Changes during the First COVID-19 Pandemic Lockdown in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(11), 5682. <https://doi.org/10.3390/ijerph18115682>.
- dos Santos Quaresma, Marques, Magalhães & Dos Santos (2021). Emotional eating, binge eating, physical inactivity, and vespertine chronotype are negative predictors of dietary practices during COVID-19 social isolation: A cross-sectional study. *Nutrition*, 90, 111223. <https://doi.org/10.1016/j.nut.2021.111223>.
- El Hangouche & Amekran (2020). Immune response to physical exercise: evidence to take into account during the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. <https://doi.org/10.23736/s0022-4707.20.11767-5>.
- Elmacioğlu, Emiroğlu, Ülker, Kırçali & Oruç (2021). Evaluation of nutritional behaviour related to COVID-19. *Public Health Nutrition*, 24(3), 512-518. <https://doi.org/10.1017/s1368980020004140>.
- Fairburn & Beglin (1994). Assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International journal of eating disorders*, 16(4), 363-370.

- Fan, Gan, Wang, Chen, Lipowska, Li & Lipowski (2021). The relationship between obligatory exercise and eating attitudes, and the mediating role of sociocultural attitudes towards appearance during the COVID-19 pandemic. *Nutrients*, 13(12), 4286. <https://doi.org/10.3390/nu13124286>.
- Flaudias, Iceta, Zerhouni, Rodgers, Billieux, Llorca & Guillaums (2020). COVID-19 pandemic lockdown and problematic eating behaviors in a student population. *Journal of behavioral addictions*, 9(3), 826-835.
- Froreich, Vartanian, Grisham & Touyz (2016). Dimensions of control and their relation to disordered eating behaviours and obsessive-compulsive symptoms. *Journal of Eating Disorders*, 4(1), 1-9.
- Garriga, Agasi, Fedida, Pinzón-Espinosa, Vazquez, Pacchiarotti, & Vieta (2020). The role of mental health home hospitalization care during the COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 141(5), 479. <https://doi.org/10.1111/acps.13173>.
- Giel, Schurr, Zipfel, Junne & Schag (2021). Eating behaviour and symptom trajectories in patients with a history of binge eating disorder during COVID-19 pandemic. *European Eating Disorders Review*, 29(4), 657-662. <https://doi.org/10.1002/erv.2837>
- Gómez, Mir & Valenzuela. (2020). Adolescencia y edad adulta emergente frente al COVID- 19 en España y República Dominicana. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7(3), 35-41. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2043>.
- Granados & Cuéllar (2018). Influencia del deporte y la actividad física en el estado de salud físico y mental: una revisión bibliográfica. *Katharsis: Revista de Ciencias Sociales*, (25), 141-160.
- Gullo & Walker (2021). Increased videoconferencing after COVID-19 stay-at-home orders increased depression and anxiety but did not impact appearance satisfaction or binge eating. *Computers in Human Behavior Reports*, 3, 100080. <https://doi.org/10.1016/j.chbr.2021.100080>.
- Hargreaves, Lee, Jenkins, Calverley, Hodge & Houge Mackenzie (2021). Changes in Physical Activity Pre-, During and Post-lockdown COVID-19 Restrictions in New Zealand and the Explanatory Role of Daily Hassles. *Frontiers in Psychology*, 12, 410. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.642954>
- Hudson, Hiripi, Pope Jr, & Kessler (2007). The prevalence and correlates of eating disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Biological psychiatry*, 61(3), 348-358. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.040>.
- Inchausti, García Poveda, Prado Abril & Sánchez Reales. (2020). La psicología clínica ante la pandemia COVID-19 en España. *Clínica y Salud*, 31(2), 105-107.
- Intelangelo, Gutiérrez, Bevacqua, Mendoza, Guzmán & Mayorga (2021). Effect of confinement by covid-19 on the lifestyle of the university population of Argentina: Evaluation of physical activity, food and sleep. *Retos: nuevas tendencias en educación física, deporte y recreación*, (43), 274-282. <https://doi.org/10.47197/retos.v43i0.88461>
- IPAQ Research Committee. (2005). Guidelines for data processing and analysis of the International Physical Activity Questionnaire (IPAQ)-short and long forms. <http://www.ipaq.ki.se/scoring.pdf>.
- Jodczyk, Gruba, Sikora, Kasiak, Gębarowska, Adamczyk & Śliż (2021). PaLS Study: How Has the COVID-19 Pandemic Influenced Physical Activity and Nutrition? Observations a Year after the Outbreak of the Pandemic. *International journal of*

- environmental research and public health*, 18(18), 9632. <https://doi.org/10.3390/ijerph18189632>.
- Johnson, Saletti-Cuesta, & Tumas (2020). Emociones, preocupaciones y reflexiones frente a la pandemia del COVID-19 en Argentina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 2447-2456. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.1.10472020>.
- Jordan, Barnhart, Studer-Perez, Kalantzis, Hamilton & Musher-Eizenman (2021). 'Quarantine 15': Pre-registered findings on stress and concern about weight gain before/during COVID-19 in relation to caregivers' eating pathology. *Appetite*, 166, 105580. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105580>.
- Keller & Siegrist (2015). Ambivalence toward palatable food and emotional eating predict weight fluctuations. Results of a longitudinal study with four waves. *Appetite*, 85, 138-145. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2014.11.024>.
- Klatzkin, Dasani, Warren, Cattaneo, Nadel, Nikodem & Kissileff (2019). Negative affect is associated with increased stress-eating for women with high perceived life stress. *Physiology & behavior*, 210, 112639. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.112639>.
- Kuijjer & Boyce (2012). Emotional eating and its effect on eating behaviour after a natural disaster. *Appetite*, 58(3), 936-939. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2012.02.046>.
- Lattimore & Mead (2015). See it, grab it, or STOP! Relationships between trait impulsivity, attentional bias for pictorial food cues and associated response inhibition following in-vivo food cue exposure. *Appetite*, 90, 248-253. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2015.02.020>.
- Lee (2012). Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian nursing research*, 6(4), 121-127. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2012.08.004>.
- Lee, Macfarlane, Lam & Stewart (2011). Validity of the international physical activity questionnaire short form (IPAQ-SF): A systematic review. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 8(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-8-115>.
- Lehberger, Kleih & Sparke (2021). Panic buying in times of coronavirus (COVID-19): Extending the theory of planned behavior to understand the stockpiling of nonperishable food in Germany. *Appetite*, 161, 105118. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105118>.
- León-Zarceño, Moreno-Tenas, Boix Vilella, García-Naveira & Serrano-Rosa (2021). Habits and psychological factors associated with changes in physical activity due to COVID-19 confinement. *Frontiers in Psychology*, 12, 4. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.620745>.
- Li, Xiang, Song, Li, X., Liu, Wang, Y & Chen (2021). Trait self-control and disinhibited eating in COVID-19: The mediating role of perceived mortality threat and negative affect. *Appetite*, 167, 105660. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105660>.
- Lovibond y Lovibond (1995). La estructura de los estados emocionales negativos: comparación de las escalas de estrés, ansiedad y depresión (DASS) con los inventarios de depresión y ansiedad de Beck. *Investigación y terapia del comportamiento*, 33 (3), 335-343.
- Maltagliati, Rebar, Fessler, Forestier, Sarrazin, Chalabaev & Cheval (2021). Evolution of physical activity habits after a context change: The case of COVID-19 lockdown. *British Journal of Health Psychology*. <https://doi.org/10.31236/osf.io/e6jfw>.
- Maraver-Romero (2020). ¿Podría el estilo de vida mediterráneo prevenir las complicaciones derivadas de la infección por Covid-19? *Actualidad Médica*, 105(809), 66-68. <https://doi.org/10.15568/am.2020.809.adm01>.

- Marques, Martins, Peralta, Catunda & Nunes (2016). European adults' physical activity socio-demographic correlates: a cross-sectional study from the European Social Survey. *PeerJ*, 4, e2066.
- Martínez-de-Quel, Suárez-Iglesias, López-Flores & Pérez, (2021). Physical activity, dietary habits and sleep quality before and during COVID-19 lockdown: A longitudinal study. *Appetite*, 158, 105019. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105019>.
- Mascherini, Catelan, Pellegrini-Giampietro, Petri, Scaletti, & Gulisano, M. (2021). Changes in physical activity levels, eating habits and psychological well-being during the Italian COVID-19 pandemic lockdown: Impact of socio-demographic factors on the Florentine academic population. *PloS one*, 16(5), e0252395. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0252395>.
- McAtamney, Mantzios, Egan, & Wallis (2021). Emotional eating during COVID-19 in the United Kingdom: Exploring the roles of alexithymia and emotion dysregulation. *Appetite*, 161, 105120. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105120>.
- Meda, Pardini, Slongo, Bodini, Zordan, Rigobello & Novara (2021). Students' mental health problems before, during, and after COVID-19 lockdown in Italy. *Journal of psychiatric research*, 134, 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.12.045>.
- Mond, Robertson-Smith, & Vetere (2006) Stigma and eating disorders: Is there evidence of negative attitudes towards anorexia nervosa among women in the community? *Journal of Mental Health*, 15(5), 519-532. <https://doi.org/10.1080/09638230600902559>.
- Moreira-Neto, Martins, Miliatto, Nucci & Silva-Batista (2021). Can remotely supervised exercise positively affect self-reported depressive symptoms and physical activity levels during social distancing? *Psychiatry Research*, 301, 113969. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113969>.
- Muscogiuri, Barrea, Savastano & Colao (2020). Nutritional recommendations for CoVID-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*, 74(6), 850-851. <https://doi.org/10.1038/s41430-020-0635-2>.
- Özcan & Yeşilkaya (2021). Adverse Effect of Emotional Eating Developed During the COVID-19 Pandemic on Healthy Nutrition, a Vicious Circle: A cross-sectional descriptive study. *Revista Española de Nutrición Humana y Dietética*, 25, e1144-e1144. <https://doi.org/10.14306/renhyd.25.s2.1144>.
- Phillipou, Tan, Toh, Van Rheenen, Meyer, Neill, E & Rossell (2021). Mental health of individuals with and without eating disorders across six months and two waves of COVID-19. *Eating behaviors*, 43, 101564. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2021.101564>.
- Pratt, Varela, Salvo, Kohl III & Ding (2020). Attacking the pandemic of physical inactivity: what is holding us back? <https://doi.org/10.1136/bjsports-2019-101392>.
- Ramalho, Trovisqueira, de Lourdes, Gonçalves, Ribeiro, Vaz, & Conceição (2021). The impact of COVID-19 lockdown on disordered eating behaviors: The mediation role of psychological distress. *Eating and Weight Disorders-Studies on Anorexia, Bulimia and Obesity*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s40519-021-01128-1>.
- Ramírez, Misol, Alonso & Tizón (2021). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 53(1), 89-101. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>

- Robertson, Duffy, Newman, Bravo, Ates & Sharpe (2021). Exploring changes in body image, eating and exercise during the COVID-19 lockdown: A UK survey. *Appetite*, 159, 105062. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.105062>.
- Robinson, Boyland, Chisholm, Harrold, Maloney, Marty & Hardman (2021). Obesity, eating behavior and physical activity during COVID-19 lockdown: A study of UK adults. *Appetite*, 156, 104853. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2020.104853>.
- Rogers, Lauren, Baidal, Ozanne & Hur (2021). Persistent effects of the COVID-19 pandemic on diet, exercise, risk for food insecurity, and quality of life: A longitudinal study among US adults. *Appetite*, 167, 105639. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105639>.
- Román, Santibáñez & Vinet (2016). Uso de las Escalas de Depresión Ansiedad Estrés (DASS-21) como instrumento de tamizaje en jóvenes con problemas clínicos. *Acta de investigación psicológica*, 6(1), 2325-2336. [https://doi.org/10.1016/s2007-4719\(16\)30053-9](https://doi.org/10.1016/s2007-4719(16)30053-9).
- Savage, James, Magistro, Donaldson, Healy, Nevill & Hennis (2020). Mental health and movement behaviour during the COVID-19 pandemic in UK university students: Prospective cohort study. *Mental Health and Physical Activity*, 19, 100357. <https://doi.org/10.1016/j.mhpa.2020.100357>.
- Scharff, Ortiz, Forrest & Smith (2021). Comparing the clinical presentation of eating disorder patients with and without trauma history and/or comorbid PTSD. *Eating disorders*, 29(1), 88-102. <https://doi.org/10.1080/10640266.2019.1642035>.
- Scharmer, Martinez, Gorrell, Reilly, Donahue, & Anderson (2020). Eating disorder pathology and compulsive exercise during the COVID-19 public health emergency: Examining risk associated with COVID-19 anxiety and intolerance of uncertainty. *International Journal of Eating Disorders*, 53(12), 2049-2054. <https://doi.org/10.1002/eat.23395>.
- Schlegl, Meule, Favreau & Voderholzer (2020). Bulimia nervosa in times of the COVID-19 pandemic—Results from an online survey of former inpatients. *European eating disorders review*, 28(6), 847-854. <https://doi.org/10.1002/erv.2773>.
- Skotnicka, Karwowska, Kłobukowski, Wasilewska, & Małgorzewicz (2021). Dietary Habits before and during the COVID-19 Epidemic in Selected European Countries. *Nutrients*, 13(5), 1690. <https://doi.org/10.3390/nu13051690>.
- Swami, Horne & Furnham (2021). COVID-19-related stress and anxiety are associated with negative body image in adults from the United Kingdom. *Personality and individual differences*, 170, 110426. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110426>.
- Swami, Todd, Robinson & Furnham (2021). Self-compassion mediates the relationship between COVID-19-related stress and body image disturbance: Evidence from the United Kingdom under lockdown. *Personality and individual differences*, 183, 111130. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111130>.
- Tazeoğlu, Bozdogan & Idiz (2021). Evaluación de la conducta alimentaria de estudiantes universitarios durante el período de cuarentena durante el período pandémico de COVID-19: Comportamiento nutricional durante el período pandémico. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*, 41(2), 86-93.
- Teixeira, Carraça, Markland, Silva, & Ryan (2012). Exercise, physical activity, and self-determination theory: a systematic review. *International journal of behavioral nutrition and physical activity*, 9(1), 1-30. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-78>.
- Termorshuizen, Watson, Thornton, Borg, Flatt, MacDermod & Bulik (2020). Early impact of COVID-19 on individuals with self-reported eating disorders: A survey of~ 1,000 individuals in the United States and the Netherlands. *International*



- Journal of Eating Disorders*, 53(11), 1780-1790.  
<https://doi.org/10.1002/eat.23353>.
- Thompson & Bardone-Cone (2021). 2019-nCoV distress and depressive, anxiety and OCD-type, and eating disorder symptoms among postpartum and control women. *Archives of women's mental health*, 1-10. <https://doi.org/10.1007/s00737-021-01120-9>.
- Tornaghi, Lovecchio, Vandoni, Chirico & Codella (2020). Physical activity levels across COVID-19 outbreak in youngsters of Northwestern Lombardy. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. <https://doi.org/10.23736/s0022-4707.20.11600-1>.
- Touyz, Lacey & Hay (2020). Eating disorders in the time of COVID-19. <https://doi.org/10.1186/s40337-020-00295-3>.
- Trott, Johnstone, Pardhan, Barnett & Smith (2021). Changes in body dysmorphic disorder, eating disorder, and exercise addiction symptomology during the COVID-19 pandemic: A longitudinal study of 319 health club users. *Psychiatry Research*, 298, 113831. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2021.113831>.
- Tull, Edmonds, Scamaldo, Richmond, Rose & Gratz (2020). Psychological outcomes associated with stay-at-home orders and the perceived impact of COVID-19 on daily life. *Psychiatry research*, 289, 113098. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113098>.
- Tyrrell & Williams (2020). The paradox of social distancing: Implications for older adults in the context of COVID-19. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 12(S1), S214. <https://doi.org/10.1037/tra0000845>.
- Vartanian, Wharton & Green (2012). Appearance vs. health motives for exercise and for weight loss. *Psychology of Sport and Exercise*, 13(3), 251-256. <https://doi.org/10.1016/j.psychsport.2011.12.005>.
- Venkatesh & Edirappuli (2020). Social distancing in covid-19: what are the mental health implications?. *Bmj*, 369. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1379>.
- Volpe, Tortorella, Manchia, Monteleone, Albert & Monteleone (2016). Eating disorders: what age at onset? *Psychiatry Research*, 238, 225-227. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.02.048>.
- Wade, Keski-Rahkonen & Hudson (2011). Epidemiology of eating disorders. *Textbook of psychiatric epidemiology*, 343-360. <https://doi.org/10.1002/9780470976739.ch20>.
- Wang, Devjani, Chillakanti, Dunton & Mason (2021). The COMET study: Examining the effects of COVID-19-related perceived stress on Los Angeles Mothers' dysregulated eating behaviors, child feeding practices, and body mass index. *Appetite*, 163, 105209. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2021.105209>.
- Yu, Rohli, Yang & Jia (2021). Impact of obesity on COVID-19 patients. *Journal of Diabetes and its Complications*, 35(3), 107817. <https://doi.org/10.1016/j.jdiacomp.2020.107817>.
- Zhou & Wade (2021). The impact of COVID-19 on body-dissatisfied female university students. *International Journal of Eating Disorders*. <https://doi.org/10.1002/eat.23521>

**Fecha de recepción:** 26/04/2022  
**Fecha de revisión:** 23/09/2022  
**Fecha de aceptación:** 16/11/2022

**Cómo citar este artículo:**

Vega, E. (2023). Apego inseguro como variable predictora de la dependencia hacia personas y sustancias en jóvenes. *MLS-Psychology Research*, 6 (1), 25-45. doi: 10.33000/mlspr.v6i1.1277.

## **APEGO INSEGURO COMO VARIABLE PREDICTORA DE LA DEPENDENCIA HACIA PERSONAS Y SUSTANCIAS EN JÓVENES**

**Elena Vega Vidal**

Universidad Europea del Atlántico (España)

[elena.vega@alumnos.uneatlantico.es](mailto:elena.vega@alumnos.uneatlantico.es) - <http://orcid.org/0000-0001-8508-7640>

**Resumen.** El apego que se crea en la infancia es uno de los factores que configuran nuestra personalidad y guía los patrones de comportamiento en la juventud. Si se dan por parte de los progenitores respuestas contingentes a las demandas del bebé se crea un apego seguro. Sin embargo, si estas respuestas son incongruentes el bebé crecerá con un apego inseguro. El apego inseguro crea en el bebé una serie de esquemas cognitivos distorsionados y pautas de interacción emocional disfuncionales que provocan perfiles de personalidad tendentes a la dependencia. Esta dependencia se puede mostrar hacia relaciones (dependencia emocional) o hacia sustancias (dependencia hacia tóxicos), entre otras. La presente investigación, cuantitativa y transversal, cuenta con 81 participantes de entre 18 y 30 años de edad a los que se administraron las pruebas correspondientes (consentimiento informado, test sociodemográfico, CAA, IRIDS-100 y DAST-10). Los datos obtenidos se analizaron con el SPSS-20 utilizando *t* de Student para muestras independientes y un modelo de regresión lineal. Los resultados indican que existen diferencias entre los grupos de apego seguro y apego inseguro respecto a la dependencia emocional y dependencia hacia sustancias, siendo las puntuaciones más altas para el grupo de apego inseguro. Sin embargo, si se habla de una relación predictiva, esta sólo se da entre el apego inseguro y la dependencia emocional. Estos resultados son congruentes con los hallazgos de otras investigaciones y, aunque se deben tener en cuenta ciertas consideraciones y limitaciones, amplían los conocimientos del apego en relación a la dependencia emocional y la dependencia hacia sustancias en la juventud y posibles formas de prevención desde la infancia.

**Palabras clave:** apego seguro, apego inseguro, dependencia emocional y dependencia hacia sustancias.

### **Insecure attachment as a predictor variable of dependence on people and substances in young people**

**Abstract.** The attachment that is created in childhood is one of the factors that shape our personality and guide behavior patterns in youth. If contingent responses are given by the parents to the baby's demands,

a secure attachment is created. However, if these responses are inconsistent, the baby will grow up with an insecure attachment. Insecure attachment creates in the baby a series of distorted cognitive schemes and dysfunctional emotional interaction patterns that cause personality profiles tending towards dependency. This dependency can be shown towards relationships (emotional dependency) or towards substances (toxic dependency), among others. This quantitative and cross-sectional investigation has 81 participants between 18 and 30 years of age who were administered the corresponding tests (informed consent, sociodemographic test, CAA, IRIDS-100 and DAST-10). The data obtained were analyzed with SPSS-20 using Student's t test for independent samples and a linear regression model. The results indicate that there are differences between the secure attachment and insecure attachment groups regarding emotional dependence and substance dependence, with the highest scores for the insecure attachment group. However, if we speak of a predictive relationship, this only occurs between insecure attachment and emotional dependence. These results are consistent with the findings of other investigations and, although certain considerations and limitations must be taken into account, they broaden the knowledge of attachment in relation to emotional dependence and dependence on substances in youth and possible forms of prevention from childhood.

**Keywords:** secure attachment, insecure attachment, emotional dependence and substance dependence.

## Introducción

### Apego

Actualmente, se sabe que el estilo de crianza es determinante en el proceso de desarrollo de la personalidad del individuo, por ello se han realizado numerosos estudios sobre el apego y cómo este acarrea consecuencias en la juventud por la forma en que el infante aprende a relacionarse consigo mismo, con los demás y con el mundo. Bowlby (1989), autor de la teoría del apego, lo conceptualiza como la forma de crear lazos afectivos hacia determinadas personas cuya función biológica es la protección. Los cuidadores primarios del bebé suelen ser las principales figuras de apego y son los responsables de satisfacer las necesidades y demandas del mismo. El vínculo de apego primario que se establece con el cuidador principal y las conductas que se desarrollan en base a este actúan como modelo de desarrollo de patrones de conducta que se observarán en la juventud (Bowlby, 1995; Martínez et al., 2014). La persona con la que se suele establecer este vínculo suele ser la madre, pero puede establecerse con cualquier persona que brinde seguridad y sea sensible a las demandas del niño/a (Narváez et al., 2019). Esto da a entender que el apego no sólo está presente en los primeros años de vida, sino que su influencia se puede observar en distintas etapas y hacia personas ajenas al núcleo familiar primario. A pesar de ello, es en estos primeros momentos cuando el apego se configura a consecuencia del tipo de respuestas del cuidador principal. Estas respuestas, según Ainsworth (1969), deben ser sensibles, es decir, la persona debe percibir adecuadamente la señal, interpretarla correctamente, seleccionar la respuesta idónea para satisfacerla y mostrar coherencia en el rango de respuestas. En caso de no responder adecuadamente a la señal o realizar una interpretación errónea de la misma, la figura de apego no proporcionará seguridad y el bebé no aprenderá correctamente a regular sus emociones (Di Bártolo, 2016). De este modo, la configuración de un apego inseguro en la infancia podría explicar la inadecuada capacidad para regular el afecto negativo o el rechazo de otros en la juventud (dependencia emocional), al igual que las dificultades que tienen personas adictas a sustancias para abandonar su consumo (Hernández Figueroa y Cáceda Mori, 2021; Ospina Castaño et al., 2015).

A continuación, se hablará en detalle tanto de la dependencia hacia personas (dependencia emocional) en primer lugar, como la de la dependencia hacia sustancias (adicción) en segundo lugar.

## **Dependencia emocional**

Como se ha explicado anteriormente, el apego no sólo se refleja en la primera etapa de la vida. Durante la juventud, las relaciones con iguales y las primeras relaciones de pareja pasan a ser las principales figuras de apego (Romera et al., 2016), es decir, las relaciones de pareja adulta se asemejan a la relación del infante con sus cuidadores primarios (Heffernan et al., 2012; Holland et al., 2021). En otras palabras, las características de los vínculos primarios y el estilo de apego que se establece en los primeros años de vida actúan como modelos sobre los que se basarán las relaciones posteriores (Dávila, 2015; Talavera, 2012).

La dependencia emocional, también denominada dependencia sentimental, dependencia afectiva o dependencia al amor, ha tenido muchas definiciones a lo largo de la historia. Sin embargo, la definición de Castelló (2015) es la que está más vigente a día de hoy: “un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas”. En definitiva, la dependencia emocional existe cuando se mantiene una o varias relaciones interpersonales en las que se necesita apoyo/protección por la otra parte para mantener la autoestima, identidad y funcionamiento general de la persona. Las personas con dependencia emocional se caracterizan por una necesidad de afecto y contacto continuo por parte de la pareja o de otros miembros (amigos, familia, etc) (Momeñe et al., 2017). Suele tomar estilos de comportamiento sumiso e idealización de la pareja (Momeñe y Estévez, 2019), por lo que vive en una constante falta de correspondencia por su miedo intenso al abandono o al rechazo. Esto se relaciona con un amplio historial de relaciones de pareja, normalmente ininterrumpidas. Se debe tener en cuenta que la persona dependiente es realmente sufridora, pues es capaz de incluso soportar desinterés, humillaciones, burlas, faltas de respeto, o incluso en los casos más graves, violencia (Jiménez y Sáez, 2020). De la misma manera, manifiestan gran posesividad, pseudosimbiosis (incapacidad de sentirse completo sin la pareja) y baja resiliencia (Aiquipa Tello, 2015). Como es lógico a consecuencia de estos síntomas, también presentan un síndrome de abstinencia ante la ausencia de la pareja (Momeñe et al., 2021), pudiendo aparecer problemas mentales. Los más habituales son ansiedad, depresión, sentimientos de culpabilidad, pensamientos obsesivos de la expareja y pensamientos de suicidio (Urbiola et al., 2017).

Es importante diferenciar personas con dependencia emocional de personas diagnosticadas con trastorno de personalidad dependiente, ya que la dependencia emocional por sí misma no es un diagnóstico patológico, mientras que un trastorno es una entidad mucho más compleja en la que, aunque predomine un rasgo de la personalidad alterado sobre otros, hay que tener en cuenta multitud de factores de personalidad, ambientales, sociales, familiares y laborales, entre otros. También es importante mencionar que las personas dependientes emocionalmente buscan inconscientemente perfiles con unas características de personalidad concretas (ser engreído, distante afectivamente, egocéntrico y, en ocasiones, hostil, posesivo o conflictivo). En otras palabras, una persona es dependiente del tipo de relación, no tanto de la persona en concreto (Castelló, 2015). Esta búsqueda de un perfil caracterizado por cierta frialdad emocional y un patrón comportamental definido por el aislamiento o la aproximación compulsiva debido al miedo al rechazo concuerda con personas que han desarrollado un apego inseguro en su infancia. De hecho, a día de hoy, se plantea que las carencias afectivas tempranas son uno de los factores ligados al origen de la dependencia emocional, las cuales pueden provocar autoesquemas distorsionados y pautas de interacción emocional y comportamental disfuncionales (Huerta et al., 2016).

En contraposición, un apego seguro predice tener relaciones más positivas (alta confianza, comunicación y cuidado) (Barroso, 2014).

### **Dependencia hacia sustancias**

Además de la dependencia emocional hacia personas, existen otras formas de manifestar dependencia, como la adicción a las drogas. Las consecuencias que acarrea el cada vez más elevado consumo de sustancias tóxicas en la población juvenil suscita un grave problema a nivel internacional (un 2.6% de la población mundial tiene un trastorno por uso de sustancias) (Degenhard et al., 2017), ya no sólo por los efectos sobre la salud física, sino también por las consecuencias a nivel psicológico y social (Hernández Serrano et al., 2016). Es por ello que numerosos países han incorporado estrategias de prevención o de intervención de abuso de sustancias a través de campañas publicitarias a nivel general, o tratamientos ambulatorios enfocados a grupos vulnerables (Becoña Iglesias y Cortés Tomás, 2016). Sin embargo, aunque se obtienen resultados positivos, los esfuerzos siguen siendo insuficientes, puesto que las cifras de personas que reciben tratamiento por consumo de drogas en la UE siguen ascendiendo (de las Drogas, 2019). La relevancia del consumo de sustancias es tal que, actualmente, se considera la adicción como un trastorno psiquiátrico, estando recogido en diferentes manuales como el DSM-5 o la CIE-10. Según el DSM-5, la dependencia de una sustancia se caracteriza por un patrón desadaptativo de consumo que conlleva un deterioro o malestar significativo, expresado por tres o más de los siguientes síntomas durante un periodo continuado de 12 meses:

- La tolerancia se define cuando hay una necesidad de aumentar la cantidad de la sustancia para conseguir la intoxicación deseada o, cuando el efecto de las mismas cantidades disminuye claramente con su consumo continuado.
- La abstinencia ocurre con la presencia de cierta sintomatología física o psicológica ante la ausencia de la sustancia y esta causa un malestar clínicamente significativo que lleva a la persona a consumir la misma sustancia (o muy parecida) para aliviar esta sintomatología.
- La sustancia se toma en cantidades mayores o durante un periodo más largo de lo que inicialmente se pretendía.
- Existe deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el consumo de la sustancia.
- Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas con la obtención de la sustancia, en el consumo de la sustancia o en la recuperación de los efectos de la sustancia.
- Reducción de importantes actividades sociales, laborales o recreativas debido al consumo de la sustancia.
- Se continúa tomando la sustancia a pesar de tener conciencia de problemas psicológicos o físicos recidivantes o persistentes, que parecen causados o exacerbados por el consumo de la sustancia.

Algunas de las adicciones más comunes a día de hoy en España son, por orden de prevalencia, el alcohol (93.5% de la población general) tabaco (72.5%), cannabis (30%), cocaína (10%), éxtasis, anfetaminas, alucinógenos, heroína e inhalantes volátiles (5%) (Blas González, 2019). En este punto, es importante diferenciar el alcohol y el tabaco de otras sustancias debido a que su consumo está aceptado a nivel social, no se observa control legal sobre su consumo, producción o venta y es favorecido por la publicidad consumista (Monsalve y Meléndez, 2011), por lo que su medición para considerar un uso dependiente debe ser valorado bajo otros parámetros que el resto de sustancias. Tampoco se puede dejar de mencionar la relación que existe entre el inicio

precoz de consumo y el consumo problemático posterior. Numerosos estudios han comprobado que el consumo temprano de alcohol está asociado a un consumo más intenso y habitual de otras sustancias. El consumo precoz de tabaco está relacionado con el uso de este en la edad adulta y con un consumo problemático de alcohol. En cuanto al consumo precoz del cannabis, este se ha relacionado con el uso problemático de este y otras sustancias (Hernández-Serrano et al., 2015). La edad media de inicio también depende del tipo de sustancias, siendo el alcohol y el tabaco las primeras en consumirse (16 años), seguido del cannabis (18-19 años) y la cocaína (20-21 años) (Blas González, 2019). Por tanto, se puede considerar la edad como un factor de riesgo para el consumo problemático de sustancias tóxicas, siendo desde los 16 hasta los 23 años una etapa de riesgo. Por otra parte, es importante distinguir entre los diferentes tipos de consumo que hay según su frecuencia. En este caso, se estaría hablando de uso experimental, uso regular o social, uso nocivo y abuso o dependencia (Mercado Barrientos, 2017). El uso experimental se da cuando una persona prueba la sustancia para analizar sus efectos y, tras un número de usos, deja de tomarla. El uso regular o social se mantiene en el tiempo después del uso experimental y se incorpora en la vida habitual de la persona. El uso nocivo se da cuando el patrón del uso regular de la sustancia comienza a crear algún tipo de deterioro físico o mental en la persona. Por último, el abuso o la dependencia de una sustancia se da cuando existe una enfermedad asociada al consumo, conlleva un consumo intenso y mantenido en el tiempo que provoca cambios en la fisiología cerebral, desorden comportamental, mental o emocional.

En las últimas décadas se han realizado numerosos estudios con el objetivo de analizar si el funcionamiento familiar influye en el comienzo o mantenimiento del consumo de drogas y, en efecto, estos trabajos han demostrado que existe relación entre el apego inseguro y la adicción a sustancias (Carmona y Lever, 2017), así como entre algunos patrones de funcionamiento familiar en los que predomina el castigo, la baja cohesión y la presencia de conductas problemáticas en la juventud, entre ellas, consumo de sustancias (Hernández Serrano et al., 2015). En cuanto al apego, quedó reflejado que, a mayor consumo de sustancias menor serían los estilos de apego seguros y mayor la permisividad parental, autosuficiencia y rencor contra los padres, es decir, el apego seguro actuaría como factor protector frente al consumo (Olivares et al., 2018). Lo mismo confirman otros estudios como los de Meredith et al. (2020), Momeñe et al., (2021) y Serra et al. (2019). El abuso de sustancias se considera como una conducta compensatoria, es decir, la fuerte “conexión” que la persona tiene con la sustancia adictiva actuaría como sustituta de conexiones inexistentes o insuficientes con las figuras de apego principales (Delvecchio et al., 2016). Las relaciones paterno o maternofiliales negligentes suelen predecir un cuadro psicopatológico de ansiedad, hostilidad, depresión, ideas paranoides y abuso de sustancias (Musetti et al., 2016; Schindler y Bröning, 2015). En definitiva, los estilos de apego guían el comportamiento que el niño/a ha interiorizado para afrontar situaciones de estrés o frustración, por lo que patrones inseguros de apego son un factor de riesgo que aumenta la vulnerabilidad ante el consumo (Barbarias et al., 2019; Berruero Quintero, 2017). Sin embargo, esto no quiere decir que las personas con un apego seguro no consuman, sino que este consumo tiende a ser más experimental y esporádico (Rodríguez Pellejero y Núñez, 2018), mientras que las que tienen un apego inseguro suelen consumir de manera patológica, llegando a persistir en la adultez. Este consumo va ligado a un intento de reducir el malestar emocional (Castilla Puerta, 2019).

## Conclusiones

Resulta de gran interés científico abordar las problemáticas de adicción a sustancias y de dependencia emocional por varias razones. La primera, por la elevada prevalencia de trastornos por consumo, en especial en jóvenes (12-26% en jóvenes universitarios y 3-6% en adultos) (MacLaren y Best, 2010). La segunda, por la gran comorbilidad de trastornos que la adicción a ciertas sustancias puede causar, especialmente referidos a trastornos psiquiátricos (41% trastornos del estado de ánimo, 30% de ansiedad, 40% psicóticos). Además, hay que tener en cuenta que una baja proporción de personas con problemas de adicción recibe tratamiento (el 11%) y de estas, hay un alto porcentaje de tasas de abandono o de recaídas, por lo que todavía es necesario seguir investigando sobre nuevas intervenciones eficaces en la dependencia a sustancias (Degenhardt et al., 2019). La tercera, porque la investigación sobre dependencia emocional resulta de gran interés por las tasas de prevalencia y las implicaciones de la misma en múltiples niveles, siendo uno de los más importantes la violencia. El 12% de la población general reconoce ser dependiente emocional, de los cuales un 8,6% de forma severa y en jóvenes el porcentaje se dispara (12-25%) (Valle y Moral, 2018). Por todo lo explicado anteriormente y debido a la escasa investigación científica que aborda la relación entre el consumo de sustancias y la dependencia emocional con los estilos de apego, resulta atractivo para el campo de la psicología clínica crear nuevas formas de abordaje desde la infancia y estudiar patrones de funcionamiento familiar que predigan o intervengan para reducir o eliminar conductas de consumo de sustancias y/o la dependencia emocional en la juventud. Los resultados que se arrojen en este estudio podrían ampliar el conocimiento que se tiene sobre los efectos del apego en la infancia respecto a conductas de dependencia hacia personas o sustancias y ofrecer un nuevo camino de orientación para la intervención con jóvenes con problemas de dependencia a sustancias o dependencia emocional que, como se ha visto, es una población de riesgo para este tipo de comportamientos (Esteban García, 2020).

## Hipótesis y objetivos

La hipótesis general del estudio quiere corroborar que un estilo de apego inseguro predice la presencia de dependencia emocional como rasgo de personalidad y, de forma paralela, de dependencia a sustancias en la juventud.

Objetivo general:

- Valorar si el apego inseguro en la infancia funciona como variable predictora de la dependencia emocional y la dependencia a sustancias en la juventud.

Objetivos específicos:

- Analizar si aquellas personas con apego inseguro presentan un mayor nivel de dependencia emocional que aquellas con apego seguro
- Analizar si aquellas personas con apego inseguro presentan un mayor nivel de dependencia hacia sustancias que aquellas con apego seguro.
- Determinar que el apego inseguro actúa como variable predictora de la dependencia emocional.
- Determinar que el apego inseguro actúa como variable predictora de la dependencia a sustancias.

## Método



## **Participantes**

El estudio consta de una muestra de 81 participantes obtenidos mediante el muestreo por conveniencia del investigador, de los cuales un 32% son hombres ( $n = 26$ ) y un 68% mujeres ( $n = 55$ ), cuya media de edad es de 24 (edades comprendidas entre los 18 y 30 años) y una desviación estándar de 4.44. La media de edad de los hombres es de 25.5 y la desviación típica de 4.12, mientras que la de las mujeres es de 23.8 y la desviación típica de 3.3. Todos cumplieron los criterios de inclusión y exclusión que se exponen. Los criterios de inclusión se basan en la edad, es decir, jóvenes de entre 18-30 años. El único criterio de exclusión que se recoge es personas que hayan sido diagnosticadas con un trastorno psicológico de personalidad, en concreto, dependiente, y el trastorno por uso, abuso o dependencia de sustancias.

## **Tipo de diseño**

Esta investigación utiliza un diseño cuantitativo, ya que se utilizarán instrumentos de medición estandarizados de las variables estudiadas, de tipo transversal correlacional (no experimental), puesto que el investigador no ejercerá ningún tipo de influencia, cambio o intervención sobre las variables y estas se miden en un solo momento para observar si existe relación entre ellas.

## **VARIABLES ESTUDIADAS**

*Apego*: la forma de crear lazos afectivos hacia determinadas personas cuya función biológica es la protección (Bowlby, 1989). Se configura durante los primeros años de vida por el tipo de respuestas que ofrece el cuidador principal. Si estas son sensibles a las demandas del infante se proporcionará seguridad en el mismo y se establecerá un apego seguro, mientras que, si no son congruentes, se establecerá un apego inseguro y la persona tendrá dificultades para regular sus emociones.

*Dependencia emocional*: la persona dependiente emocional se caracteriza por sentimientos de voracidad por la persona de la se depende, experimentación de un vacío interior que nunca se llena, insatisfacción permanente con la sensación de que algo les falta, intolerancia a la soledad, cambios emocionales y carencia de un verdadero sentido de la propia identidad. En otras palabras, es un patrón persistente de necesidades emocionales insatisfechas que se intentan cubrir desadaptativamente con otras personas (Castelló, 2015).

*Dependencia a sustancias*: conforma un grupo de síntomas cognoscitivos, comportamentales y fisiológicos que indican pérdida de control del uso de una sustancia psicoactiva y en la que el sujeto continúa consumiendo la sustancia a pesar de la aparición de problemas significativos relacionados con ella. Existe un patrón de repetido de autoadministración que a menudo conlleva a la tolerancia, al síndrome de abstinencia y a una ingestión compulsiva (DSM-IV).

## **Instrumentos**

Cuestionario ad-hoc que recoge datos sociodemográficos (edad, sexo y diagnóstico de algún trastorno psicológico).

Cuestionario de apego adulto (CAA), cuyos autores originales son Melero y Cantero (2008). Este instrumento autoaplicado evalúa los estilos de apego adulto (apego seguro y apego inseguro) en población no clínica y consta de 40 ítems con una escala tipo Likert de seis puntos (donde 1 es “completamente en desacuerdo” y 6 “completamente de acuerdo”). Su tiempo de administración es de aproximadamente 5 minutos. En cuanto al análisis factorial, el instrumento consta de cuatro factores. El primero agrupa las “necesidades de aprobación” que son autoconcepto negativo,

preocupación por las relaciones, dependencia, miedo al rechazo y problemas de inhibición conductual y emocional. El segundo, “resolución hostil de conflicto, rencor y posesividad” describe la ira hacia los demás, resentimiento, facilidad para enfadarse, posesividad y celos. El tercero, “expresividad emocional y comodidad con la intimidad” evalúa la sociabilidad, facilidad para expresar emociones y confianza en los demás a la hora de expresar y solucionar los problemas interpersonales. Por último, el cuarto factor, “autosuficiencia emocional e incomodidad con la intimidad” se centra en el menosprecio de las relaciones íntimas, dificultad para comprometerse y sobrevaloración de la independencia personal. La forma de corrección se basa en observar la puntuación de cada factor y valorar en conjunto a qué tipo de apego corresponde. La varianza total explicada fue del 40%. Las propiedades psicométricas del CAA son satisfactorias. Los índices de consistencia interna fueron evaluados mediante el coeficiente Alfa de Cronbach y los resultados fueron que en el factor 1 obtuvo un índice de .86, el factor 2 de .80, el factor 3 de .77 y el factor 4 de .68.

Inventario de Relaciones Interpersonales y Dependencias Emocionales (IRIDS-100) de Sirvent (2007). Este instrumento autoaplicado evalúa la dependencia emocional con 100 ítems con una escala tipo Likert de cinco puntos (donde 1 es “muy en desacuerdo” y 5 “muy de acuerdo”), los cuales están divididos en tres escalas de dependencia emocional (dependencia afectiva, codependencia y bidependencia) con siete subescalas: interdependencia, acomodación situacional, autoengaño, sentimientos negativos, identidad, antecedentes personales y heterocontrol. Estas siete dimensiones explican el 53.72% de la varianza total, de los cuáles el primer factor “triada dependiente” explica el 24.13%. Su tiempo de administración es de aproximadamente 10 minutos. La confiabilidad interna total del IRIDS-100 fue muy elevada, obteniendo un Alfa de Cronbach de .97. Es importante mencionar que en la presente investigación este instrumento no ha sido utilizado en su totalidad, si no que se ha usado la escala global de dependencia afectiva, puesto que las dos escalas restantes no aportan información pertinente a la hipótesis general.

Drug Abuse Screening Test (DAST-10), cuyo autor original es Skinner (1982) y cuya adaptación española corresponde a Gálvez et al. (2010). Este instrumento autoaplicable consta de 10 ítems (aunque existe una versión con 20, el DAST-20) con respuestas dicotómicas (Si y No) que determinan sujetos dependientes o abusadores de sustancias (excluyendo el alcohol y tabaco) bajo los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para Trastornos por uso de sustancias. Los factores que mide son “consumo y consecuencias” y “dependencia o incapacidad de abstenerse”. Su tiempo de aplicación es de 2 minutos aproximadamente. La validez de constructo se midió con un análisis factorial exploratorio de los componentes, que explicaron el 62,18% de la varianza. La consistencia interna se valoró con Alfa de Cronbach y obtuvo resultados excelentes, siendo alfa .89 para el DAST-10.

### **Procedimiento**

La muestra se reclutó gracias al muestreo de conveniencia del investigador y la aplicación de las pruebas se realizó mediante la plataforma Google Forms. Anteriormente a la administración de los instrumentos se facilita la hoja de información y el consentimiento informado a cada sujeto, donde se explica el objetivo del estudio, los resultados que se esperan obtener, un breve resumen de los conceptos, la voluntariedad para participar y la confidencialidad de sus datos (Declaración de Helsinki, 1975), y el uso de los mismos para fines de investigación exclusivamente. Se administran los instrumentos en el siguiente orden: Cuestionario ad-hoc, CAA, IRIDS-100 y DAST-10. Los datos sociodemográficos que se recogieron fueron el sexo, la edad

y el diagnóstico de algún trastorno psicológico. No era necesario que los participantes aportaran más datos, por lo que las encuestas fueron totalmente anónimas. Posteriormente a la recogida de datos, se traspan a la base de datos SSPS y se analizan con los estadísticos que se detallan en el siguiente apartado. Por último, se redactan los resultados y las conclusiones del estudio.

### **Análisis de datos**

El análisis de datos se llevó a cabo mediante la *t* de Student para muestras independientes con la finalidad de observar si existen diferencias entre el grupo de apego seguro y apego inseguro en relación a dependencia emocional y dependencia hacia sustancias. También se realizó un modelo de regresión lineal para analizar si existe una relación predictiva entre ellas. Se utilizaron estadísticos descriptivos para los datos sociodemográficos. Los análisis se realizaron con el programa estadísticos SPSS, en su veinteaava versión.

### **Resultados**

En la Tabla 1 se detallan los datos sociodemográficos. Se observa una muestra de 81 sujetos, de los cuales un 81.5% no había sido diagnosticado de ningún trastorno ( $n = 66$ ), mientras que un 18.5% sí ( $n = 15$ ), correspondientes a depresión, ansiedad, TCA, TOC, TEPT y TDAH. Según estos datos sociodemográficos, no existe ningún sujeto que cumpla criterios de exclusión de la investigación, por lo que todos los sujetos son válidos para el estudio.

**Tabla 1**

*Tabla de datos sociodemográficos*

		<b>n = 81</b>	<b>Porcentaje</b>
Sexo	Hombre	26	32%
	Mujer	55	68%
Trastorno	No	66	81.5%
	Si	15	18.5%
		<b><i>M ± DT</i></b>	
Edad	Hombre	25.5 ± 4.12	
	Mujer	23.8 ± 3.3	
	Total	24 ± 4.44	

Para observar si existen diferencias en la dependencia emocional y el estilo de apego se realizó una prueba *t* de Student para muestras independientes (ver Tabla 2). En ella se observa que para todas las subescalas de la variable dependencia existen diferencias significativas entre grupos, excepto en la subescala “recreación de sentimientos negativos” o RSN ( $p = .60$ ). Además, se observa que el grupo de apego inseguro puntúa de media más alto en todas las escalas y subescalas de dependencia. Si se analizan en profundidad estos resultados, se observa que la muestra total del estudio puntúa muy significativamente ( $p < .001$ ) en la escala general de dependencia, dentro de la cuál puntúan muy alto en escala de interdependencia (subescala dependencia pura y búsqueda de sensaciones), acomodación situacional, autoengaño (subescala negación), sentimientos negativos (subescalas soledad, culpa, autodestructividad e inescapabilidad emocional) e identidad (subescalas identidad y ego débil). Las variables que puntúan

moderadamente significativo ( $p < .01$ ) son subescala craving (escala interdependencia), reiteración (escala autoengaño) y ego rígido (escala identidad). Las escalas que puntúan significativamente ( $p < .05$ ) son autoengaño (subescala autoengaño y manipulación) y antecedentes personales. En cuanto al consumo, también se observa que existen diferencias entre los grupos de apego seguro y apego inseguro, aunque están cerca del límite ( $p = .048$ ), siendo el apego inseguro quien puntúa de media más alto. Estos resultados muestran que, efectivamente, si hablamos de dependencia emocional y consumo de sustancias, se observan diferencias entre personas que hayan crecido con un apego inseguro, a las personas que hayan crecido con apego seguro.

**Tabla 2**

*T de Student para apego seguro e inseguro en dependencia emocional y hacia sustancias*

	Apego seguro (n=16) <i>M ± DE</i>	Apego inseguro (n=65) <i>M ± DE</i>	gl	t
DPD	.19 ± .40	1,82 ± ,82	79	-7.62***
3DPD	.12 ± .34	1,56 ± ,82	79	-6.8***
DPDP	.0 ± .0	2.12 ± .83	79	-10 ***
BQS	.18 ± .4	1.06 ± .89	54.9	-5.81***
C	.0 ± .0	.69 ± .91	79	-3**
ACM	.0 ± .0	.67 ± .68	79	-3.92***
AUTE	.0 ± .0	.2 ± .47	79	-1.67*
aute	.0 ± .0	.5 ± .85	79	-2.37*
MNP	.0 ± .0	.32 ± .64	79	-2.01*
RTR	.0 ± .0	.86 ± 1.14	79	-2.99**
N	.18 ± .4	1.01 ± .83	79	-3.82***
SNTN	.062 ± .25	1.4 ± 1.05	79	-5***
S	.062 ± .25	1.53 ± 1.11	79	-5.22***
CLP	.0 ± .0	.73 ± .81	79	-3.6***
AUTD	.31 ± .47	1.32 ± 1.16	79	-3.39***
INESE	.25 ± .57	1.44 ± 1.18	79	-3.9***
RSN	.93 ± 1,12	1.47 ± 1.25	25	-1.68
IDN	.0 ± .0	1.35 ± 1.13	79	-4.73***
idn	.0 ± .0	1.3 ± 1.07	79	-4.84***
EGD	.062 ± .25	.86 ± 1.17	79	-4.34***
EGR	.062 ± .25	.86 ± 1.07	79	-2.94**
ANTP	.37 ± .8	.87 ± 1.12	79	-1.67*
Consumo	.68 ± 1.13	1.24 ± 1.19	23.8	-1.74*

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

*Nota.* DPD = Dependencia, 3DPD = Triada dependiente, DPDP = Dependencia pura, BQS = Búsqueda de sensaciones, C = Craving, ACM = Acomodación, AUTE = Autoengaño, aute = Autoengaño, MNP = Manipulación, RTR = Reiteración, N = Negación, SNTN = Sentimientos negativos, S = Soledad, CLP = Culpa, AUTD = Autodestructividad, INESE = Inescapabilidad emocional, RSN = Recreación de sentimientos negativos, IDN = Identidad, idn = Identidad, EGD = Ego débil, EGR = Ego rígido, ANTP = Antecedentes personales.

Por último, para comprobar el objetivo general del estudio se llevó a cabo una regresión lineal. En concreto, se compararon las medias de apego seguro e inseguro con dependencia emocional y dependencia a sustancias, respectivamente. En primer lugar, se realizó una regresión lineal para el estilo de apego y dependencia emocional. Como la variable independiente en este caso es cualitativa (apego seguro e inseguro), se transformó en una variable ficticia, donde el valor 0 es ausencia de apego seguro (apego inseguro) y el valor 1 es apego seguro. Los resultados mostraron que la  $R^2$  ajustado es .417, el coeficiente  $B$  de la constante es 1.81 y el del apego es -1.62, por lo que la ecuación de la regresión lineal para apego inseguro  $\hat{Y} = 1.81 + (-1.62) * 0$ , es decir  $\hat{Y} = 1.81$ , mientras que para apego seguro  $\hat{Y} = 1.81 + (-1.62) * 1$ , es decir,  $\hat{Y} = .19$ . Estos datos explican que las personas con apego seguro puntúan de media .19 en dependencia y las personas con apego inseguro puntúan 1.81, por lo que se puede decir que el apego inseguro predice en mejor medida conductas de dependencia emocional, en concreto, el apego inseguro explica un 41.7% de la varianza (ver Tabla 3).

**Tabla 3**  
*Regresión lineal de apego y dependencia emocional*

	$B$	$ET$	$\beta$	$t$
(Constante)	1.81	.09		19.1***
Apego	-1.62	.21	-.65	-7.6***

*Nota.*  $R^2$  ajustado = .417, \*\*\*  $p < .001$

En segundo lugar, se realizó una regresión lineal para el estilo de apego seguro en relación con dependencia a sustancias (ver Tabla 4). Los resultados obtenidos muestran que  $R^2$  ajustado es .022 y el coeficiente  $B$  de la constante es 1.24 y el de apego -.55, por lo que la ecuación de la regresión lineal para apego inseguro es  $\hat{Y} = 1.24 + (-.55) * 0$ , es decir,  $\hat{Y} = 1.24$ , mientras que la ecuación para apego seguro es  $\hat{Y} = 1.24 + (-.55) * 1$ , es decir,  $\hat{Y} = .69$ . Estos datos explican que, al hacer un modelo de predicción, el estilo de apego inseguro sobre la dependencia a sustancias sólo explica un 2.2% de la varianza.

**Tabla 4**  
*Tabla de regresión lineal para apego y dependencia a sustancias*

	$B$	$ET$	$B$	$T$
(Constante)	1,246	,147		8,457***
Consumo	-,559	,332	-,186	-1,685

*Nota.*  $R^2$  ajustado = .022, \*\*\*  $p < .001$

### **Discusión y conclusiones**

Una vez expuestos los resultados, se aclara y contrastan los datos obtenidos tanto con antecedentes teóricos como con los objetivos propuestos para la investigación.

Si se analizan los datos referentes a variables sociodemográficas la totalidad de los participantes tiene una edad correspondida entre los 18 y 30 años, con una media de 24, de los cuáles el 68% eran mujeres y el 32% hombres. El 81.5% nunca había sido

diagnosticado con ningún trastorno y el 18.5% restante sí. El resto de resultados exponen que, efectivamente, existen diferencias entre el grupo que se ha criado en un entorno seguro del que ha crecido en el seno de una familia disfuncional en cuanto a dependencia emocional se refiere. Además, los resultados de la regresión lineal (Tabla 3) confirman que el apego inseguro puede actuar como variable predictora de la dependencia emocional en la juventud explicando un 41.7% de la varianza. Resultados similares se obtienen en estudios como los de Andrade Buñay (2018), en el que a mayor disfuncionalidad familiar mayor son las puntuaciones de dependencia emocional. Momeñe y Estevez (2018) añaden la importancia de las respuestas maternas cálidas y contingentes con las necesidades del bebé para que este no desarrolle conductas compensatorias de dependencia emocional en el futuro. En la misma línea, Valle y Moral (2018) asocian el apego seguro con ausencia de dependencia emocional, lo que concuerda con los datos de esta investigación, en la que los sujetos con apego seguro ( $n = 16$ ) no puntúan en numerosas escalas y subescalas (dependencia pura, craving, acomodación, autoengaño, manipulación, reiteración, culpa e identidad) y, en el resto de escalas puntúan siempre una media inferior al apego inseguro. Cerdán Fievez (2016) también confirma que personas con un apego seguro muestran una actitud de confianza, estabilidad y satisfacción en sus relaciones personales. Si se analizan en profundidad las subescalas de dependencia emocional, se observa que hay diferencias significativas para el grupo de apego inseguro en todas, exceptuando la subescala de “recreación de sentimientos”, por lo que se podría decir que esta muestra no tiene una percepción repetitiva y constante de emociones que causan insatisfacción. Sin embargo, sí puntúan muy significativamente ( $p < .001$ ) en la escala general de dependencia, dentro de la cuál puntúan muy alto en escala de interdependencia (subescala dependencia pura y búsqueda de sensaciones), escala de acomodación situacional, escala de autoengaño (subescala negación), escala de sentimientos negativos (subescalas de soledad, culpa, autodestructividad y inescapabilidad emocional) y escala de identidad (subescalas identidad y ego débil). Estos resultados explican que la muestra necesita imperiosamente al otro/a hasta el punto de sentirse completo sólo en su compañía, no es capaz de diferenciar su personalidad de la de su pareja, por lo que se abre en exceso y la línea de su intimidad es difusa. Tiene necesidad constante de estímulos con objeto de alcanzar niveles altos de excitación y suplir carencias afectivas, tiene falta de iniciativa o facilidad para adaptarse pasivamente a las órdenes de otros, sentimientos de soledad y culpa. Muestra incapacidad para ser consciente de los aspectos negativos de la relación, o los rechaza directamente y por ello se cree incapaz de salir de una situación tóxica a pesar de que tenga conciencia del daño que le hace a sí mismo/a. Las variables que puntúan moderadamente significativo ( $p < .01$ ) son subescala craving (escala interdependencia), subescala reiteración (escala autoengaño) y subescala ego rígido (escala identidad). Estas se definen como un sentimiento de anhelo intenso ante la ausencia de pareja, reincidir constantemente en el mismo error y una personalidad impenetrable, con dificultad para abrirse a los demás. Las escalas que puntúan significativamente ( $p < .05$ ) son escala autoengaño (subescala autoengaño y manipulación) y escala de antecedentes personales. Se define como intentos de modificar las conductas o los sentimientos de la pareja para beneficio propio y antecedentes o hechos pasados que puedan influir en el bienestar psicológico (abuso, maltrato, separaciones, etc). Resultados similares encuentran Arocena y Ceballos (2017) referente a la búsqueda de atención por parte de la pareja, modificación de planes, percibir la relación de pareja como fundamental, mostrar conductas de desconfianza y elevada ansiedad. En esta misma línea, Medina et al. (2016) encontró que un apego inseguro provoca anomalías en las relaciones de pareja futuras como poca satisfacción

en el entorno de la relación, infidelidades, violencia, celos, baja autoestima, autoconcepto negativo, falta de compromiso y confianza y dependencia emocional. Esto también se relaciona en otras investigaciones con el trastorno de personalidad dependiente (Hoyos et al., 2012), es por ello que en este estudio se marcaron como criterios de exclusión para evitar variables contaminantes.

Los resultados de esta investigación, junto con numerosos estudios anteriores, muestran la importancia de la disposición y calidad de la respuesta afectiva de la figura de apego en etapas de la niñez, ya que esta forjará el tipo de apego y, este a su vez, orientará el tipo de conductas, emociones y relaciones en el futuro. En caso de que estas respuestas no sean contingentes con las demandas del bebé se crearán desajustes de personalidad en las etapas posteriores, propias de un apego inseguro, que conllevarán, entre otras, una actitud equivocada ante relaciones afectivas, dando como resultado dependencia emocional. Esta dependencia se muestra en preocupación por lo emocional, deseos de cubrir necesidades emocionales insatisfechas en la niñez, miedo y ansiedad a ser rechazado/a, entre otros (Rosas Cárdenas y Toledo Pasti, 2018).

Como muestran los resultados de esta investigación, también se encuentran diferencias en el estilo de apego en relación a la dependencia a sustancias ( $p < .05$ ), obteniendo este una media más elevada en apego inseguro, por lo que se puede decir que el apego inseguro se relaciona con el consumo de sustancias en la juventud. Resultados similares se obtienen en otros estudios como los de Ríos (2013) y Alvarado y Duchi (2021), que afirman una correlación entre apego inseguro y el diagnóstico de dependencia a alguna sustancia psicotrópica. En esta misma línea, Cornellá-Font et al. (2020) añade que el riesgo de consumo problemático de ciertas sustancias en la adolescencia disminuye con altas puntuaciones en un apego seguro. Sin embargo, la regresión lineal muestra que, aunque estas diferencias entre los estilos de apego sean significativas, la dependencia a sustancias sólo explica el 2.2% total de la varianza, por lo que no se puede considerar que un apego inseguro prediga el consumo en la juventud. Esto mantiene cierta correspondencia con los resultados obtenidos en la  $t$  de Student, puesto que esta significación quedaba al límite ( $p = .049$ ). Del Castillo (2015) y López Castillo (2019) también afirman la importancia del apego inseguro en el consumo de sustancias, pero añaden multitud de variables más influyentes (baja percepción de riesgo, grupo de iguales, estrés alto, estrategias de afrontamiento evitativas, resiliencia baja e inteligencia emocional baja).

Como se ha comprobado, este estudio es consistente con los resultados de otros anteriores. Sin embargo, a esto hay que añadirle ciertas consideraciones. En cuanto al apego, existen numerosas definiciones (explicado en el marco teórico), diferentes nomenclaturas de estilos de apego inseguro (ansioso/ambivalente/preocupado, evasivo/devaluador/temeroso o desorganizado/no resuelto) y diferentes formas de evaluar el apego (la representación que tiene la persona sobre el mismo o sobre el apego en la infancia). También es importante mencionar la multitud de instrumentos que existen para evaluar el estilo de apego que, aunque para el apego seguro no hay disidencias, no existen acuerdos sólidos entre investigaciones para evaluar el apego inseguro. Esto explica el hecho de que no haya correspondencia entre investigaciones sobre qué tipo de apego inseguro es más prevalente en personas con dependencia o adicciones (Esteban García, 2020). En cuanto a la dependencia emocional, tampoco se debe olvidar la importancia de la diversidad de instrumentos psicológicos que existen (IRIDS-100, DPE, DEN, IDE, ACCA, etc) y que no parten de la misma definición ni, por tanto, la evalúan con los mismos factores o subescalas. En cuanto a la dependencia a sustancias también es importante mencionar la relevancia del tipo de evaluación realizada en cada investigación, es decir, no es lo mismo considerar un uso o abuso de

sustancias a valorar una dependencia a las mismas. Esto multiplica su importancia si hablamos del grupo jóvenes, ya que en estas edades es muy común el uso experimental de drogas, lo que no quiere decir que haya una verdadera adicción (Trujillo et al., 2013). En conclusión, todos estos aspectos mencionados van a variar según el estudio y el tipo de cuestionario utilizado, por lo tanto, se infiere que sólo se puede considerar una correspondencia moderada entre investigaciones (Iglesias et al., 2014).

Los resultados obtenidos en esta investigación dejan cumplido a medias el objetivo general (valorar si el apego inseguro en la infancia funciona como variable predictora de la dependencia emocional y de la dependencia a sustancias en la juventud). Los objetivos específicos nº1 y nº2, quedan confirmados, ya que el apego inseguro puntúa de media más alto en todas las subescalas de dependencia y, además, las diferencias con el grupo de apego seguro son significativas (exceptuando la subescala de reiteración emocional). Lo mismo sucede con la dependencia a sustancias. El objetivo específico nº3 se ha cumplido, ya que el apego inseguro predice la aparición de dependencia emocional en la juventud. Sin embargo, el objetivo nº4 queda descartado, ya que no existe relación de predicción entre apego inseguro y dependencia a sustancias.

Este estudio no está exento de limitaciones. Por una parte, la muestra cuenta con un total de 81 participantes, de los cuáles 65 tienen un tipo de apego inseguro y 16 apego seguro. Sería conveniente contar en próximos estudios con una muestra más cuantiosa de personas con apego seguro, puesto que la escasez de datos sobre este puede no representar fiablemente los datos sobre dependencia emocional y dependencia hacia sustancias. Lo mismo sucede con el grupo hombres ( $n = 26$ ), lo que podría explicar la similitud entre grupos en apego por no estar lo suficientemente representados. En cuanto a las limitaciones en relación a los instrumentos es importante mencionar que el DAST-10 mide dependencia hacia sustancias excluyendo alcohol y tabaco que, aunque es cierto que necesitan otros baremos para ser considerados como uso problemático debido a su gran aceptación social, su uso está muy extendido en la población general y causan igualmente problemas de salud física o mental, sociales, laborales, familiares o personales. Por otro lado, no se debe olvidar la influencia de terceras variables que no se hayan podido medir en esta investigación y que se puedan sumar a la relación entre apego y dependencia emocional y hacia sustancias. En la literatura se menciona la importancia de violencia en la pareja, baja regulación emocional (Momeñe et al., 2017), baja autoestima, antecedentes psicológicos (Santamaría et al., 2015), supervisión parental, personalidad de progenitores, si estos han consumido drogas o tienen antecedentes de dependencia (Álvarez y Maldonado, 2017) y la relación con el grupo de iguales (Martínez y Gómez, 2013). Además, al ser un estudio transversal no se puede hablar de causalidad entre las variables. La realización de un estudio longitudinal podría ayudar a obtener más información a este respecto. Para posteriores investigaciones sobre esta problemática, sería interesante analizar la relación de cada estilo de apego como factor de riesgo o de protección para un tipo de consumo y un tipo de droga, ya que en la literatura existe bastante controversia en este sentido, es decir, no existen resultados claros sobre si predomina un estilo de apego concreto que actúe como factor de riesgo ante un determinado consumo (alcohol, tabaco, cannabis, cocaína, etc). Por último, también sería interesante añadir a investigaciones sobre dependencia y apego el factor de violencia, ya que en población juvenil se confirma que los jóvenes víctimas de violencia de pareja tienen mayor dependencia (De la Villa Moral et al., 2017). Se ha hallado que el abuso psicológico, la regulación emocional y la dependencia emocional correlacionan entre sí y que el abuso psicológico y las dificultades en regulación emocional serían predictoras de la dependencia emocional. Estos resultados podrían



resultar de interés para incluir aspectos como la regulación emocional y la dependencia emocional en el abordaje de la prevención e intervención en violencia psicológica.

## Referencias

- Ainsworth, M. D. (1969). Object relations, dependency, and attachment: a theoretical review of the infant-mother relationship. *Child Development*, 40(4), 969–1025. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.1969.tb04561.x>
- Aiquipa Tello, J. J. (2015). Dependencia emocional en mujeres víctimas de violencia de pareja. *Revista de Psicología (PUCP)*, 33(2), 411-437.
- Alvarado Méndez, M. E., & Rosero Duchi, K. D. (2021). *Tipo de apego en personas de 18 a 60 años que presentan adicciones a sustancias psicoactivas en el cantón Girón* [Tesis de Maestría, Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/11470>
- Alvarez Delgado, S. K., & Maldonado Chavez, K. P. (2017). *Funcionamiento familiar y dependencia emocional en Estudiantes Universitarios* [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Agustín]. <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4785>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.): DSM-V*. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.744053.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed. revised): DSM-IV-R*. Arlington, Virginia: American Psychiatric Publishing. doi: 10.1176/appi.books.9780890425596.744053.
- Andrade Buñay, C. G. (2018). *Dependencia emocional y su relación con la funcionalidad familiar en varones drogodependientes. Estudio en la Comunidad Terapéutica CENTERAVID de Cuenca* [Tesis de Maestría, Universidad del Azuay]. <http://dspace.uazuay.edu.ec/handle/datos/8575>
- Arocena, F. A. L., & Ceballos, J. C. M. (2017). Dependencia emocional, consciencia del presente y estilos de comunicación en situaciones de conflicto con la pareja. *Enseñanza e investigación en psicología*, 22(1), 66-75.
- Barbarias, O., Estévez, A., & Jáuregui, P. (2019). La dependencia emocional como factor mediador en la relación entre apego y el abuso de drogas y alcohol en jóvenes [Emotional dependence as a mediating factor in the relationship between addiction and drug and alcohol abuse in young people]. *Revista Española de Drogodependencias*, 1(44), 44-58.
- Barroso, O. (2014). El apego adulto: la relación de los estilos de apego desarrollados en la infancia en la elección y las dinámicas de pareja. *Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 4(1), 1-25.
- Becoña Iglesias, E., & Cortés Tomás, M. (2016). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Socidrogalcohol.
- Berrueco Quintero, M.A. (2017). *Estilos parentales, adversidad, apego adulto, psicopatología y afrontamiento en drogodependientes en tratamiento* [Tesis de Doctorado, Universidad de Sevilla]. <https://hdl.handle.net/11441/76571>
- Blas González, E. D. (2019). *Adicciones* [Trabajo de Fin de Grado, Universidad Pontificia de Comillas]. <http://hdl.handle.net/11531/31780>

- Bowlby, J. (1995). *Una base segura: aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Paidós.
- Carmona, N. D. M., & Lever, J. P. (2017). Factores familiares y psicosociales asociados al consumo de drogas en adolescentes. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 51(2), 141-151.
- Castelló, J. (2015). *La superación de la dependencia emocional: Cómo impedir que el amor se convierta en un suplicio*. Borealis.
- Castilla Puerta, J. (2019). *Adicciones y vínculos afectivos. Un análisis biográfico de personas con drogodependencias* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Almería]. Repositorio Institucional – Universidad de Almería.
- Cerdán Fievez, S. (2016). *Apego y relaciones románticas* [Tesis de Maestría, Universidad Pontificia de Comillas]. <http://hdl.handle.net/11531/13378>
- Cornellà-Font, M. G., Viñas-Poch, F., Juárez-López, J. R., & Malo-Cerrato, S. (2020). El riesgo de adicción: su prevalencia en la adolescencia y su relación con la seguridad del apego y el autoconcepto. *Clínica y salud*, 31(1), 21-25.
- Dávila, Y. (2015). La influencia de la familia en el desarrollo del apego. *Revista de la Universidad de Cuenca*, 57, 121-130.
- De la Villa Moral, M., García, A., Cuetos, G., & Sirvent, C. (2017). Violencia en el noviazgo, dependencia emocional y autoestima en adolescentes y jóvenes españoles. *Revista iberoamericana de psicología y salud*, 8(2), 96-107.
- de las Drogas, O. E. (2019). Informe Europeo sobre Drogas 2019: tendencias y novedades.
- Degenhardt, L., Bharat, C., Glantz, M. D., Sampson, N. A., Scott, K., Lim, C. C., ... & WHO World Mental Health Survey Collaborators. (2019). The epidemiology of drug use disorders cross-nationally: Findings from the WHO's World Mental Health Surveys. *International Journal of Drug Policy*, 71, 103-112.
- Degenhardt, L., Glantz, M., Evans-Lacko, S., Sadikova, E., Sampson, N., Thornicroft, G., ... & Zaslavsky, A. M. (2017). Estimating treatment coverage for people with substance use disorders: an analysis of data from the World Mental Health Surveys. *World Psychiatry*, 16(3), 299-307.
- del Castillo, J. A. G. (2015). Concepto de vulnerabilidad psicosocial en el ámbito de la salud y las adicciones. *Salud y drogas*, 15(1), 5-13.
- Delvecchio, E., Di Riso, D., Lis, A., & Salcuni, S. (2016). Adult attachment, social adjustment, and well-being in drug-addicted inpatients. *Psychological Reports*, 118(2), 587-607.
- Di Bártolo, I. (2016). *El apego: cómo nuestros vínculos nos hacen quienes somos: clínica, investigación y teoría*. Lugar Editorial.
- Esteban García, J. (2020). *Consumo de sustancias, estilos de apego y funcionamiento familiar* [Tesis de Maestría, Universidad Pontificia de Comillas]. <http://hdl.handle.net/11531/55561>

- Gálvez, B. P., Fernández, L. G., de Vicente Manzanaro, M. P., Valenzuela, M. A. O., & Lafuente, M. L. (2010). Validación española del drug abuse screening test (DAST-20 y DAST-10). *Salud y drogas, 10*(1), 35-50.
- Heffernan, M. E., Fraley, R. C., Vicary, A. M., & Brumbaugh, C. C. (2012). Attachment features and functions in adult romantic relationships. *Journal of Social and Personal Relationships, 29*(5), 671-693.
- Hernández Figueroa, S. I., & Cáceda Mori, J. B. (2021). *Estilos de apego y dependencia emocional en jóvenes estudiantes de una Universidad de Cajamarca, 2021* [Tesis de Maestría, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1992>
- Hernández-Serrano, O., Espada, J. P., & Guillén-Riquelme, A. (2016). Relación entre conducta prosocial, resolución de problemas y consumo de drogas en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology, 32*(2), 609-616.
- Hernández-Serrano, O., Font-Mayolas, S., & Gras, M. E. (2015). Policonsumo de drogas y su relación con el contexto familiar y social en jóvenes universitarios. *Adicciones, 27*(3), 205-213.
- Holland, A. S., Fraley, R. C., & Roisman, G. I. (2012). Attachment styles in dating couples: Predicting relationship functioning over time. *Personal Relationships, 19*(2), 234-246.
- Hoyos, M. L., JaraMiLLO, C. J., Calle, A. M. G., León, Z. T. D., & De la Ossa, D. (2012). Perfil cognitivo de la dependencia emocional en estudiantes universitarios en Medellín, Colombia. *Universitas Psychologica, 11*(2), 395-404.
- Huerta, R., Ramírez, N., Ramos, J., Murillo, L., Falcón, C., Misare, M., & Sánchez, J. (2016). Esquemas cognitivos disfuncionales y dependencia emocional en mujeres con y sin violencia en la relación de pareja de la ciudad de Lima. *Revista de investigación en psicología, 19*(2), 145-162.
- Iglesias, E. B., del Río, E. F., Calafat, A., & Fernández-Hermida, J. R. (2014). Apego y consumo de sustancias en la adolescencia: Una revisión de aspectos conceptuales y metodológicos. *Adicciones, 26*(1), 77-86.
- Jiménez, M. D. L. V. M., & Sáez, M. E. G. (2020). Distorsiones Cognitivas y Estrategias de Afrontamiento en Jóvenes con Dependencia Emocional. *Revista iberoamericana de psicología y salud, 11*(1), 15-30.
- López Castillo, P. (2019). *Relación entre los estilos de apego, vulnerabilidad psicopatológica y conductas de riesgo en adolescentes: una revisión sistemática* [Tesis de Maestría, Universitat Jaume I]. <http://hdl.handle.net/10234/185767>
- MacLaren, V. V., & Best, L. A. (2010). Multiple addictive behaviors in young adults: Student norms for the Shorter PROMIS Questionnaire. *Addictive behaviors, 35*(3), 252-255.
- Martínez, S. A. I., & Gómez-Acosta, A. (2013). Dependencia afectiva: abordaje desde una perspectiva contextual. *Psychologia, 7*(1), 81-91.
- Martínez-Álvarez, J. L., Fuertes-Martín, A., Orgaz-Baz, B., Vicario-Molina, I., & González-Ortega, E. (2014). Vínculos afectivos en la infancia y calidad en las

- relaciones de pareja de jóvenes adultos: el efecto mediador del apego actual. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 30(1), 211-220.
- Medina, C. J., Rivera, L. Y., & Aguasvivas, J. A. (2016). El apego adulto y la calidad percibida de las relaciones de pareja: Evidencias a partir de una población adulta joven. *Salud & Sociedad*, 7(3), 306-318.
- Melero, R., & Cantero, M. (2008). Los estilos afectivos en la población española: un cuestionario de evaluación del apego adulto. *Clínica y salud*, 19(1), 83-100.
- Mercado Barrientos, M. P. (2018). *Funcionamiento familiar en consumidores de sustancias psicoactivas, del distrito de Santa Ancash, 2017* [Trabajo Fin de Grado, Universidad Católica los Ángeles de Chimbote]. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4938>
- Meredith, P., Moyle, R., & Kerley, L. (2020). Substance use: links with sensory sensitivity, attachment insecurity, and distress in young adults. *Substance Use & Misuse*, 55(11), 1817-1824.
- Momene, J., & Estevez, A. (2018). Los estilos de crianza parentales como predictores del apego adulto, de la dependencia emocional y del abuso psicológico en las relaciones de pareja adultas. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 26(2), 359-378.
- Momeñe, J., & Estévez, A. (2019). El papel de la resiliencia en la dependencia emocional y el abuso psicológico [The role of resilience in emotional dependence and psychological abuse]. *Revista española de drogodependencias*, 1(44), 28-43.
- Momeñe, J., Estévez, A., Pérez-García, A. M., Jiménez, J., Chávez-Vera, M. D., Olave, L., & Iruarizaga, I. (2021). El consumo de sustancias y su relación con la dependencia emocional, el apego y la regulación emocional en adolescentes. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(1), 121-132.
- Momeñe, J., Jáuregui, P., & Estévez, A. (2017). El papel predictor del abuso psicológico y la regulación emocional en la dependencia emocional. *Psicología conductual*, 25(1), 65.
- Monsalve, D. C. G., & Meléndez, M. C. (2011). Evaluación del uso de alcohol, sustancias psicoactivas y tabaco en el personal Aeronáutico de la Base Aérea de Guaymaral, Policía Nacional de Colombia 2010. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 2(2), 38-49.
- Musetti, A., Terrone, G., Corsano, P., Magnani, B., & Salvatore, S. (2016). Exploring the link among state of mind concerning childhood attachment, attachment in close relationships, parental bonding, and psychopathological symptoms in substance users. *Frontiers in psychology*, 7, 1193.
- Narváez, B. L. R., Castiblanco, J. U., Valencia, M. M., & Riveros, F. A. (2019). Estilos de apego parental y dependencia emocional en las relaciones románticas de una muestra de jóvenes universitarios en Colombia. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 15(2), 285-299.

- Olivares, J. U., Charro Baena, B., Prieto Úrsua, M., & Meneses Falcón, C. (2018). ESTRUCTURA FAMILIAR Y CONSUMO DE ALCOHOL EN ADOLESCENTES. *Health & Addictions/Salud y Drogas*, 18(1).
- Ospina Castaño, A., Patiño Castro, G. A., & Botero Bedoya, D. A. (2015). *Relaciones entre el consumo de sustancias psicoactivas y los lazos parentales percibidos por los adolescentes* [Trabajo Fin de Grado, Universidad de Antioquia]. <http://hdl.handle.net/10495/16011>
- Ríos, J. M. (2013). *Estilos de crianza y consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en un grupo de adolescentes y adultos jóvenes de Bucaramanga* [Trabajo Fin de Grado, Universidad Autónoma de Bucaramanga]. <http://hdl.handle.net/20.500.12749/218>.
- Rodríguez-Pellejero, J. M., & Núñez, J. L. (2018). Relationship between attachment and executive dysfunction in the homeless. *Social work in health care*, 57(2), 67-78.
- Romera, E. M., Juan-Jesús, G. F., & Cristina, O. R. (2016). Cyberbullying: competencia social, motivación y relaciones entre iguales= Cyberbullying: Social Competence, Motivation and Peer Relationships. *Cyberbullying: competencia social, motivación y relaciones entre iguales= Cyberbullying: Social Competence, Motivation and Peer Relationships*, 71-79.
- Rosas Cárdenas, D. M., & Toledo Pasti, C. J. (2018). *Efecto de la dependencia emocional en la ruptura de parejas* [Trabajo Fin de Grado, Universidad Estatal de Milagro]. <http://repositorio.unemi.edu.ec/handle/123456789/4254>
- Sánchez, G. (2010). *La dependencia emocional, causas, trastornos, tratamiento. Revisión teórica*. Recuperado el 10 de diciembre de 2021, de <http://www.escuelatranspersonal.com/tesis/relaciones-de-pareja/dependencia-emocional-gemma.pdf>.
- Santamaría, J. J., Merino, L., Montero, E., Cano, M., Fernández, T., Cubero, P., ... & Bueso, V. G. (2015). Perfil psicopatológico de pacientes con Dependencia Emocional. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (116), 36-46.
- Schindler, A., & Bröning, S. (2015). A review on attachment and adolescent substance abuse: empirical evidence and implications for prevention and treatment. *Substance Abuse*, 36(3), 304-313.
- Serra, W., Chatard, A., Tello, N., Harika-Germaneau, G., Noël, X., & Jaafari, N. (2019). Mummy, daddy, and addiction: Implicit insecure attachment is associated with substance use in college students. *Experimental and clinical psychopharmacology*, 27(6), 522.
- Sirvent, C. (2007). Presentación del TDS-100: Test de Dependencias Sentimentales de Sirvent y Moral. *Anales de Psiquiatría*, 23(3), 94-95.
- Skinner, H. A. (1982). The drug abuse screening test. *Addictive behaviors*, 7(4), 363-371.
- Talavera, E. L. G. (2012). Evaluación del apego en estudiantes universitarios. *Horizonte Médico (Lima)*, 12(3), 42-46.

- Trujillo, H. M., Martínez-González, J. M., & Vargas, C. (2013). Relaciones asociativas entre las creencias acerca del uso social de las drogas y el consumo en estudiantes jóvenes. *Universitas Psychologica*, *12*(3), 875-885.
- Urbiola, I., Estévez, A., Iruarrizaga, I., & Jauregui, P. (2017). Dependencia emocional en jóvenes: relación con la sintomatología ansiosa y depresiva, autoestima y diferencias de género. *Ansiedad y estrés*, *23*(1), 6-11.
- Valle, L., & Moral Jiménez, M. D. L. V. (2018). Dependencia emocional y estilo de apego adulto en las relaciones de noviazgo en jóvenes españoles. *Revista Iberoamericana de Psicología y Salud*, *9*(1) 27-41.
- World Health Organization. (1996). CIE 10 trastornos mentales y del comportamiento: pautas diagnósticas y de actuación en atención primaria.

**Fecha de recepción:** 12/04 /2022

**Fecha de revisión:** 13/07/2022

**Fecha de aceptación:** 22/07/2022





**Cómo citar este artículo:**

Cabrera, F. (2023). Modelo de atención en salud mental comunitaria desde el primer nivel de atención sanitario: Caso UDA Canelones al Este, Barros Blancos, Uruguay. *MLS-Psychology Research*, 6 (1), 47-61. doi: 10.33000/mlspr.v6i1. 956.

## **MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD MENTAL COMUNITARIA DESDE EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN SANITARIO: CASO UDA CANELONES AL ESTE, BARROS BLANCOS, URUGUAY**

**Fabián Cabrera**

Universidad de la República (Uruguay)

[lic.psic.cabrera@gmail.com](mailto:lic.psic.cabrera@gmail.com) - <http://orcid.org/0000-0001-8508-7640>

**Resumen.** El presente estudio se enmarca en la tesis para el título de Máster en Psicología Clínica y de la Salud. El objetivo fue diseñar un modelo de atención comunitario en salud mental tomando como base la experiencia de la Unidad Docente Asistencial Canelones al Este del Primer Nivel de Atención, Barros Blancos, Uruguay entre 2018-2020. Es un estudio cualitativo, en base al estudio de un caso. Las técnicas para la recolección de datos fueron la entrevista y búsqueda documental. Los resultados muestran las competencias formativas teórico/técnicas, criterios de intervención, dificultades, posicionamiento epistémico y, sentidos de las experiencias de los/as profesionales que conforman el caso y dan sentido al modelo. Se obtuvo un modelo que se puede replicar en otras Unidades Docentes Asistenciales del Primer Nivel de Atención, así como en dispositivos del Plan Nacional de Salud Mental de Uruguay en el marco de la Ley de Salud Mental.

**Palabras clave:** salud mental, primer nivel de atención, modelo, intervención

### **Community mental health care model from the first level of health care: Case UDA Canelones al Este, Barros Blancos, Uruguay**

**Abstract.** The present study is part of the thesis for the Master's degree in Clinical and Health Psychology. The objective was to design a model of community mental health care based on the experience of the Canelones East Teaching Assistance Unit of the First Level of Care, Barros Blancos, Uruguay between 2018-2020. It is a qualitative study, based on a case study. The techniques for data collection were the interview and documentary search. The results show the theoretical/technical training skills, intervention criteria, difficulties, epistemic positioning, and meanings of the experiences of the professionals that make up the case and give meaning to the model.

A model was obtained that can be replicated in other Teaching Assistance Units of the First Level of Care, as well as in devices of the National Mental Health Plan of Uruguay within the framework of the Mental Health Law.

**Keywords:** mental health, first level of care, model, interventio

## Introducción

A nivel mundial es reconocida la incidencia de las problemáticas en salud mental, la necesidad de articular el trabajo interdisciplinar, interprofesional y la importancia del Primer Nivel de Atención de la Salud. Asimismo, es conocida su incidencia en la salud física como ser en enfermedades cardiovasculares, oncológicas, metabólicas, la infección por el VIH/SIDA, etc. Según la OMS, la carga mundial de problemáticas en salud mental y la consecuente comorbilidad que se genera necesita planes estratégicos que contemplen programas y legislaciones orientadas por los Derechos Humanos, con servicios sanitarios y sociales comunitarios que den una respuesta integral y adaptada a las características locales. No obstante, la evidencia y recomendaciones, prevalece en muchos lugares una lógica que responde al modelo médico hegemónico de grandes instituciones asilares (manicomios) y clínicas de salud mental que redundan en detrimento de dispositivos clínicos - comunitarios desde el Primer Nivel de Atención (PNA) y, la estrategia de Atención Primaria de la Salud (APS) tal como se recomienda.

En Uruguay desde 2017 rige una ley de salud mental que en su articulado plantea un abordaje en niveles de complejidad e integral que prioriza el Primer Nivel de Atención y el espacio comunitario.

A nivel internacional, en cuanto a los modelos de atención en salud mental en el PNA identificamos que en la clínica en salud mental existe un marcado predominio por un abordaje biomédico y farmacológico con escasas respuestas positivas. Sobre el abordaje comunitario en el PNA son pocas las experiencias sistematizadas desde el sector sanitario a diferencia de iniciativas alternativas desarrolladas desde el sector social. Al respecto de la formación en salud mental relacionada al PNA, a nivel internacional existen dificultades por ejemplo en cuanto a la noción de la Psicología de la Salud, la Psicología en el PNA y la posibilidad de trabajo interprofesional con la Medicina Familiar y Comunitaria.

El estudio ha sido necesario a los efectos de aportar un modelo de atención comunitario a la salud mental, mediante la experiencia llevada adelante a través del trabajo del equipo de la UDA Canelones al Este en Barros Blancos, Uruguay. Dicho trabajo, incluye principalmente la praxis de profesionales de la Medicina Familiar y Comunitaria en articulación con la Psicología Clínica y de la Salud. Los resultados nos permiten conocer competencias formativas teórico/técnicas, criterios de intervención, dificultades, posicionamiento epistémico que transversaliza las prácticas, así como significaciones y sentidos de las experiencias para los/as profesionales intervinientes que hacen al caso y a la construcción del modelo propuesto.

Este conocimiento tiene aplicación práctica y es un insumo para otras Unidades Docentes Asistenciales del Primer Nivel de Atención dependientes del Dpto. de Medicina Familiar y Comunitaria. Por otra parte, el estudio está a disposición en el Uruguay para la implementación del Plan Nacional de Salud Mental 2020 en el marco de la Ley de Salud Mental.

## **Método**

### ***Diseño***

El estudio comprende un diseño metodológico de tipo cualitativo que busca comprender, explicar y analizar experiencias de abordaje en salud mental desplegadas desde la Unidad Docente Asistencial Canelones al Este.

Se trabajó desde una estrategia de estudio de caso tal como propone Stake (1999, p. 11) donde “un caso cuando tiene un interés muy especial en sí mismo. Buscamos el detalle de la interacción con sus contextos. El estudio de casos es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes”. El caso de la Unidad Docente Asistencial (UDA) Canelones al Este es relevante y merece la atención investigativa en función de su experiencia en salud mental comunitaria.

En cuanto a algunas características del caso diremos que la sede de la UDA se encuentra localizada en la ciudad de Barros Blancos a unos 23 km de de Montevideo. Barros Blancos cuenta con una población aproximada de 30.000 habitantes y, la UDA atiende como institución pública de salud a casi la mitad de esta población. Desde lo socio - económicas Barros Blancos se encuentra dentro de las poblaciones más empobrecidas y vulneradas en el país. La UDA gestiona el servicio fundamentalmente con médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria, entre profesionales de otras disciplinas como Ginecología, Pediatría, Psicología, Nutrición, Enfermería. Además de la asistencia desarrolla actividades de Promoción de la Salud, articulación y participación interinstitucional, investigación, entre otras.

### ***Muestras***

El enfoque cualitativo no comprende una selección de muestra probabilística como en el caso característico de las investigaciones cuantitativas. La muestra del estudio fue de conveniencia o intencional y responde a las características de la UDA, gestionada y conformada principalmente por médicos de familia y comunidad.

Se generaron dos grupos claves como unidades de muestreo;

Grupo de documentos como fuentes secundarias: 12 programas y planes universitarios formativos de grado y postgrado (actuales y anteriores) relacionados a la salud mental comunitaria, enfocados en el sector salud; programas de Facultad de Medicina; especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria, psiquiatría de adultos y pediátrica, postgrados en Psicoterapia en Servicios de Salud opción Integrativa, Cognitivo conductual, Psicodrama y, de Facultad de Psicología programa Género, sexualidad y salud reproductiva, programa Concepciones, determinantes y políticas en salud, programa Psicología y Derechos Humanos, programa Desarrollo psicológico y psicología evolutiva y Especialización en Psicología en Servicios de Salud. Se trabajó con legislación (1 ley), el plan nacional de salud mental y, 86 presentaciones académicas relacionados a la salud mental en el Primer Nivel de Atención de la UDA.

Grupo de 4 integrantes profesionales que intervienen en el abordaje en salud mental como fuentes primarias, que incluyó médicos especialistas en Medicina Familiar y Comunitaria. Como criterio incluyente además de la antigüedad en la UDA y jerarquía, se consideró haber trabajado en la UDA entre los años 2018 – 2020.

### ***Variables***

El estudio siguió un proceso inductivo - hipotético - deductivo, donde se obtienen variables de interés a medida que el estudio avanzó. No obstante, se partió de algunas categorías previas o deductivas, como estrategia orientativa. Las categorías deductivas a priori (variables cualitativas), definiciones y subcategorías de partida fueron las siguientes;

- 1- Enfoque Clínico
- 2- Enfoque Comunitario
- 3- Acciones Académicas

### ***Técnicas***

El estudio implicó revisión documental y entrevistas semiestructuradas. La revisión de documentación es un proceso organizador y representador de conocimiento que se encuentra codificado, registrado. La finalidad de esta técnica es recuperar esta construcción. La entrevista semiestructurada posibilita acceder a los enfoques de los entrevistados por medio de la palabra. Se realizaron entrevistas con pautas establecidas y, con la apertura para introducir otras preguntas.

### ***Instrumentos de medición***

Para la revisión documental se utilizaron ficheros digitales y físicos de contenidos. Cada fichero se identificó con un tipo de registro documental.

Para las entrevistas semiestructuradas el instrumento de medición indagó sobre formación profesional relacionada a salud mental en el PNA con enfoque comunitario, características del trabajo en salud mental PNA con enfoque comunitario, equipo interprofesional, sentido de las intervenciones con enfoque comunitario, trabajo interdisciplinario y características del/los dispositivo/s. Las entrevistas tuvieron una duración de entre 50 y 70 minutos, realizadas a través de la plataforma Zoom con registro de audio, mediante consentimiento informado.

### ***Procedimientos***

El procedimiento constó de tres etapas que se detallan a continuación:

**Tabla 1**

*Etapas generales de procedimientos*

<b>Etapas</b>	<b>Acciones</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Materiales</b>
1- Recolección de datos	Realizar entrevistas semiestructuradas  Realizar revisión documental	Primer mes	Computadora con paquete Office 2021, plataforma Zoom.
2- Análisis de los datos	Realizar análisis del contenido de las entrevistas y documentos.	Segundo mes	Computadora, programa MAXQDA 2021

	Profundización del sistema de categorías y subcategorías. Codificación de estas.		
3- Resultados y conclusiones	Triangulación del análisis de datos con la bibliografía de referencia en el marco teórico. Diseño del modelo de atención comunitario en salud mental	Tercer mes	Computadora con paquete Office 2021

### Aspectos éticos

La presente estudio parte del respeto por los derechos humanos, en donde la participación en el mismo fue voluntaria, no remunerada y confidencial en relación a los datos obtenidos a través de las distintas técnicas de recolección de datos empleadas, así como la confidencial en torno a la identidad de los participantes.

La Unidad Docente Asistencial Canelones estuvo debidamente informada sobre los objetivos de este estudio, las metodologías y técnicas que se han utilizado, así como del manejo que se realizó de los datos, resultados y conclusiones.

El estudio contó con consentimiento informado a los efectos de recabar la autorización de aquellas personas participantes del estudio. El mismo fué explicado y se solicitó que el/la participante lo firme como forma de expresar su voluntad, respetando así el principio de autonomía y beneficencia especificado en el artículo 4 del capítulo II y el capítulo III en todos sus artículos y literales del decreto n° 379/008 sobre investigación con seres humanos de la República Oriental del Uruguay.

A todos los participantes se informó sobre el manejo de la confidencialidad de la información que proporcionaron manteniendo el carácter privado de sus identidades, pudiendo decidir si participaban o no del estudio.

Realizando un análisis de los riesgos y beneficios de las técnicas a emplear, el estudio no generó riesgos para los participantes.

La información recogida tuvo un destino puramente científico, respondiendo a los objetivos del estudio y en ningún caso pondrá en cuestión a los participantes del mismo, cumpliendo así con los resguardos éticos que garanticen el anonimato.

Las anteriores consideraciones éticas permiten afirmar que este estudio se enmarca en la reglamentación vigente de la República Oriental del Uruguay en torno a el estudio con seres humanos (Decreto CM/515 del Poder Ejecutivo).

## Resultados

### *Formación universitaria, salud mental y PNA*

Los documentos analizados a nivel de educación superior (universitaria) fueron 12 programas formativos.

Los documentos se analizaron mediante la herramienta informática MAXQDA. El proceso fue inductivo, partiendo de una única variable operativizada en categorías y subcategorías. La variable fue denominada “Formación universitaria de grado y posgrado sobre salud mental y, Primer Nivel de Atención”.

De los programas analizados se obtiene que la especialidad en “Medicina Familiar y Comunitaria” es la que mayor relación tiene con la atención comunitaria en salud mental. Es seguido por el programa “Concepciones, determinantes y políticas en salud” y, por el programa de “Psiquiatría de adultos”. En los demás programas se encontraron pocas subcategorías, siendo el punto de corte de subcategorías un 40% de las categorías inducidas en el programa mayor cantidad. La cantidad total de subcategorías presentes en los programas de interés fue la siguiente:

**Tabla 1**

*Fichero 1 Programas significativos y subcategorías*

<b>Nombre del programa</b>	<b>Adscripción institucional</b>	<b>Cantidad de subcategorías identificadas</b>
<b>Medicina Familiar y Comunitaria</b>	Facultad de Medicina	86
<b>Concepciones, determinantes y política en salud</b>	Facultad de Psicología	43
<b>Psiquiatría de adultos</b>	Facultad de Medicina	42

El punto de corte de subcategorías inductivas corresponde a un 1/3 de su presencia en la sumatoria entre todos los documentos. Las subcategorías inductivas con mayor presencia entre todos los documentos han sido:

**Comunidad y Redes, Promoción de la Salud, Derechos Humanos, Integralidad, Ciclos vitales, Psicología de la Salud.**

Las subcategorías inductivas encontradas en los documentos fueron agrupadas generando una red interconectada. Las que han mostrado mayor interconexión son:

**Comunidad y Redes, Promoción de la Salud, Derechos Humanos, Integralidad, Ciclos vitales, Psicología de la Salud, Primer Nivel de Atención, Trabajo en equipo, Determinantes/determinación de la salud, Enfoque no hegemónico/alternativo**

### ***Instancias académicas de salud mental en la UDA***

Las producciones académicas analizadas desarrolladas por la UDA fueron en total 86. Estas producciones incluyen posters, presentaciones académicas, programas de cursos e informes y propuestas de actividades.

La información se organizó en un único fichero informático de la siguiente forma:

**Tabla 2**

*Fichero documentos académicos UDA*

<b>Nombre del programa fichero</b>	<b>Cantidad de documentos</b>	<b>Descripción</b>
<b>Presentaciones académicas</b>	63	Producción académica que da cuenta de temáticas diversas trabajadas por la UDA
<b>Informes y propuestas de actividades</b>	8	Detalle de la ejecución y resultados de diversas actividades desarrolladas.
<b>Programas de cursos</b>	3	Detalle de cursos optativos, electivos y propios elaborados por la UDA
<b>Posters</b>	2	Producción académica sistematizada

Las producciones académicas se analizaron mediante la herramienta informática MAXQDA 2020. Se obtiene que los espacios que han representado una instancia formativa original de la UDA han sido:

*Seminarios, seguido de Jornadas y encuentros, Congresos, Cursos y finalmente Actividades desarrolladas con y en comunidad.*

En la siguiente tabla se presenta la relación entre las instancias académicas y su frecuencia absoluta.

**Tabla 3**

*Instancias académicas en función de los documentos*

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Cantidad de identificaciones</b>
<b>Instancias académicas</b>	Seminarios	8
	Jornadas, encuentros	6
	Cursos	3
	Congresos	3

La formación en cuanto al PNA de la Salud y Salud Mental se muestra como central e interconectada con otros temas de interés.

**Tabla 3**

*Temas con mayor presencia en la formación UDA*

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Cantidad de identificaciones</b>
<b>Temas</b>	PNA y Salud Mental	17
	Promoción de la salud mental	11
	Desmanicomialización	10
	Modelo de abordaje	6
	Psicología de la Salud	5

### ***Enfoque clínico, comunitario y académico en la UDA***

De las entrevistas semiestructuras a profesionales se obtienen las experiencias prácticas de trabajo en el campo de la salud mental en el PNA de la salud. Se han analizado 4 horas de entrevistas mediante el programa MAXQDA.

En la variable Enfoque Clínico se generaron 4 categorías inductivas que fueron posteriormente operacionalizadas en subcategorías. Del análisis surge como significativo que la experiencia de abordaje clínico en salud mental que se lleva adelante desde la UDA, más específicamente en su sede de la policlínica de La Loma en el municipio de Barros Blancos, resulta destacable haber contado y contar con competencias clínicas relativas al:

*abordaje integral de las personas, familias y comunidades, saber posicionarse profesionalmente desde la interdisciplinariedad, la longitudinalidad, trabajo en equipo, actitud crítica y ética, empatía, respeto, habilidades comunicacionales.*

Las categorías anteriormente desarrolladas, generan un sentido y significado que es identificado por los entrevistados en cuanto a una práctica que habilita:

*continuidad del usuario/a en el sistema sanitario, mejora en la calidad de atención, enfoque de derechos, salud mental integral y, trabajo en equipo.*

Los entrevistados reportaron una noción crítica de la accesibilidad que va más allá de las perspectivas geográficas. La mejora de la calidad pasa por un proceso integrador donde el diferencial es el territorio con sus características determinantes sobre la salud/enfermedad/atención y cuidados. Así como, el enfoque de derechos humanos, resulta rector y pilar humanizador.

Dentro de los dispositivos de abordaje identificados en el estudio, se destacan los individuales clínicos como ser la consulta con médico especialista en medicina familiar y comunitaria e interconsultas en el centro con psicólogo. Por otro lado, además de contar con un fuerte dispositivo clínico individual, interprofesional, de rápido acceso, la UDA ha implementado un dispositivo grupal de intervención en salud mental. En la variable Enfoque Comunitario dentro de las actividades identificadas apreciamos su orientación centrada en



la persona y al lugar donde vive. La comunidad representa el espacio privilegiado dados sus múltiples determinantes protectores, de cuidados y, promotores de salud y derechos.

### **Discusión y conclusiones**

El modelo propuesto está transversalizado por la formación específica en la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. En este sentido Novoa (2019, p. 95-113) realiza una investigación sobre la formación en salud mental de dichos especialistas donde identifica al igual que nuestro estudio, que el programa de la especialidad cuenta con insumos amplios que aportan a la formación en salud mental. Otro estudio realizado por Moreno (2012, p. 319) refiere a que entre el 67.5% y el 68.8% de los médicos de familia recibió formación para el diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud mental, un 81.8% no ha participado en investigaciones en salud mental y un 96.1% refiere necesitar más información sobre salud mental.

En cuanto a la formación en psicología, como sucede en otros lugares, la formación en salud mental comunitaria y en especial dentro del PNA se encuentra desperdigada, encontrando que en nuestro estudio que el mejor aporte lo daría el Programa Concepciones, determinantes y política en salud de la Facultad de Psicología. Como sugiere Pastor (2008, p. 281) también en nuestro caso no encontramos una “planificación concreta y evaluable que defina objetivos en cuanto a la formación de profesionales, dotación de recursos y asistencia psicológica en atención primaria”, la misma dificultad es encontrada en otros estudios como el realizado en Costa Rica por Ramiro donde “no se cuenta aún con un perfil de profesional en el área de la Psicología de la Salud en las distintas instituciones que conforman el sector sanitario, lo que genera dificultades en la incorporación de la salud mental en el sistema sanitario” (2019, p. 153). En Chile Scharager y Molina (2007, p. 154) informan que sobre habilidades y conocimientos durante la formación de grado el 30,5% de los psicólogos refirió necesitar ajustes en los planes de estudio para facilitar la inserción en el PNA. Dentro de las necesidades se identificó “incluir temas relacionados con la psicología clínica (31,5%) y comunitaria (16,8%), las políticas públicas (15,8%) y la gestión y las especificidades de la APS (8,4%)”. Un porcentaje mencionó necesidades sobre contenidos de psicología de la salud (6,6%) y formación en trabajo en equipo (5,8%)” (2007, p. 154).

Los datos en cuanto a contenidos formativos y de competencias se correlacionan con estudios de competencias en el PNA. Moncada (2015, p. 296) estudió las competencias necesarias para los/as psicólogos/as en el PNA, obteniendo como significativas para el desarrollo del rol desde la PNA las competencias cognitivas sobre salud familiar/comunitaria, psicología de la salud, redes institucionales, lenguaje interdisciplinario, características actitudinales como ser tolerancia, asertividad, proactividad, trabajo en equipo, competencias procedimentales como ser habilidades para comunicarse, empatía, amabilidad, manejo de grupo y, de contextos comunitarios.

Si bien, las competencias del modelo propuesto se relacionan con las encontradas por Monarca, se identifican en el estudio las dificultades en el abordaje integral, el trabajo en equipo, la interdisciplina entre otras competencias necesarias. En un estudio realizado por Alonso, Lorenzo, Flores y García (2018) se identifica que el abordaje integral y en equipo, en espacial con los/as psicólogos/as en el PNA sigue siendo una dificultad. No obstante, tal como identifica el estudio, para Pastor “muchos de los problemas clínicos que se atienden en servicios de medicina general no pueden ser adecuadamente abordados desde un marco exclusivamente biomédico de atención” (2008, 282).

En el modelo propuesto la formación en comunidad, salud mental comunitaria y psiquiatría adquiere un carácter relevante que sobrepasa la mera concepción de estar en la comunidad o las buenas intenciones de trabajo comunitario. A decir de Bang (2014) “si bien las estrategias pueden ser múltiples, el trabajo comunitario posee una especificidad y fundamentos clínico-epistemológicos en el campo de prácticas en salud mental. Su inclusión requiere de una apertura epistemológica hacia el reconocimiento de los padecimientos subjetivos en su complejidad en tanto procesos dinámicos de salud-enfermedad-cuidados”. En este sentido, resulta central pensar los padecimientos en salud mental desde una perspectiva comunitaria para lo que según la autora “un cambio de mirada parece necesario, una apertura que incluya lo colectivo, lo diverso y lo histórico en la lectura de los padecimientos de una época, que nos permita aceptar nuevas demandas, trabajar desde las contradicciones y construir con otros en la heterogeneidad y a partir del desorden” (p. 111). La puesta en funcionamiento de dispositivos clínico individual interdisciplinario, grupal terapéutico y casos complejos/seminarios en una unidad académica universitaria, que articula además con asistencia, llevó a desarrollar propuestas formativas propias, así como a la participación en espacios nacionales e internacionales de intercambio y difusión de conocimientos, abordando las más amplias situaciones que suelen problematizarse en el Primer nivel de atención. Un estudio realizado en Ecuador destaca la trascendencia e importancia de las acciones universitarias hacia la comunidad. Como refiere Camas (2018, p. 3) las “universidades ofrecen la posibilidad de realizar proyectos de vinculación con la colectividad y prácticas preprofesionales no orientadas hacia el modelo biomédico hospitalario y asistencialista”.

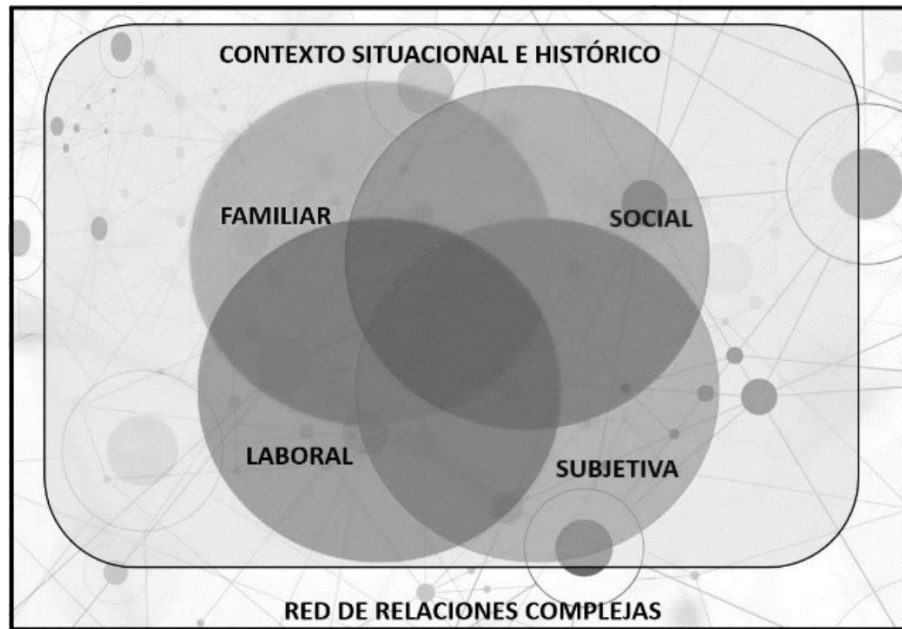
El modelo de atención diseñado se organiza en cuatro ejes y/o componentes: Asistencial, Socio/comunitario, Académico/docente, e investigativo. Se propone en consonancia a lo establecido en el Plan Nacional de Salud Mental, la Ley de Salud Mental uruguaya y, la literatura internacional al respecto. Las características y principios conceptuales, procedurales del modelo de atención, se sostienen en la Promoción de la Salud, la Determinación Social de la Salud, la Epidemiología Crítica, Psicología Crítica, la Psicología de la Salud y, la Medicina Familiar y Comunitaria.



**Figura 1:** Ejes o componentes del modelo de atención

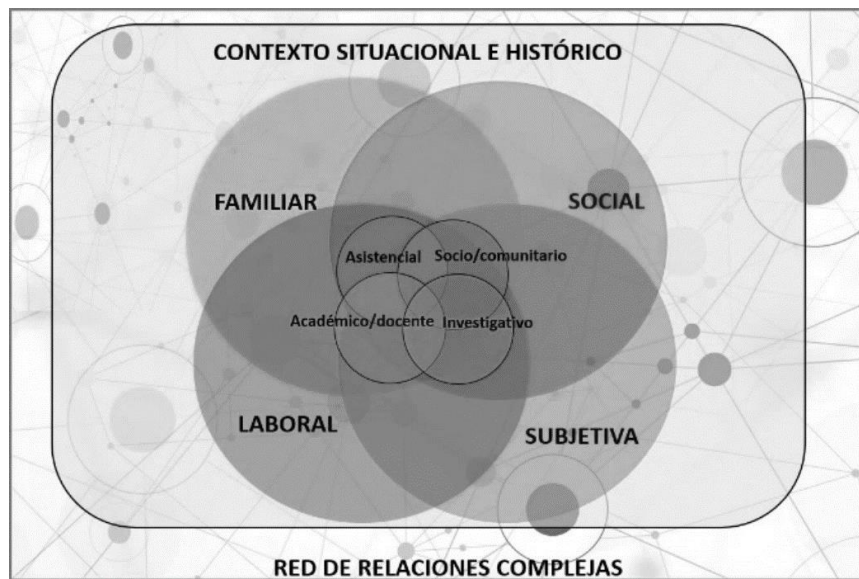
El modelo de atención trabaja a partir de la concepción dimensional del ser humano. Siguiendo a Read, Mosher y Bentall (2006, p. 63) “además de utilizar variables fiables, otro principio que es importante aplicar es el de pensar en dimensiones y no en categorías diferenciadas (...) las medidas dimensionales de la salud mental son más fiables que los diagnósticos”. Existe así un dentro y sobre, una red de relaciones complejas que se construyen y deconstruyen, donde surgen las siguientes dimensiones del ser humano; familiar, social, laboral y subjetiva. Estas dimensiones son espacios de intervención en sí mismos, que necesitan ser pensados en su complejidad y entrecruce. Existen situaciones que, al tocar una línea de la red dentro de un espacio dimensional, ocasionarán consecuencias en otros nodos de la red y en otras dimensiones. Es necesario ver que estas redes sobre redes, nodos sobre nodos e interconexiones, se despliegan tal como un mapa cartográfico para navegar las situaciones en salud mental.

El modelo implica un cambio conceptual y operativo que acciona sobre los procedimientos asistenciales e intervenciones comunitarias.



**Figura 13:** Dimensiones de intervención

El modelo implica un abordaje integral de las cuatro dimensiones producidas y productoras del contexto en red multirrelacional.



**Figura 14:** Entrecruce integral; componentes del modelo y dimensiones de intervención

En la actualidad nuestro país cuenta desde el año 2011 con un Plan Integral de Atención en Salud (PIAS, Decreto 305/011) del Ministerio de Salud Pública de Uruguay,

que ofrece las prestaciones exigibles a los efectores del Sistema Nacional Integrado de Salud. El modelo generado a través del estudio brinda la concreción de las prestaciones del PIAS y, a su vez dispositivos que se ajustan a las aspiraciones del nuevo Plan Nacional de Salud Mental. Es un sistema de dispositivos que aporta y trasciende las prestaciones actualmente disponibles en salud mental en Uruguay dentro de Sistema de Salud. En cuanto a prestaciones individuales ofrece un servicio integral, interdisciplinario (medicina familiar y comunitaria/psicología de la salud), que cubre longitudinalmente la vida de las personas y familias, accesible y de cercanía, con amplia perspectiva epistemológica que ofrece más intervenciones (prestaciones) que la psicoterapia a nivel psicológico, o la psicofarmacológica. El dispositivo grupal terapéutico es otra de las prestaciones/servicios que se identifica en el estudio. Es un espacio amplio, sin perfiles psicopatológicos y, que también trabaja desde la integralidad constitutiva del ser humano. El dispositivo ofrece una prestación terapéutica grupal que abarca diferentes edades y situaciones vitales siendo el punto central de intervención la producción de cada participante. A nivel socia/comunitario la UDA ofrece dispositivos de intervención anuales que articulan la participación de vecinos/as, organizaciones de la sociedad civil (OSC), estudiantes de grado de la carrera de medicina y los profesionales de la UDA. Las intervenciones son co-diseñadas, ejecutadas y evaluadas con los actores comunitarios. Por otro lado, la UDA ofrece a la población, un servicio que se coordina con otras instituciones presentes en el territorio. Teniendo en cuenta el espacial cuidado de los datos, la confidencialidad y privacidad de los/as usuarios/as, la UDA integra espacios interinstitucionales en conjunto con el Instituto Nacional de Niño y Adolescente del Uruguay (INAU), el Sistema Integral de Protección a la Infancia y a la Adolescencia contra la Violencia (SIPIAV) y el Nodo Interinstitucional del Ministerio de Desarrollo Social del Uruguay.

Finalmente, el estudio visualiza que la UDA ofrece un dispositivo de problematización muy potente de los casos “más” complejos que trabaja. Es un espacio interdisciplinar de problematización y búsqueda de alternativas para ofrecer a los/as usuarios/as. Asimismo, funciona como un espacio de enseñanza/aprendizaje para aquellos estudiantes que se encuentran realizando su último año de la carrera de medicina como practicantes internos y, para los residentes de la especialidad en medicina familiar y comunitaria.

El modelo de atención comunitario en salud mental estudiado implica recursos humanos formados fundamentalmente en Medicina Familiar y Comunitaria, Psicología de la Salud, Trabajo Social, Enfermería y administrativos. La mirada interdisciplinar del modelo propone un abordaje integral que aporta evidencia en el sentido de otros estudios como ser el de Alonso, Lorenzo, Flores, García y García, en cuanto a accesibilidad a “la intervención psicológica como un recurso comunitario más (2018, p. 313).

El estudio ofrece al país y a la región insumos para incidir en el abordaje de los malestares más característicos que encontramos en el PNA. Los estudios nos indican que es el PNA el espacio propicio para promover salud mental y prevenir futuras problemáticas más profundas. Sabemos que:

dentro del 90% de los casos no transferidos al ámbito especializado, hay un buen número de “no casos”, es decir, personas que no padecen ningún trastorno depresivo o ansioso “verdadero”, sino sólo problemas de la vida, indebidamente medicalizados o, incluso, si se quiere, psicologizados (Pérez Álvarez y Fernández Hermida, 2008, p. 252)

Resulta imprescindible tomar experiencias como la modelizada en este estudio, porque significan un avance sustantivo y profesionalizado que incorpora alternativas sostenibles para una transformación sustancial de la atención en salud mental. La experiencia analizada presenta un abordaje en equipo respetando las especificidades disciplinares. Articula los principios del primer nivel de atención, la promoción de la salud mental con las prácticas, sustancialmente, de la medicina familiar y comunitaria y la psicología de la salud.

El impacto en la comunidad y en el campo de la salud psicológica y mental mediante este tipo de modelos generaría beneficios en la calidad y el buen vivir de las personas. Por este camino existe una posibilidad concreta y real de trabajar las situaciones en salud psicológica/mental en el lugar donde las personas viven, atendiendo como determinantes sus marcos relacionales y su historia. El modelo de atención comunitario en salud mental estudiado aporta una alternativa moderna ajustada al siglo XXI, humanizada y, que integra los saberes de la psicología, la medicina familiar y la comunidad.

### Referencias bibliográficas

Administración de los Servicios de Salud del Estado (2018). *Atención de la Salud Mental de la población usuaria de ASSE. Diagnóstico de situación en Abril/2018.*

Alonso, R., Lorenzo, L., Flores, I., García, J.M. y García, L. (2018). El psicólogo clínico en los centros de salud. Un trabajo conjunto entre atención primaria y salud mental. *Revista Elsevier*, 51(5), 310-313 <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-el-psicologo-clinico-los-centros-S0212656718304116>

Bang, Claudia (2014). Estrategias comunitarias en promoción de salud mental: Construyendo una trama conceptual para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. *Psicoperspectivas*, 13(2), 109-120. <https://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/399/340>

Camas, V. (2018). Salud mental comunitaria, atención primaria de salud y universidades promotoras de salud en Ecuador. *Rev. Panamericana de Salud Pública* 42 (162), <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.162>

Ministerio de Salud Pública. (1986). *Plan Nacional de Salud Mental.* <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/documentos/publicaciones/Plan%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%201986.pdf>

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Plan de implementación de prestaciones en salud mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud.* [https://www.bps.gub.uy/bps/file/8117/1/salud\\_mental\\_plan\\_nacional\\_junio.pdf](https://www.bps.gub.uy/bps/file/8117/1/salud_mental_plan_nacional_junio.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2020). *Plan Nacional de Salud Mental.* <https://www.gub.uy/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/sites/institucion-nacional-derechos-humanos-uruguay/files/documentos/noticias/Plan%20Nacional%20de%20Salud%20Mental%202020-2027%20aprobado.pdf>

Moncada, S. (2015). Psicología y atención primaria de salud: una propuesta de competencias.

*Rev. Chil Salud Pública* 19 (3), 293-304

Moreno, E. y Moriana, J.A. (2012). El tratamiento de los problemas psicológicos y de salud mental en atención primaria. *Salud Mental*, 35(4), 315-328. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=58224380007>

Novoa, G. (2019). *Salud Mental en el primer nivel de atención. La formación del médico de Medicina Familiar y Comunitaria en salud mental en el marco del Sistema Nacional Integrado de Salud*. Tesis de maestría en Psicología Clínica. <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/handle/20.500.12008/27423>

Pastor, J. (2008). El psicólogo en Atención Primaria: Un debate necesario en el Sistema Nacional de Salud. *Papeles del Psicólogo*, 29 (3), 271-290. <http://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1610.pdf>

Poder Ejecutivo Uruguay (2011, 9 de setiembre). Decreto número 365/011, del 9 de Setiembre, Plan de Implementación de Prestaciones en Salud Mental en el Sistema Nacional Integrado de Salud . *Centro de información oficial*. <https://www.impo.com.uy/bases/decretos-originales/305-2011>

Poder Legislativo Uruguay (2017, 9 de setiembre). Ley número 19529, del 24 de agosto, de salud mental. *Centro de información oficial*. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>

Ramiro, G. (2019). El rol del psicólogo en la atención de la salud mental desde el primer nivel de atención: una revisión sistemática. *Salud & Sociedad*, 10(2), 146-162. doi: 10.22199/issn.0718-7475-2019-02-008

Read, J. Mosher, L. Bentall, R. (2006). ¿Existe la esquizofrenia?. En *Modelos de locura*. Herder.

Scharager Goldenberg J. y Molina Aguayo M.L. (2007). El trabajo de los psicólogos en los centros de atención primaria del sistema público de salud en Chile. *Revista Panamericana Salud Publica*, 22(3),149-59. <https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v22n3/149-159/es/>

Stake, R. (1999). El caso único. En R. Stake, *Investigación con estudio de casos* (pp. 15-24). Ediciones Morata.

**Fecha de recepción:** 07/12/2021

**Fecha de revisión:** 03/11/2022

**Fecha de aceptación:** 15/12/2022





**Cómo citar este artículo:**

San Sebastián, G. (2023). Relación entre la inteligencia espiritual y la flexibilidad psicológica en el marco de la terapia de aceptación y compromiso. *MLS Psychology Research*, 6 (1), 63-82. doi: 10.33000/mlspr.v6i1.1287.

## **RELACIÓN ENTRE LA INTELIGENCIA ESPIRITUAL Y LA FLEXIBILIDAD PSICOLÓGICA EN EL MARCO DE LA TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO**

**Gonzalo San Sebastián Samperio**

Universidad Europea del Atlántico (España)

[gonzalo.sansebastian@master.uneatlantico.es](mailto:gonzalo.sansebastian@master.uneatlantico.es) - <http://orcid.org/0000-0002-9328-6970>

**Resumen.** Diferentes investigaciones ponen de manifiesto la influencia de la espiritualidad en la salud y el bienestar de las personas a través del concepto de inteligencia espiritual. Del mismo modo, desde la terapia de aceptación y compromiso se trabaja en el desarrollo de la denominada flexibilidad psicológica del individuo, relacionada en numerosas investigaciones con abundantes beneficios para la salud. Sin embargo, no se encuentran estudios que evalúen la posible relación entre ambos constructos. Por ello, en esta investigación se trabaja con el objetivo de analizar la relación entre la inteligencia espiritual y la flexibilidad psicológica, considerando la hipótesis de que existe una relación directa significativa entre ambas variables. Se sigue una metodología cuantitativa, con diseño no experimental, transversal y de tipo correlacional. Se obtiene una muestra de 166 sujetos no clínicos. Los instrumentos utilizados son el SISRI-24 para evaluar la inteligencia espiritual y el AAQ-II para la flexibilidad psicológica. Los resultados no muestran relación estadísticamente significativa entre las variables (coeficiente de correlación de Spearman de 0,011 con  $p = 0,889$ ), lo que sugiere que la inteligencia espiritual y la flexibilidad cognitiva son constructos independientes que influyen por separado sobre la salud y bienestar de las personas. No obstante, se discuten los resultados proponiendo futuras líneas de investigación en base a las limitaciones encontradas.

**Palabras clave:** espiritualidad, inteligencia espiritual, flexibilidad cognitiva, terapia de aceptación y compromiso.

## **RELATIONSHIP BETWEEN SPIRITUAL INTELLIGENCE AND PSYCHOLOGICAL FLEXIBILITY IN THE FRAMEWORK OF ACCEPTANCE AND COMMITMENT THERAPY**

**Abstract.** Different investigations show the influence of spirituality on the health and well-being of people through the concept of spiritual intelligence. In the same way, acceptance and commitment therapy works on the development of the so-called psychological flexibility of the individual, related in numerous investigations with abundant health benefits. However, no studies have been found that evaluate the possible relationship between both constructs. For this reason, this research works with the objective of analyzing the relationship between spiritual intelligence and psychological flexibility, considering the hypothesis that there is a significant direct relationship between both variables. A quantitative methodology is followed, with a non-experimental, cross-sectional and correlational design. A sample of 166 non-clinical subjects is obtained. The instruments used are the SISRI-24 to assess spiritual intelligence and the AAQ-II for psychological flexibility. The results do not show a statistically significant relationship between the variables (Spearman's correlation coefficient of 0.011 with  $p =$

0.889), which suggests that spiritual intelligence and cognitive flexibility are independent constructs that separately influence people's health and well-being. . However, the results are discussed, proposing future lines of research based on the limitations found.

**Keywords:** spirituality, spiritual intelligence, cognitive flexibility, acceptance and commitment therapy.

## Introducción

### *La espiritualidad y la inteligencia espiritual*

Resulta complejo definir la espiritualidad. Aún existe debate en la comunidad científica sobre la delimitación de esta dimensión del ser humano. No obstante, el concepto viene utilizándose desde la antigüedad. En la Biblia, Pablo de Tarso en su carta a los Colosenses, ora pidiendo inteligencia espiritual.

Maslow (1943), propone la “autorrealización” como un estado espiritual del que emana la creatividad y en el que el sujeto es feliz, tolerante, capaz de generar propósito y sabiduría, situándolo en lo más alto de su pirámide de las necesidades humanas.

Por otro lado, el neurólogo y superviviente a varios campos de concentración nazis Víctor Frankl, habla de un inconsciente espiritual como centro de la moralidad y de las creencias profundas que dotan al individuo de la capacidad de adaptación a través de la búsqueda de sentido al sufrimiento (Frankl, 1966).

Millman (1995), habla de la Inteligencia Espiritual y la identifica como la inteligencia primitiva del Universo que está detrás de cualquier aspecto de la existencia humana.

A finales del siglo XX, Howard Gardner desarrolla su famosa teoría de las siete inteligencias múltiples. Más tarde, sugiere la existencia de una inteligencia existencial, y la describe como la capacidad de situarse a uno mismo en relación a aspectos más extremos del cosmos -lo infinito y lo infinitesimal-, y la capacidad afín de cuestionarse determinadas características existenciales del ser humano, como el significado de la vida y de la muerte, el destino final del mundo físico y del mundo psicológico, así como, la capacidad de sentir ciertas experiencias como un profundo amor o quedarse absorto ante una obra de arte (Gardner, 2001).

Emmons (2000, 2003), se pregunta si existe una inteligencia espiritual y la define como una inteligencia que implica una serie de habilidades y fortalezas en la persona para alcanzar sus propósitos y resolver sus problemas, lo que la dota de un importante valor adaptativo y de una gran utilidad para la vida diaria.

Los autores Zohar y Marshall (2001) diferencian la Inteligencia Espiritual de la Inteligencia Emocional y la definen como una capacidad innata para extraer significado, reformulando y contextualizando la experiencia. Estos autores, establecieron algunas características de la IES: la capacidad de afrontar y usar el dolor o sufrimiento, la capacidad de ser inspirado por visiones y valores, y la capacidad de ser flexible, entre otras.

Por su parte, King y DeCicco (2009), tras realizar una extensa revisión sobre el tema, proponen un modelo de inteligencia espiritual apoyado en cuatro componentes o factores: el pensamiento crítico existencial “PCE”, entendido como la capacidad de analizar críticamente el significado, el propósito y otras cuestiones existenciales o metafísicas como la realidad, el universo, el espacio, el tiempo o la muerte; la producción de significado personal “PSP” o capacidad de construir significado y valor personal en todas las experiencias físicas y mentales, incluida la capacidad de crear y dominar un propósito de vida; la consciencia trascendental “CT”, que implica la capacidad de percibir dimensiones trascendentes del yo, de los demás y del mundo físico durante el estado normal de conciencia o vigilia; y la expansión del estado consciente “EEC”, definido como la capacidad de entrar en estados espirituales de consciencia

cuando la persona quiera, trascendiendo el estado de vigilia y entrando en estados superiores o espirituales de consciencia.

### ***Inteligencia espiritual y religiosidad***

Durante años, en el mundo académico y de la investigación psicológica, los términos espiritualidad y religiosidad se han asumido como homologables (Zinnbauer et al., 1997). No obstante, existe un gran número de investigaciones y posturas teóricas que pretenden delimitar y conceptualizar ambos términos, estableciendo diferencias importantes entre ambos.

Desde la posición teórica de Zohar y Marshall (2001), se insta a diferenciar ambos conceptos, aludiendo a que una persona religiosa no tiene por qué tener altos niveles de espiritualidad. Esta afirmación, lleva implícita la diferenciación de una dimensión espiritual del ser humano respecto a sus actitudes, creencias o prácticas religiosas.

La perspectiva que se asume en este estudio gira en torno a un concepto de espiritualidad personal, subjetiva, de conexión con lo inmaterial y lo trascendental. Así, se está en línea con Fuentes (2019), donde se concluye que la religiosidad se refiere a las creencias y prácticas institucionales de una organización religiosa, y la espiritualidad se entiende como una dimensión que incorpora preguntas sobre el significado y sentido de la vida, el propósito, los valores y la conexión con lo inmaterial, que puede incluir o no creencias religiosas. Además, se puede constatar cómo el concepto de IES aglutina el constructo de espiritualidad a través de la definición de sus componentes, pudiendo éstos estar o no asociados a personas religiosas.

### ***Inteligencia espiritual y cerebro***

A lo largo de los años la neurociencia ha aportado abundante información sobre la organización y función de las distintas estructuras cerebrales. Gracias al desarrollo y perfeccionamiento de técnicas como la neuroimagen o la magnetoencefalografía se han podido investigar los correlatos neuronales de diversos fenómenos psicológicos. Así, la neurociencia ha podido aproximarse al estudio de la espiritualidad como fenómeno mental desde el convencimiento de que toda experiencia del ser humano tiene lugar en el cerebro (Pérez, 2016).

Los trabajos de Singer cambian la forma de entender la organización neuronal cerebral, probando la existencia de un proceso unificador que actúa por todo el cerebro a través de lo que denomina *oscilaciones neurales unificadoras y sincrónicas*, que permite dotar de significado a la experiencia humana (Singer, 1999).

Algunos de los datos que ayudan a delimitar los centros de la espiritualidad en el cerebro provienen de las investigaciones del neurólogo Ramachandrán con pacientes que sufren epilepsia del lóbulo temporal. En estos estudios se muestra una relación directa entre los ataques epilépticos en centros determinados de la corteza temporal y la tendencia de estos sujetos a experimentar estados alterados de consciencia y experiencias místicas. El propio Ramachandrán, en otro estudio con sujetos sin alteración neurológica, identifica una *maquinaria neural* relacionada con la religión y eventos espirituales (Ramachandran y Blakeslee, 1998). Otra investigación reciente identifica que la espiritualidad se asigna a un circuito cerebral ubicado en la sustancia gris periacueductal, en la región troncoencefálica, involucrada en el condicionamiento del miedo, la modulación del dolor y el altruismo (Ferguson et al., 2022). Estas investigaciones evidencian la existencia de lo que se puede denominar *centro de la espiritualidad* en el cerebro de todos los seres humanos.

Por otro lado, se destaca el trabajo de Persinger et al. (2009) sobre los estados alterados de consciencia y el módulo de dios, en los cuales se comprueba cómo a través de la estimulación transcraneal externa no invasiva de los lóbulos temporales se pueden generar campos electromagnéticos débiles complejos que modulan y regulan la actividad neuronal, produciendo este tipo de experiencias.

Todas estas investigaciones identifican áreas concretas del cerebro como los lóbulos temporales, regiones del sistema límbico y regiones troncoencefálicas, en las que tiene lugar una serie de mecanismos neurológicos que determinan un tipo de experiencias características de una dimensión espiritual propia del ser humano. No obstante, al igual que ocurre con otras capacidades humanas como el lenguaje, el correlato neuronal necesita del contexto social y del marco cultural con referentes simbólicos para generar la función (Torralba, 2010).

### ***La importancia de la dimensión espiritual en la salud***

En la Conferencia Sanitaria Internacional de 1946, se define la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Organización Mundial de la Salud, 2020, p.1). Esta definición refleja la necesidad de atender a otros factores, además de los correlatos biológicos, para determinar la salud de una persona. En este mismo sentido Engel (1977), propone el modelo biopsicosocial, que persigue dar el salto desde un modelo biomédico basado única y exclusivamente en la dimensión biológica del sujeto, hacia un modelo que explore otras dimensiones como la psicológica y la social. Un modelo que ha supuesto ampliar el foco del hecho causal de la enfermedad a más ámbitos, donde la persona se convierte en actor principal en la toma de decisiones sobre su proceso terapéutico.

En los últimos años la comunidad científica ha subrayado la relevancia de la espiritualidad a través del desarrollo de numerosos estudios que muestran la influencia de sus componentes sobre la salud y el bienestar del ser humano. Se ha observado por ejemplo, su relación directa con la calidad de vida y el bienestar psicológico (Borges et al., 2021; Urchaga-Litago, Morán-Astorga, y Fínez-Silva, 2019; Salgado, 2014), o su labor como factor protector en pacientes en tratamiento con diálisis (Burlacu et al., 2019) y en mujeres con cáncer de mama (Duche, Paredes Quispe, Gutierrez Aguilar, y Roldán Vargas, 2021), además de su relación inversa con el grado de estrés percibido (Bustinza y Sumarriva, 2018) y con los niveles de depresión postparto (Moafi, Momeni, Tayeba, Rahimi, y Hajnasiri, 2021).

Otros estudios, confirman que el conocimiento de los aspectos espirituales contribuye a la mejor comprensión de los estados patológicos de la persona, resaltando la necesidad de que los profesionales atiendan a esta dimensión en la práctica sanitaria (Katerndahl, 2008).

La OMS en su 52 Asamblea de 1999 propone añadir el concepto de *bienestar espiritual* a la definición de salud, no llegando a ser aprobado definitivamente (Organización Mundial de la Salud, 1999). No obstante, la propia OMS remarca y enfatiza en numerosas ocasiones la importancia de atender a esta dimensión en la práctica clínico-sanitaria (Saad, De Medeiros, y Mosini, 2017).

Por su parte, la World Psychiatric Association "WPA" subraya la importancia que la dimensión espiritual ha adquirido en el mundo académico, instando a que los psiquiatras, durante el ejercicio de su profesión, tengan en cuenta todos los factores que influyen en la salud mental del paciente, incluyendo la espiritualidad (Moreira-Almeida, Sharma, van Rensburg, Verhagen, y Cook, 2016).

### ***La Terapia de Aceptación y Compromiso. Definición y marco teórico***

El psicólogo Steven Hayes en el año 2004, identifica tres generaciones de terapias psicológicas: las terapias conductuales clásicas o de primera generación, que se orientan al cambio en el comportamiento a través del manejo de contingencias; las terapias cognitivas conductuales o de segunda generación, que incorporan a los aspectos conductuales y emocionales componentes cognitivos y del aprendizaje social; y la nueva ola de terapias que denomina de tercera generación, que se centran en el cambio contextual, en la función sobre la forma y en la aceptación frente a la evitación (Hayes, 2004).

La terapia de aceptación y compromiso o Acceptance and Commitment Therapy “ACT”, es una terapia perteneciente al grupo de las denominadas terapias de tercera generación, basada en el conductismo radical y desarrollada bajo la teoría del marco relacional (Barnes-Holmes, Hayes, Barnes-Holmes, y Roche, 2001).

Bajo el paradigma de la teoría de los marcos relacionales se pone el foco en el análisis funcional del lenguaje y la cognición a través de las relaciones aprendidas y sus características. Propone que la conducta verbal es una operante generalizada, es decir, posee la capacidad de responder a un estímulo en términos de otro, en función de la historia personal del sujeto ante dicho estímulo u otros similares, y mediante propiedades definidas arbitrariamente (Navarro y Trigueros, 2021).

La ACT es una terapia contextual y de carácter funcional. Considera que los problemas psicológicos vienen derivados de la propia historia personal del individuo y se relacionan con el cómo se ha aprendido con el tiempo a reaccionar a los pensamientos y emociones.

### ***De la terapia cognitivo conductual a la ACT***

Según se describe en Soriano y Salas (2006), desde la perspectiva de la terapia cognitivo conductual tradicional o de segunda generación, se considera que las acciones de una persona vienen reguladas por los pensamientos y emociones, por tanto, para cambiar un estado disfuncional se debe controlar el malestar y aquello que lo genera, encaminando las acciones a la modificación de los eventos cognitivos. Sin embargo, a pesar de su eficacia terapéutica más que demostrada, continúa sin saberse exactamente por qué funciona y en qué situaciones lo hace.

Se pueden identificar varios factores diferenciadores entre la ACT y las terapias cognitivo conductuales tradicionales. Por un lado, la aceptación. Ante pensamientos intrusivos, no deseados y desadaptativos, la terapia cognitivo conductual tradicional persigue la supresión de esos pensamientos a través de diferentes técnicas como la parada del pensamiento o la reestructuración cognitiva, sin embargo, la ACT promueve la aceptación a través del abandono de los intentos por cambiar esos pensamientos, animando al paciente a orientar sus acciones hacia lo que es importante en su vida (Barraca, 2012). De hecho, otro factor diferenciador es el énfasis de la ACT en promover la orientación hacia lo que es verdaderamente valioso en la vida de la persona. Harris (2021), define la ACT como una terapia que entre sus objetivos intenta que el paciente lleve a cabo acciones orientadas a sus valores personales, animando a que se pregunte *¿Qué es verdaderamente valioso para mí?*, para que la respuesta motive y guíe el cambio.

En el marco de esta terapia se trabaja observando aspectos del individuo que permitan identificar en última instancia el grado de flexibilidad/inflexibilidad psicológica que posee. Se atiende a los patrones de evitación experiencial, la fusión cognitiva, el permanecer en el pasado/futuro, la falta de claridad de valores, el yo como concepto, y la inacción como factores desencadenantes de inflexibilidad, para posteriormente intervenir con trabajo en aceptación, Defusión cognitiva, atención consciente al momento presente “mindfulness”, clarificación de valores, el viraje hacia un yo como contexto y el compromiso con la acción, promoviendo mayor flexibilidad psicológica en el individuo.

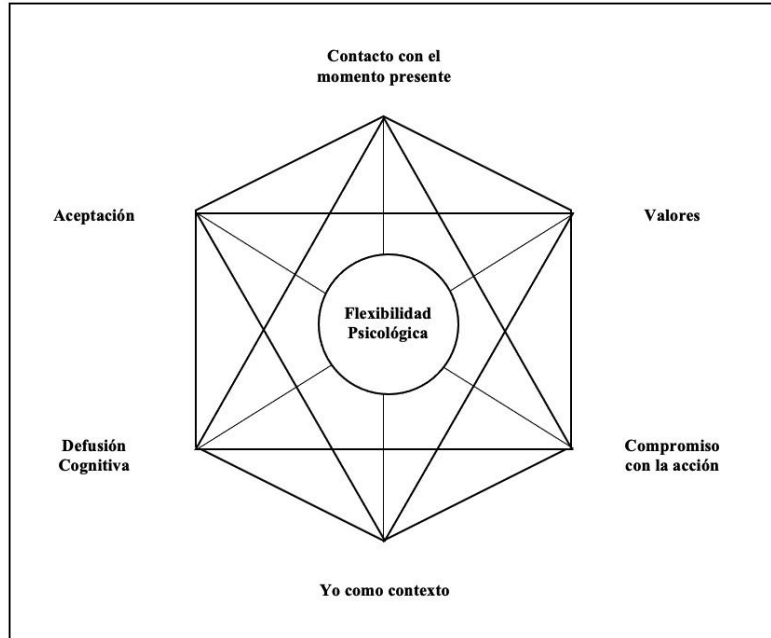
### ***La flexibilidad psicológica y el modelo hexaflex***

Desde la ACT, como ya se ha mencionado, se consideran seis componentes principales que condicionan la flexibilidad/inflexibilidad de la persona. Estos seis componentes se reflejan en un modelo denominado hexaflex.

En este estudio, el hexaflex se presenta como un esquema o modelo de organización de la ACT que pretende clarificar y conceptualizar las relaciones entre sus componentes. Para más información sobre la investigación centrada en los procesos básicos que intervienen en la

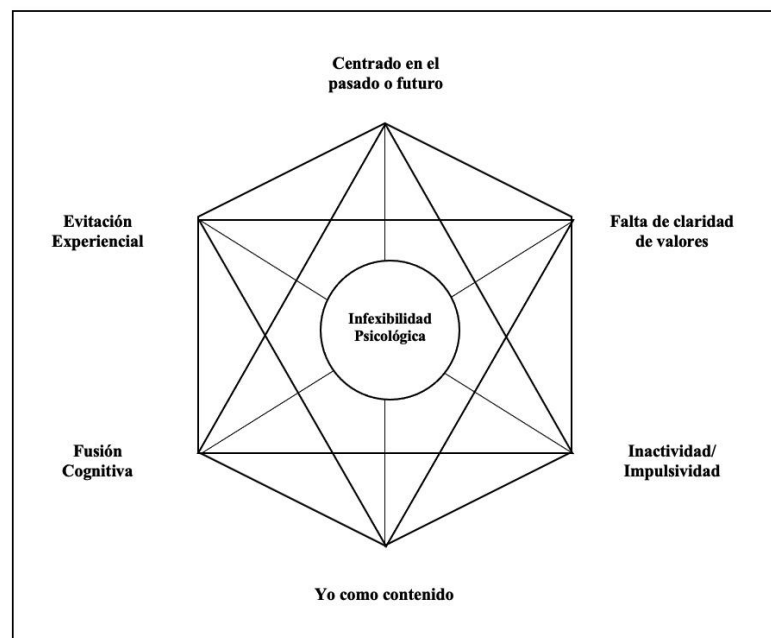
flexibilidad psicológica se recomienda Luciano (2016), Törneke et al. (2016) y Villatte et al. (2016).

En la figura 1, pueden verse los seis factores que configuran un patrón de flexibilidad psicológica, mientras que en la figura 2 se observan aquellos factores que predisponen a un patrón de inflexibilidad psicológica.



**Figura 1:** Modelo Hexaflex. Factores relacionados con la Flexibilidad Psicológica

*Nota.* Adaptado de Harris, R. (2021). *Hazlo simple*. Obelisco.



**Figura 2:** Modelo Hexaflex. Factores relacionados con la Inflexibilidad Psicológica

*Nota.* Adaptado de Harris, R. (2021). *Hazlo simple*. Obelisco.

Hayes (2021) define cada componente a través de una serie de virajes que deben hacerse para abandonar la inflexibilidad y conseguir actuar con flexibilidad psicológica:

- La defusión: consiste en dejar de asumir como cierto todo lo que dictan nuestros pensamientos. Se lleva a cabo limitándonos a ser conscientes de que estamos pensando, sin fusionarnos o quedarnos pegados a esos pensamientos y tomando distancia de ellos.
- El yo como contexto: consiste en dejar de lado al yo conceptualizado que nos dice a nosotros mismos lo que somos y quiénes son los demás en relación a nosotros, y nos lleva a defender nuestra historia sin cuestionarnos nada, para optar por un yo que toma perspectiva y nos muestra que somos más de lo que nos decimos que somos.
- La aceptación: consiste en dejar de evitar aquello que no queremos experimentar, dando paso a la apertura mental y la curiosidad. Cuando evitamos ciertos pensamientos y emociones estamos sumergiéndonos en una espiral de evitación que nos impide vivir la vida que queremos vivir. La aceptación permite a los pensamientos y emociones displacenteras que sigan con nosotros en nuestro camino para no dejar de vivir acorde a nuestros propósitos.
- El momento presente: consiste en salirse de una atención dirigida hacia el pasado o el futuro, y virar hacia el ahora. En ocasiones, permanecemos anclados a pensamientos en forma de preocupaciones sobre hechos pasados o sobre incertidumbres y miedos futuros, lo que nos impide conectar con lo que de verdad nos importa y nos resulta útil ahora.
- Los valores: consiste en salirse de objetivos impuestos por la sociedad y virar hacia los propósitos y aspectos valiosos elegidos por la persona. No pueden satisfacerse el crecimiento personal y nuestros propósitos si existen objetivos impuestos por otros. Los valores son diferentes y elegidos por cada individuo, proporcionan motivación y dan sentido a lo que somos y hacemos.
- La acción: consiste en pasar a la acción comprometida dejando atrás la inacción y la persistencia evitativa. Supone que la persona se centre en el proceso de cambio paso a paso sin pensar en cambios radicales a corto plazo.

La ACT persigue desarrollar la Flexibilidad Psicológica “FP” de la persona, entendida como la capacidad de sentir y pensar con apertura mental, aprendiendo a no evitar el dolor y el sufrimiento, para poder vivir con sentido y propósito (Hayes, 2021).

### ***Eficacia de la ACT***

Existe abundante investigación que muestra la eficacia de la ACT. Por un lado, Ruiz (2010) pone de manifiesto la existencia de un patrón de evitación experiencial en un gran número de trastornos psicopatológicos.

Otras investigaciones han demostrado la eficacia y utilidad de la ACT ante un amplio y diverso número de problemas y patologías: en pacientes con dolor crónico (Veehof, Trompetter, Bohlmeijer, y Schreurs, 2016), lesión medular (Fernández, 2016); para el tratamiento de la depresión y los trastornos de ansiedad (Twohig y Levin, 2017); en el tratamiento del trastorno obsesivo compulsivo (Philip y Cherian, 2021; Shabani et al., 2019; Thompson et al., 2021; Twohig et al., 2015; Twohig et al., 2018); en los trastornos psicóticos (Yıldız, 2020a); para el tratamiento psicológico de pacientes con cáncer (González-Fernández y Fernández-Rodríguez, 2019); para el tratamiento de las dificultades psicológicas de adultos con autismo y/o discapacidad intelectual (Byrne y O’Mahony, 2020); en el tratamiento del insomnio (Paulos-Guarnieri, Linares, y El Rafihi-Ferreira, 2022); en el trastorno por consumo de alcohol (Thekiso et al., 2015); y para mejorar la adherencia a largo plazo en los cambios en

la actividad física y en el estilo de vida (Manchón, Quiles, León, y López-Roig, 2020; Yıldız, 2020b), entre otros.

Además, se han obtenido resultados prometedores respecto a su aplicación online para diversas patologías como el dolor crónico (van de Graaf, Trompetter, Smeets, y Mols, 2021) y la reducción de la evitación experiencial y los síntomas depresivos en adolescentes (Keinonen, Puolakanaho, Lappalainen, Lappalainen, y Kiuru, 2021).

Se puede constatar en la literatura revisada para este estudio que la espiritualidad es una dimensión del ser humano con un peso muy importante en la salud, la calidad de vida y el bienestar de las personas. Distintas organizaciones proponen que sus profesionales sanitarios atiendan a esta parte de la realidad humana para entender los problemas y adaptar los tratamientos bajo una perspectiva más holística, recomendaciones que los psicólogos no debemos dejar pasar por alto.

Uno de los aspectos más relevantes del planteamiento teórico de este estudio consiste en pensar que los componentes reflejados en el concepto de IES pueden estar relacionados con los factores de flexibilidad psicológica trabajados en la ACT. El pensamiento crítico existencial entendido como la búsqueda de significado y propósito, y la producción de significado personal, entendida como la capacidad de extraer valor a las experiencias físicas y mentales, parecen capacidades que, a priori, pueden formar parte de la búsqueda e identificación de valores y la aceptación, que son a su vez, componentes centrales en la ACT. Por otro lado, no se considera atrevido pensar que la capacidad de percibir dimensiones trascendentales del yo, como aspecto definitorio de la consciencia trascendental, pueda formar parte del proceso de viraje hacia un yo como contexto que el propio Hayes (2021) denomina “toma de conciencia del yo espiritual o trascendente” (p. 33). Además, a un nivel más profundo, técnicamente más complejo y que se escapa de las intervenciones en ACT más habituales en la práctica sanitaria, puede entenderse la expansión del estado consciente como una forma de trascender el estado de vigilia característica de la meditación tradicional. No debe olvidarse que la ACT tiene fuertes conexiones con la meditación y una de las características esenciales del mindfulness, denominada atención flexible, permite al sujeto enfocar la consciencia. En palabras del propio Hayes (2021), “Sea como sea que quiera cultivar su bienestar espiritual, las habilidades de la ACT lo ayudarán en el empeño” (p. 379).

Por tanto, se cree justificado este estudio, donde se explora la relación directa entre la IES, como concepto que delimita la dimensión espiritual del ser humano, y la FP como concepto cuyos componentes predisponen a un mayor bienestar psicológico.

Si se confirma una correlación positiva entre las variables, se obtiene una prueba de la influencia de la espiritualidad en la FP del individuo, lo que debe motivar la creación y elaboración de un sistema de evaluación e intervención más ajustado y adaptado a cada individuo, donde la dimensión espiritual juegue un papel esencial. Además, puede suponerse que aquellos pacientes que presenten mayores niveles de espiritualidad durante la evaluación, presenten mejor adaptación y respuesta a corto plazo a una terapia basada en el modelo de la ACT.

El objetivo principal de este estudio es analizar la relación entre la IES y la FP de la población general. Además, se proponen como objetivos específicos: analizar la relación entre los cuatro factores de la IES y la FP, y comprobar si existen diferencias significativas en las variables objeto de estudio en función del sexo, el tipo de creencia y la edad de los participantes. Se plantea como hipótesis principal que la inteligencia espiritual tiene una relación directa positiva significativa con la flexibilidad psicológica.

## **Método**

### ***Diseño***



Esta investigación sigue la metodología cuantitativa y no experimental del método correlacional, utilizando un diseño ex post facto, de grupo único y transversal.

### ***Participantes***

Para la selección de los participantes se realiza un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se tiene en cuenta los siguientes criterios de inclusión: ser mayor de edad, participar voluntariamente en el estudio y aceptar las hojas de información y de consentimiento informado. Como criterios de exclusión se consideran: haber sido diagnosticado de algún trastorno mental, estar en tratamiento psicológico en el momento de realizar el cuestionario y no completar el cuestionario en su totalidad.

El cuestionario lo realizan un total de 204 sujetos, de los cuales 29 han sido diagnosticados de algún trastorno mental y 9 están en tratamiento psicológico en el momento de realizar el cuestionario.

Finalmente, se ha seleccionado una muestra de 166 sujetos para el análisis de los datos, con un total de 49 hombres (29,5%) y 117 mujeres (70,5%). La variabilidad de las edades oscila entre los 18 y los 74 años, con una media de 44 años y una desviación típica de 14. Sobre el tipo de creencia de los participantes, se observa que el 25,9% se considera creyente, el 35,5% agnóstico y el 38,6% ateo.

### ***Instrumentos y variables***

Las variables utilizadas en este estudio son la Inteligencia Espiritual “IES” y la Flexibilidad Psicológica “FP”.

The Spiritual Intelligence Self-Report Inventory “SISRI-24”. Este instrumento ha sido elaborado por King y DeCicco (2009) y evalúa el grado de IES a través de 24 ítems, mediante una escala tipo Likert de 5 puntos donde 0=“No, en absoluto”, 1=“No muy cierto”, 2=“Algo de cierto”, 3=“Muy cierto” y 4=“Totalmente cierto”. Los ítems se distribuyen en cuatro subescalas según los cuatro factores de la IES establecidos en el modelo propuesto por los autores: pensamiento crítico existencial “PCE”, 7 ítems (1, 3, 5, 9, 13, 17 y 21); producción de significado personal “PSP”, 5 ítems (7, 11, 15, 19 y 23); consciencia trascendental “CT”, 7 ítems (2, 6\*, 10, 14, 18, 20 y 22), el ítem 6 se codifica de forma inversa; y expansión del estado consciente “EEC”, 5 ítems (4, 8, 12, 16 y 24). La suma de las puntuaciones varía en un rango de 0 a 96, considerándose una puntuación baja entre 0 y 32 puntos, media entre 33 y 55 puntos, y alta entre 56 y 96 puntos. Se establece una relación directamente proporcional entre el resultado y el nivel de inteligencia espiritual. Los cuatro factores muestran una relación moderada con los criterios sugeridos por Gardner en 1983 para la consideración de una inteligencia independiente y unos coeficientes de .78, .78, .87 y .91 para PCE, PSP, CT y EEC respectivamente. En su versión original se obtiene una muestra con un alfa de .92, lo que representa un nivel apropiado de confiabilidad interna (Clark y Watson, 1995). La versión traducida al castellano y sometida al análisis de confianza mediante alfa de Cronbach muestra buena consistencia interna con  $\alpha = .852$  (Bustinza y Sumarriva, 2018).

Acceptance and Action Questionnaire “AAQ-II”. Este instrumento ha sido elaborado por Bond et al. (2011) y proporciona una medida de flexibilidad/inflexibilidad psicológica. Consta de 7 ítems, evaluados mediante una escala tipo Likert de 7 puntos: 1=“Nunca es verdad”, 2=“Muy raramente es verdad”, 3=“Raramente es verdad”, 4=“A veces es verdad”; 5=“Frecuentemente es verdad”, 6=“Casi siempre es verdad” y 7=“Siempre es verdad”. La suma de las puntuaciones varía en un rango de 7 a 49 puntos, considerándose una puntuación baja entre 7 y 15 puntos, media entre 16 y 23 puntos, alta entre 24 y 36 puntos, y muy alta entre 37 y 49 puntos. Se establece una relación inversamente proporcional entre el resultado y el nivel de FP. Por tanto, a menor puntuación obtenida mayor FP. Se consideran los resultados entre 24 y 28 puntos como límites a partir de los cuales se da una inflexibilidad psicológica característica

de síntomas patológicos como depresión o ansiedad (Hayes, 2022). Se utiliza la traducción y adaptación a la población española o Cuestionario de Aceptación Acción II, realizada por Luciano y Ruiz (2009). Permite identificar el grado de evitación experiencial y la capacidad para permanecer en el momento presente y actuar hacia lo que es realmente valioso para la persona. Muestra una confianza  $\alpha = .88$ , lo que confirma ser una medida fiable y válida de la evitación experiencial general y la rigidez psicológica (Ruiz et al., 2013).

Para obtener los datos sociodemográficos se administra una encuesta que evalúa las variables: edad, sexo, diagnóstico de trastorno mental, tratamiento psicológico actual y tipo de creencia.

### ***Procedimiento***

Antes de comenzar el estudio, se envía la propuesta al Comité de Ética de la Universidad Europea del Atlántico, el cual aprueba que se lleve a cabo la investigación. Se elabora un cuestionario en la plataforma Google Forms dividido en cinco partes: la hoja informativa, el consentimiento informado, el cuestionario sociodemográfico, el Autoinforme de Inteligencia Espiritual "SISRI-24" y el Cuestionario de Aceptación Acción "AAQ-IP". Posteriormente, se administra vía internet, a través de distintas plataformas como WhatsApp, Facebook, Instagram y correo electrónico, siguiendo el método de bola de nieve y con el objetivo de llegar al mayor número de sujetos posible. Solo es posible completar el cuestionario si se acepta la hoja informativa y el consentimiento informado. El tiempo necesario para su realización es libre y de forma autoadministrada, con una duración estimada de entre 10 y 15 minutos. Los datos son codificados en una hoja de cálculo para su posterior análisis. No se almacena información personal de los sujetos participantes.

### ***Análisis de los datos***

Se realiza un análisis descriptivo de las variables para conocer las características sociodemográficas de la muestra.

Para analizar las diferencias entre hombres y mujeres en las variables IES, PCE, PSP, CT, EEC y en IP, se realiza el análisis de medias en muestras independientes mediante la prueba T de Student. Se utiliza la  $d$  de Cohen para calcular el tamaño del efecto, considerando un valor  $d$  entre 0,2 y 0,4 pequeño; entre 0,4 y 0,8 mediano; y mayor a 0,8 grande (Lenhard y Lenhard, 2017).

Para el análisis de las diferencias en las puntuaciones medias de las variables en función del tipo de creencia del sujeto y del grupo de edad, se aplica el estadístico ANOVA. Posteriormente, se analizan las diferencias encontradas en los tres grupos de la variable tipo de creencia: creyentes, agnósticos y ateos; y en los tres grupos de la variable edad: de 18 a 36 años, de 37 a 55 y de 56 a 74 años, respecto a las puntuaciones medias obtenidas en las distintas variables, a través de la prueba post hoc de Tukey.

Finalmente, para evaluar la relación entre la IES y sus cuatro factores, y la IP, se lleva a cabo el análisis de correlación de Spearman, considerando estadísticamente significativo un  $p < 0,05$  y con un nivel de confianza del 95%.

## **Resultados**

Las puntuaciones obtenidas en las principales variables de estudio indican que la media en IES es de  $45,96 \pm 19$  puntos, situándose en un nivel medio, mientras que para la IP se obtiene una media de  $20,84 \pm 7,95$  puntos, encontrándose en un nivel medio de inflexibilidad psicológica.

En la Tabla 1, se muestran las medias obtenidas en IP, IES y sus componentes, en relación al sexo de los participantes.

**Tabla 1**  
*Puntuaciones medias por sexo en las diferentes variables observadas*

	Sexo	N	Media	Desv. Desviación
Inflexibilidad psicológica	Hombre	49	18,96	7,243
	Mujer	117	21,63	8,137
Pensamiento crítico existencial	Hombre	49	12,53	6,649
	Mujer	117	13,59	6,452
Producción de significado personal	Hombre	49	13,04	4,495
	Mujer	117	12,67	4,228
Consciencia trascendental	Hombre	49	11,20	7,159
	Mujer	117	13,47	5,769
Expansión del estado consciente	Hombre	49	6,61	5,408
	Mujer	117	7,32	5,215
Inteligencia espiritual	Hombre	49	43,39	19,859
	Mujer	117	47,04	18,617

*Nota.* IP: Inflexibilidad psicológica; PCE: Pensamiento crítico existencial; PSP: Producción del significado personal; CT: Consciencia trascendental; EEC: Expansión del estado consciente; IES: Inteligencia espiritual.

Se encuentra que las mujeres puntúan significativamente más alto en inflexibilidad psicológica y en consciencia trascendental (Tabla 2), en ambos casos con un tamaño del efecto pequeño ( $d = 0,34$  y  $d = 0,36$  respectivamente), no observándose diferencias significativas entre hombres y mujeres en PCE, PSP, EEC y en IES global.

**Tabla 2**  
*Pruebas T de Student para muestras independientes*

	t	Sig.
Inflexibilidad psicológica	-1,992	<b>,048*</b>
Pensamiento crítico existencial	-,956	,340
Producción de significado personal	,510	,610
Consciencia trascendental	-2,145	<b>,033*</b>
Expansión del estado consciente	-,785	,434
Inteligencia espiritual	-1,131	,260

*Nota.* \*  $p < 0.05$

En la Tabla 3, puede observarse que las personas creyentes, agnósticas y ateas no se comportan de la misma manera en PCE, PSP, CT, EEC y IES global.

**Tabla 3**  
*Prueba ANOVA y medias obtenidas según el tipo de creencia*

	F	Sig.	Tipo de creencia	N	Media	Desv. Desviación	
IP	Entre grupos	,507	0,603	Creyente	3	20,28	9,176
				Agnóstica	59	21,68	6,986
				Atea	64	20,45	7,982
				Total	166	20,84	7,957
PCE	Entre grupos	,442	<b>,001</b>	Creyente	43	16,28	6,970
				Agnóstica	59	12,97	6,023
				Atea	4	11,55	5,989
				Total	66	13,28	6,508
PSP	Entre grupos	,358	<b>,006</b>	Creyente	3	14,53	3,628

				Agnóstica	9	12,44	4,248
				Atea	4	11,91	4,475
				Total	66	12,78	4,299
CT	Entre grupos	,721	<b>,002</b>	Creyente	3	15,42	5,700
				Agnóstica	9	12,81	5,749
				Atea	4	11,03	6,573
				Total	66	12,80	6,276
EEC	Entre grupos	,015	<b>,001</b>	Creyente	3	9,35	5,794
				Agnóstica	9	,12	4,892
				Atea	4	5,59	4,740
				Total	66	7,11	5,266
IES	Entre grupos	,493	<b>,000</b>	Creyente	3	55,58	19,465
				Agnóstica	9	45,34	17,145
				Atea	4	40,08	18,003
				Total	66	45,96	19,005

*Nota.* IP: Inflexibilidad psicológica; PCE: Pensamiento crítico existencial; PSP: Producción del significado personal; CT: Consciencia trascendental; EEC: Expansión del estado consciente; IES: Inteligencia espiritual.

En la Tabla 4, se observa que las personas creyentes puntúan significativamente más alto que las personas agnósticas y ateas en pensamiento crítico existencial y producción de significado personal. Por otro lado, las personas ateas puntúan significativamente más bajo en consciencia trascendental que las personas creyentes, no encontrándose diferencias significativas respecto a las personas agnósticas en esta variable. Las personas creyentes obtienen mayor puntuación media significativa en expansión del estado consciente que las personas ateas. Además, las personas creyentes obtienen puntuaciones significativamente más altas en inteligencia espiritual global que las personas agnósticas y ateas. Finalmente, no se encuentran diferencias significativas en inflexibilidad psicológica en función del tipo de creencia de los sujetos.

**Tabla 4**  
*Prueba post hoc de Tukey*

	(I) Creencia	(J) Creencia	Diferencia de medias (I-J)	Sig.
Inflexibilidad psicológica	Creyente	Agnóstica	-1,399	,657
		Atea	-,174	,993
Pensamiento crítico existencial	Creyente	Agnóstica	<b>3,313*</b>	,025
		Atea	<b>4,732*</b>	,001
Producción de significado personal	Creyente	Agnóstica	<b>2,094*</b>	,036
		Atea	<b>2,629*</b>	,005
Consciencia trascendental	Atea	Creyente	<b>-4,387*</b>	,001
		Agnóstica	-1,782	,237
Expansión del estado consciente	Creyente	Agnóstica	2,230	,076
		Atea	<b>3,755*</b>	,001
Inteligencia espiritual	Creyente	Agnóstica	<b>10,242*</b>	,015
		Atea	<b>15,503*</b>	,000

*Nota.* \*  $p < 0.05$

Respecto a las diferencias en las puntuaciones medias de las variables analizadas (IP, IES, PCE, PSP, CT y EEC) en función del grupo de edad, los datos no muestran diferencias significativas entre los grupos (Tabla 5).

**Tabla 5**

Prueba ANOVA y medias obtenidas según el rango de edad

		F	Sig.	Rango de edad	N	Media	Desv. Desviación
IP	Entre grupos	,738	,480	18 - 36 años	1	21,55	7,839
				37 - 55 años	6	19,72	7,982
				56 - 74 años	9	20,88	8,144
				Total	66	20,84	7,957
PCE	Entre grupos	,419	,658	18 - 36 años	1	13,17	5,841
				37 - 55 años	6	13,98	6,898
				56 - 74 años	9	12,78	7,107
				Total	66	13,28	6,508
PSP	Entre grupos	,801	,451	18 - 36 años	1	12,54	4,201
				37 - 55 años	6	12,46	4,188
				56 - 74 años	9	13,43	4,551
				Total	66	12,78	4,299
CT	Entre grupos	1,038	,356	18 - 36 años	1	13,13	6,113
				37 - 55 años	6	13,43	5,988
				56 - 74 años	9	11,73	6,751
				Total	66	12,80	6,276
EEC	Entre grupos	1,275	,282	18 - 36 años	1	6,59	4,877
				37 - 55 años	6	6,85	5,672
				56 - 74 años	9	8,10	5,386
				Total	66	7,11	5,266
IES	Entre grupos	,065	,937	18 - 36 años	1	45,42	17,409
				37 - 55 años	6	46,72	19,974
				56 - 74 años	9	46,04	20,606
				Total	66	45,96	19,005

Nota. IP: Inflexibilidad psicológica; PCE: Pensamiento crítico existencial; PSP: Producción del significado personal; CT: Consciencia trascendental; EEC: Expansión del estado consciente; IES: Inteligencia espiritual.

Antes de realizar el estudio de la relación entre la IES y sus cuatro factores, y la IP se lleva a cabo la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para observar la dispersión de los datos (Tabla 6).

**Tabla 6**  
Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

	Estadístico	Sig.
Inteligencia Espiritual en SISRI-24	,048	,200
Inflexibilidad Psicológica en AAQ-II	,090	,002

Como puede observarse, solo la IES presenta una distribución normal, por tanto, para analizar la relación entre las variables se procede a utilizar el coeficiente de correlación de Spearman para pruebas no paramétricas cuyos resultados pueden observarse en la Tabla 7.

**Tabla 7**  
Análisis de correlación de Spearman

			IES	PCE	PSP	CT	EEC
Rho de Spearman	IP	Coefficiente de correlación	,011	,064	-,088	-,034	,064
		Sig. (bilateral)	,889	,414	,258	,663	,415
		N	166	166	166	166	166

*Nota.* IP: Inflexibilidad psicológica; PCE: Pensamiento crítico existencial; PSP: Producción del significado personal; CT: Consciencia trascendental; EEC: Expansión del estado consciente; IES: Inteligencia espiritual.

Según los datos obtenidos no se encuentra correlación entre la inteligencia espiritual y la inflexibilidad psicológica (Coeficiente de correlación de Spearman de 0,011 con  $p = 0,889$ ). Tampoco se obtienen resultados significativos al observar la correlación entre los cuatro componentes de la inteligencia espiritual y la inflexibilidad psicológica.

### Discusión

El objetivo principal de este estudio es analizar la relación entre la inteligencia espiritual y la flexibilidad psicológica. La hipótesis principal propone que la inteligencia espiritual tiene una relación directa positiva significativa con la flexibilidad psicológica, sin embargo, ésta debe ser descartada al no encontrarse una correlación estadísticamente significativa entre las variables. Además, las pruebas aplicadas para el estudio de la correlación entre los cuatro factores de IES y la IP, tampoco revelan una relación significativa.

Aunque la investigación consultada para la elaboración del marco teórico de este estudio de cuenta de la influencia de la espiritualidad en la salud y en la calidad de vida de las personas (Borges et al., 2021), y exista un notorio número de estudios que relacionan el constructo de inflexibilidad psicológica y el patrón de evitación experiencial con distintos trastornos mentales (Patrón-Espinosa, 2013; Ruiz, 2010), resulta complejo aportar evidencia empírica que relacione ambas variables más allá de una fuerte conexión teórica entre los términos. Es posible que esto ocurra por la dificultad en la delimitación, unificación y definición teórica de la dimensión espiritual, que a día de hoy sigue anclada en un profundo debate. Otra razón podría encontrarse en el propio constructo de flexibilidad psicológica medido a través del AAQ-II, el cual parece plantear dudas sobre su validez. Deteniéndonos en este hecho, en Rochefort et al., (2018), se muestra cómo el AAQ-II en realidad evalúa aspectos del afecto negativo como la depresión, la ansiedad y el estrés, más que un constructo de orden superior como la inflexibilidad psicológica. Otros estudios como el de Tyndall et al., (2019) resaltan que algunos test como el BEAQ “Brief Experiential Avoidance Questionnaire” podrían ser mejor alternativa para la evaluación de la inflexibilidad psicológica y la evitación experiencial. Por tanto, asumiendo la perspectiva de estos autores, en realidad en este estudio se estaría evaluando la relación entre la inteligencia espiritual y el afecto negativo, lo que nos alejaría de nuestro objetivo principal. Además, esto implicaría que los resultados obtenidos en este estudio, en realidad, estarían mostrando la no correlación entre la inteligencia espiritual y el afecto negativo, lo que iría en contra de lo aportado en un gran número de estudios (Borges et al., 2021; Bustinza y Sumarriva, 2018; Moafi et al., 2021; Urchaga-Litago et al., 2019) y sería sumamente arriesgado afirmar, sin haber preparado un estudio específico para tal fin.

Otra posibilidad permite sugerir que la inteligencia espiritual y la flexibilidad cognitiva son, en realidad, constructos independientes entre sí que afectan cada uno por separado a la salud y bienestar de las personas.

En el análisis de las diferencias en función del sexo en IP, IES y sus cuatro componentes, no se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en IES global, PCE, PSP y EEC. Sin embargo, las mujeres puntúan significativamente más alto que los hombres en inflexibilidad psicológica y consciencia trascendental. Estos datos coinciden con lo encontrado en otras investigaciones, donde las mujeres obtienen una media en IP mayor a la del grupo de hombres (Landi, Pakenham, Boccolini, Grandi, y Tossani, 2020). No obstante, el tamaño del efecto encontrado en este estudio ha sido pequeño ( $d = 0,34$ ), lo que invita a interpretar estos datos con cautela, teniendo en cuenta otros estudios previos donde no se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres en esta variable (Valiente-

Barroso, Sáiz-Obeso, Valiente-Barroso, Lombrana-Ruiz, y Martínez-Vicente, 2020). Respecto al factor de consciencia trascendental, en contraposición a los resultados obtenidos en otros estudios donde no se encuentran diferencias significativas respecto al sexo (Parra y Ribilla, 2020), los datos sugieren una mayor tendencia de las mujeres a percibir dimensiones trascendentes del yo, de los demás y del mundo físico durante el estado normal de conciencia o vigilia. Sin embargo, debe considerarse un tamaño del efecto pequeño ( $d = 0,36$ ), por lo que se recomienda más investigaciones a futuro que puedan clarificar estos resultados.

En cuanto a las posibles diferencias en el grado de IP, IES y sus cuatro componentes, en función del tipo de creencia, es importante tener en cuenta que no pueden interpretarse los resultados más allá de una visión puramente descriptiva, ya que no se han especificado y delimitado conceptualmente los términos a los que se refiere cada tipo de creencia. No obstante, los resultados pueden invitar a pensar que detrás de una persona autodenominada creyente, agnóstica o atea, existen características que le predisponen o capacitan para obtener un mejor desempeño en diversos aspectos claves en la dimensión espiritual del ser humano como el pensamiento crítico existencial, la producción de significado personal, la consciencia trascendental, expansión del estado consciente y la inteligencia espiritual global.

Finalmente, atendiendo a las diferencias en las puntuaciones de las variables estudiadas en función del grupo de edad, los resultados no muestran significación estadística que haga pensar que la edad sea un factor relevante asociado a cambios significativos en los niveles de IP y de IES.

A las consideraciones anteriormente expresadas, deben añadirse una serie de limitaciones presentes en este estudio. Por un lado, las derivadas del propio diseño de investigación y del uso de una metodología transversal, que no permite analizar las respuestas en varios momentos temporales y puede provocar un sesgo en la selección de los participantes, configurando una muestra poco representativa de la población. A este respecto, debe considerarse la diferencia en el número de mujeres sobre el número total de hombres que configuran la muestra. Por otro lado, las derivadas del uso de instrumentos autoaplicados, en especial del SISRI-24, que es un test psicométrico que no ha sido validado específicamente en población española y puede presentar un lenguaje y conceptos poco accesibles para la mayoría de personas, lo que puede generar sesgos en la información obtenida. Finalmente, no debe obviarse que para la validación del test AAQ-II (Ruiz et al., 2013) se utiliza una muestra de estudiantes y profesores universitarios de una misma región de España, lo que puede generar problemas en su validez, al no obtener una muestra lo suficientemente representativa de la población general.

Aunque los resultados obtenidos no reflejen una correlación entre la inteligencia espiritual y la flexibilidad psicológica, se cree oportuno resaltar las implicaciones prácticas derivadas del marco teórico y de las reflexiones aportadas en esta investigación. Se pretende poner en valor la necesidad de abordar la dimensión espiritual del ser humano desde la práctica sanitaria, de forma que durante la evaluación y la intervención se tengan en cuenta: la capacidad de la persona de analizar críticamente el propósito o significado de los aspectos más trascendentales o existenciales de su vida; su capacidad de extraer significado personal de las experiencias físicas y mentales; y su capacidad para vivir acorde a un propósito. Para ello, se presenta el marco de la ACT como terapia que brinda una serie de herramientas abiertas a explorar y desarrollar la dimensión espiritual, mediante el trabajo con la identificación y clarificación de valores, la aceptación de las situaciones vitales junto a las emociones y pensamientos que de ellas se derivan, la atención plena hacia un momento presente que puede ir más allá de lo físico y lo material, y la concepción del sujeto como agente activo de cambio. De esta manera se pueden encontrar personas que respondan mejor y más rápido a una terapia basada en ACT tradicional, y otras que se vean beneficiadas de una ACT con componentes orientados al desarrollo de la dimensión espiritual.

Se confía en que este estudio sirva de base para futuras investigaciones que, habiendo superado las limitaciones encontradas, intenten conocer la relación existente entre la inteligencia espiritual y la flexibilidad psicológica. Para ello, debe configurarse y validarse una escala que mida la dimensión espiritual en base a conceptos claros y bien definidos que sean accesibles para la población general. Además, puede estudiarse la relación entre la espiritualidad y los niveles en orientación hacia valores, aceptación y evitación experiencial.

### Conclusiones

Esta investigación pretende subrayar la importancia de la dimensión espiritual y la flexibilidad psicológica en la salud y el bienestar de las personas, aportando una primera aproximación al estudio de su correlación. Según los resultados obtenidos, se concluye que la inteligencia espiritual y sus componentes: pensamiento crítico existencial, producción de significado personal, consciencia trascendental y expansión del estado consciente, no se encuentran relacionados con la flexibilidad psicológica. A pesar de la abundante investigación que prueba la influencia de la espiritualidad y la flexibilidad psicológica sobre la salud y el bienestar de las personas, los resultados empíricos aportados por los distintos instrumentos utilizados en este estudio muestran a dos variables que influyen directamente en la salud y el bienestar, sin embargo, parecen hacerlo de forma independiente.

Se necesita mayor especificidad en la definición de las variables implicadas y en las técnicas psicométricas empleadas para su medición. No obstante, al no encontrarse investigaciones previas, los resultados y conclusiones de este estudio deben entenderse como una aproximación descriptiva que sirva de base para el desarrollo de más investigaciones futuras sobre el tema.

### Bibliografía

- Barnes-Holmes, Y., Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D., & Roche, B. (2001). Relational frame theory: a post-Skinnerian account of human language and cognition. *Advances in Child Development and Behavior*, 28, 101-138. 10.1016/s0065-2407(02)80063-5
- Barraca, J. (2012). ¿Aceptación o control mental? Terapias de aceptación y mindfulness frente a las técnicas cognitivo-conductuales para la eliminación de pensamientos intrusos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 37, 155-156. 10.33776/amc.v37i155-156.1317
- Bond, F., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K. M., Guenole, N., Orcutt, H. K., Waltz, T., & Zettle, R. D. (2011). Preliminary Psychometric Properties of the Acceptance and Action Questionnaire–II: A Revised Measure of Psychological Inflexibility and Experiential Avoidance. *Behavior Therapy*, 42(4), 676-688. 10.1016/j.beth.2011.03.007
- Borges, C. C., Dos Santos, P. R., Alves, P. M., Borges, R. C. M., Lucchetti, G., Barbosa, M. A., Porto, C. C., & Fernandes, M. R. (2021). Association between spirituality/religiousness and quality of life among healthy adults: a systematic review. *Health and Quality of Life Outcomes*, 19(1), 246. 10.1186/s12955-021-01878-7
- Burlacu, A., Artene, B., Nistor, I., Buju, S., Jugrin, D., Mavrighi, I., & Covic, A. (2019). Religiosity, spirituality and quality of life of dialysis patients: a systematic review. *International Urology and Nephrology*, 51, 1-12. 10.1007/s11255-019-02129-x
- Bustanza, L. y Sumarriva, N. (2018). Relación entre inteligencia espiritual y estrés percibido en estudiantes de pregrado: estudio preliminar. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*, 2, 841. 10.26722/rpmi.2017.24.72



- Byrne, G., & O'Mahony, T. (2020). Acceptance and commitment therapy (ACT) for adults with intellectual disabilities and/or autism spectrum conditions (ASC): A systematic review". *Journal of Contextual Behavioral Science*, 18, 247-255. 10.1016/j.jcbs.2020.10.001
- Clark, L. A., & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7(3), 309-319. 10.1037/1040-3590.7.3.309
- Duche, A. B. D., Paredes Quispe, F. M., Gutierrez Aguilar, O. A. y Roldán Vargas, K. L. (2021). Religiosidad y espiritualidad en mujeres con cáncer de mama: revisión integrativa de la literatura. *Centro Sur*, 5(2), 22-37. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8064421>
- Emmons, R. A. (2000). Is Spirituality an Intelligence? Motivation, Cognition, and the Psychology of Ultimate Concern. *The International Journal for the Psychology of Religion*, 10(1), 3-26. 10.1207/S15327582IJPR1001\_2
- Emmons, R. A. (2003). *The Psychology of Ultimate Concerns: Motivation and Spirituality in Personality*. Guilford Press.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine. *Science (New York, N.Y.)*, 196(4286), 129-136. 10.1126/science.847460
- Ferguson, M. A., Schaper, F., Cohen, A., Siddiqi, S., Merrill, S. M., Nielsen, J. A., Grafman, J., Urgesi, C., Fabbro, F., & Fox, M. D. (2022). A Neural Circuit for Spirituality and Religiosity Derived From Patients With Brain Lesions. *Biological Psychiatry*, 91(4), 380-388. 10.1016/j.biopsych.2021.06.016
- Fernández, C. (2016). Intervenciones enfermeras en el proceso de aceptación y compromiso con la vida ante una lesión medular adquirida: revisión de la literatura. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería Neurológica*, 43, 8-16. 10.1016/j.sedene.2015.11.002
- Frankl, V. (1966). Logotherapy and existential analysis. A review. *American Journal of Psychotherapy*, 20(2), 252-260. 10.1176/appi.psychotherapy.1966.20.2.252
- Fuentes, L. del C. (2019). La Religiosidad y la Espiritualidad ¿Son conceptos teóricos independientes? *Revista de Psicología*, 14(28), 109-119. <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/RPSI/article/view/1742>
- Gardner, H. (2001). *La inteligencia reformulada. Las inteligencias múltiples en el siglo XXI*. Paidós Ibérica.
- González-Fernández, S., & Fernández-Rodríguez, C. (2019). Acceptance and Commitment Therapy in Cancer: Review of Applications and Findings. *Behavioral Medicine*, 45(3), 255-269. 10.1080/08964289.2018.1452713
- Harris, R. (2021). *Hazlo simple*. Obelisco.
- Hayes, S. (2021). *Una mente liberada: La guía esencial de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)*. Planeta.
- Hayes, S. (2022). *The Acceptance and Action Questionnaire (AAQ-2)*. <https://stevenchayes.com/wp-content/uploads/2019/08/The-Acceptance-and-Action-Questionnaire>.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35(4), 639-665. 10.1016/S0005-7894(04)80013-3
- Katerndahl, D. A. (2008). Impact of Spiritual Symptoms and Their Interactions on Health Services and Life Satisfaction. *The Annals of Family Medicine*, 6(5), 412-420. 10.1370/afm.886
- Keinonen, K., Puolakanaho, A., Lappalainen, P., Lappalainen, R., & Kiuru, N. (2021). Developmental trajectories of experiential avoidance and depressive symptoms and association to health behaviors among adolescents during brief guided online

- acceptance and commitment therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 22, 24-31. 10.1016/j.jcbs.2021.08.002
- King, D., & DeCicco, T. (2009). A Viable Model and Self-Report Measure of Spiritual Intelligence. *International Journal of Transpersonal Studies*, 28(1). 10.24972/ijts.2009.28.1.68
- Landi, G., Pakenham, K. I., Bocolini, G., Grandi, S., & Tossani, E. (2020). Health Anxiety and Mental Health Outcome During COVID-19 Lockdown in Italy: The Mediating and Moderating Roles of Psychological Flexibility. *Frontiers in Psychology*, 11. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.02195>
- Lenhard, W., & Lenhard, A. (2017). Computation of Effect Sizes. 10.13140/RG.2.2.17823.92329
- Luciano, C. (2016). Evolución de ACT. *Análisis y modificación de conducta*, 42(165–166), 3-14. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5521292>
- Luciano, C., Ruiz, F. y Luciano, C. (2009). Eficacia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT) en la mejora del rendimiento ajedrecístico de jóvenes promesas. *Psicothema*, 21(3), 347-352.
- Manchón, J., Quiles, M. J., León, E. M., & López-Roig, S. (2020). Acceptance and Commitment Therapy on physical activity: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 17, 135-143. 10.1016/j.jcbs.2020.07.008
- Maslow, A. H. (1943). A theory of human motivation. *Psychological Review*, 50(3), 370–396.
- Millman, D. (1995). *The Laws of Spirit: Simple, Powerful Truths for Making Life Work*. H. J. Kramer.
- Moafi, F., Momeni, M., Tayeba, M., Rahimi, S., & Hajnasiri, H. (2021). Spiritual Intelligence and Post-abortion Depression: A Coping Strategy. *Journal of Religion and Health*, 60(1), 326-334. 10.1007/s10943-018-0705-0
- Moreira-Almeida, A., Sharma, A., van Rensburg, B. J., Verhagen, P. J., & Cook, C. C. H. (2016). WPA Position Statement on Spirituality and Religion in Psychiatry. *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 15(1), 87-88. 10.1002/wps.20304
- Navarro, N. y Trigueros, R. (2021). Generación de estigma hacia la esquizofrenia en estudiantes universitarios desde la teoría del marco relacional: una réplica experimental. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 29, 73-93. 10.51668/bp.8321104s
- Organización Mundial de la Salud. (1999). 52a Asamblea Mundial de la Salud (p. 309). <https://apps.who.int/iris/handle/10665/258944>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Documentos básicos*. (49th ed.). [https://apps.who.int/gb/bd/pdf\\_files/BD\\_49th-sp.pdf#page=7](https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-sp.pdf#page=7)
- Parra, A. y Ribilla, N. (2020). Relación entre inteligencia espiritual y satisfacción existencial con la experiencia paranormal. *Persona*, 101-116. 10.26439/persona2020.n023(2).4854
- Patrón-Espinosa, F. de J. (2013). La evitación experiencial como dimensión funcional de los trastornos de depresión, ansiedad y psicóticos. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 5(1), 85-95. 10.5460/jbhhsi.v5.1.38728
- Paulos-Guarnieri, L., Linares, I. M. P., & El Rafihi-Ferreira, R. (2022). Evidence and characteristics of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)-based interventions for insomnia: A systematic review of randomized and non-randomized trials. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 23, 1-14. 10.1016/j.jcbs.2021.11.001

- Pérez, M. C. (2016). Inteligencia Espiritual. Conceptualización y cartografía psicológica. *International Journal of Developmental and Educational Psychology. Revista INFAD de Psicología*, 2(1), 63. 10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.294
- Persinger, M., Saroka, K., Koren, S., & St-Pierre, L. (2009). The Electromagnetic Induction of Mystical and Altered States within the Laboratory. *Journal of Consciousness Exploration & Research*, 1(7), 808-830.
- Philip, J., & Cherian, V. (2021). Acceptance and commitment therapy in the treatment of Obsessive-Compulsive Disorder: A systematic review. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28(100603). 10.1016/j.jocrd.2020.100603
- Ramachandran, V. S., & Blakeslee, S. (1998). *Phantoms in the brain: probing the mysteries of the human mind*. William Morrow.
- Rochefort, C., Baldwin, A. S., & Chmielewski, M. (2018). Experiential Avoidance: An Examination of the Construct Validity of the AAQ-II and MEAQ. *Behavior Therapy*, 49(3), 435-449. 10.1016/j.beth.2017.08.008
- Ruiz, F. (2010). A review of Acceptance and Commitment Therapy (ACT) empirical evidence: Correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10, 125-162.
- Ruiz, F. J., Langer Herrera, Á. I., & Luciano, C. (2013). Measuring experiential avoidance and psychological inflexibility: The Spanish version of the Acceptance and Action Questionnaire-II. *Psicothema*, 25(1), 123-129. 10.7334/psicothema2011.239
- Saad, M., De Medeiros, R., & Mosini, A. C. (2017). Are We Ready for a True Biopsychosocial-Spiritual Model? The Many Meanings of “Spiritual”. *Medicines*, 4(4), 79. 10.3390/medicines4040079
- Salgado, A. C. (2014). Revisión de estudios empíricos sobre el impacto de la religión, religiosidad y espiritualidad como factores protectores. *Propósitos y Representaciones*, 2(1), 121-159. 10.20511/pyr2014.v2n1.55
- Shabani, M. J., Mohsenabadi, H., Omid, A., Lee, E. B., Twohig, M. P., Ahmadvand, A., & Zanjani, Z. (2019). An Iranian study of group acceptance and commitment therapy versus group cognitive behavioral therapy for adolescents with obsessive-compulsive disorder on an optimal dose of selective serotonin reuptake inhibitors. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 22, 100440. 10.1016/j.jocrd.2019.04.003
- Singer, W. (1999). Neurobiology: Striving for coherence. *Nature*, 397(6718), 391-393. 10.1038/17021
- Soriano, M. C. L. y Salas, S. V. (2006). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT): fundamentos, características y evidencia. *Papeles del psicólogo*, 27(2), 79-91. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2009007>
- Thekiso, T. B., Murphy, P., Milnes, J., Lambe, K., Curtin, A., & Farren, C. K. (2015). Acceptance and Commitment Therapy in the Treatment of Alcohol Use Disorder and Comorbid Affective Disorder: A Pilot Matched Control Trial. *Behavior Therapy*, 46(6), 717-728. 10.1016/j.beth.2015.05.005
- Thompson, B. L., Twohig, M. P., & Luoma, J. B. (2021). Psychological flexibility as shared process of change in acceptance and commitment therapy and exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A single case design study. *Behavior Therapy*, 52(2), 286-297. 10.1016/j.beth.2020.04.011
- Törneke, N., Luciano, C., Barnes-Holmes, Y., & Bond, F. W. (2016). RFT for clinical practice : three core strategies in understanding and treating human suffering. In *The Wiley handbook of contextual behavioral science* (pp. 254–272). Wiley-Blackwell. <http://hdl.handle.net/1854/LU-8510023>
- Torralba, F. (2010). *Inteligencia Espiritual*. Plataforma.

- Twohig, M. P., Abramowitz, J. S., Smith, B. M., Fabricant, L. E., Jacoby, R. J., Morrison, K. L., Bluett, E. J., Reum L., Blakey, S. M., & Ledermann, T. (2018). Adding acceptance and commitment therapy to exposure and response prevention for obsessive-compulsive disorder: A randomized controlled trial. *Behaviour Research and Therapy*, *108*, 1-9. 10.1016/j.brat.2018.06.005
- Twohig, M. P., & Levin, M. E. (2017). Acceptance and Commitment Therapy as a Treatment for Anxiety and Depression: A Review. *The Psychiatric Clinics of North America*, *40(4)*, 751-770. 10.1016/j.psc.2017.08.009
- Twohig, M., Vilardaga, J. P., Levin, M. E., & Hayes, S. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *4(3)*, 196-202. 10.1016/J.JCBS.2015.07.001
- Tyndall, I., Waldeck, D., Pancani, L., Whelan, R., Roche, B., & Dawson, D. L. (2019). The Acceptance and Action Questionnaire-II (AAQ-II) as a measure of experiential avoidance: Concerns over discriminant validity. *Journal of Contextual Behavioral Science*, *12*, 278-284. 10.1016/j.jcbs.2018.09.005
- Urchaga-Litago, J. D., Morán-Astorga, C. y Fínez-Silva, M. J. (2019). La religiosidad como fortaleza humana. *Revista INFAD de Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, *1(1)*, 309-316. 10.17060/ijodaep.2019.n1.v1.1429
- Valiente-Barroso, C., Sáiz-Obeso, J., Valiente-Barroso, B., Lombraña-Ruiz, R. y Martínez-Vicente, M. (2020). Inflexibilidad psicológica gestionada por profesionales sanitarios durante el estado de alarma vinculado al COVID-19. *Apuntes de psicología*, *38(3)*, 149-158. <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/821>
- van de Graaf, D. L., Trompetter, H. R., Smeets, T., & Mols, F. (2021). Online Acceptance and Commitment Therapy (ACT) interventions for chronic pain: A systematic literature review. *Internet Interventions*, *26*, 100465. 10.1016/j.invent.2021.100465
- Veehof, M. M., Trompetter, H. R., Bohlmeijer, E. T., & Schreurs, K. M. G. (2016). Acceptance- and mindfulness-based interventions for the treatment of chronic pain: a meta-analytic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, *45(1)*, 5-31. 10.1080/16506073.2015.1098724
- Villatte, M., Villatte, J., & Hayes, S. (2016). *Mastering the Clinical Conversation: Language as Intervention*. Guilford Press.
- Yıldız, E. (2020a). The effects of acceptance and commitment therapy in psychosis treatment: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in Psychiatric Care*, *56(1)*, 149-167. 10.1111/ppc.12396
- Yıldız, E. (2020b). The effects of acceptance and commitment therapy on lifestyle and behavioral changes: A systematic review of randomized controlled trials. *Perspectives in Psychiatric Care*, *56(3)*, 657-690. 10.1111/ppc.12482
- Zinnbauer, B., Pargament, K., Cole, B., Rye, M., Butter, E., Belavich, T., Hipp, K. M., Scott, A., & Kadar, J. (1997). Religion and spirituality: Unfuzzifying the fuzzy. *Journal for the Scientific Study of Religion*, *36(4)*, 549-564. 10.2307/1387689
- Zohar, D. y Marshall, I. (2001). *Inteligencia espiritual*. Plaza y Janés Editores S.A.

**Fecha de recepción:** 14/07/2022

**Fecha de revisión:** 20/10/2022

**Fecha de aceptación:** 07/09/2022

**Cómo citar este artículo:**

Sistal, I. (2023). Intervención psicoeducativa para personas con problemas de adicciones en comunidad terapéutica. *MLS Psychology Research*, 6 (1), 83-103. doi: 10.33000/mlspr.v6i1.1270.

## **INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA PERSONAS CON PROBLEMAS DE ADICCIONES EN COMUNIDAD TERAPÉUTICA**

**Ignacio Sistal Ruiz**

Universidad Nacional de Educación a Distancia (España)

[nachosistal88@gmail.com](mailto:nachosistal88@gmail.com) - <http://orcid.org/0000-0001-6128-1430>

**Resumen.** La problemática de las adicciones es una realidad palmaria y evidente, la cual es padecida por diferentes culturas a nivel global. El consumo excesivo de sustancias, aparte de su repercusión en el área sanitaria, incide, consecuentemente, en el conjunto de la sociedad. Las comunidades terapéuticas (CT) suponen una modalidad de tratamiento para numerosas personas con problemas de adicciones a diversas sustancias. En ellas se abordan, desde múltiples perspectivas, los cuadros sintomáticos presentes en los usuarios. En muchas ocasiones, el consumo exacerbado de drogas deviene en el desarrollo de una patología dual (PD), la cual se define como aquella asociación entre dos focos clínicos: un trastorno mental (TM) acompañado de un trastorno provocado por el uso de sustancias (TUS). Habida cuenta de este fenómeno, el presente estudio tiene por objeto analizar la eficacia de una intervención psicoeducativa en la calidad de vida de personas con PD, usuarias de una CT (Projecte Home Balears). La muestra seleccionada se divide en dos grupos: experimental y control. Por su parte, la calidad de vida estudiada se evalúa a través de cuatro pruebas: el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), la Escala de Autoestima de Rosenberg, la Escala de Depresión de Hamilton (HDRS), y el Cuestionario de Personalidad EPQ-RA (versión abreviada). Se concluye que la PE es eficaz para disminuir los niveles reportados de ansiedad y depresión. Los constructos personalidad y autoestima se mantienen estables para ambos grupos.

**Palabras clave:** Psicoeducación, Adicciones, Patología Dual, Comunidad Terapéutica.

## **PSYCHOEDUCATIONAL INTERVENTION FOR PEOPLE WITH ADDICTIONS PROBLEMS IN THERAPEUTIC COMMUNITY**

**Abstract.** The problem of addictions is a clear and evident reality, which is suffered globally by several cultures. The excessive consumption of substances, despite its repercussion in the health area, consequently affects society as a whole. Therapeutic communities (TC) represent a treatment modality for numerous people with addiction problems to various substances. They address, from multiple perspectives, the symptoms present in users. On many occasions, exacerbated drug use leads to the development of a dual pathology (DP), which is defined as that association between two clinical focus: a mental disorder (MD) accompanied by a disorder caused by substance use. Given this phenomenon, the present study aims to analyze the efficacy of a psychoeducational intervention on the quality of life of people with DP, users of a TC (Projecte Home Balears). The selected sample is divided into two groups: experimental and control. By means of this selection, the quality of life studied is evaluated through four tests: the Beck Anxiety Inventory (BAI), the Rosenberg Self-Esteem Scale, the Hamilton Depression Rating Scale (HDRS), and the Personality Questionnaire EPQ-R (short version). It is concluded that PE is effective

in reducing reported levels of anxiety and depression. The personality and self-esteem constructs remain stable for both groups.

**Keywords:** Psychoeducation, Addictions, Dual Pathology, Therapeutic Community.

### **Introducción**

La drogadicción o adicción a sustancias supone una enfermedad cerebral crónica y de carácter recidivante que se determina por la búsqueda y uso compulsivo de drogas, pese a todas las consecuencias dañinas. La adicción se encuentra asociada con el deterioro en diversos aspectos relativos al funcionamiento psicológico, físico y sociolaboral. Se trata de un problema arraigado en todo el mundo y todas las sociedades, responsable directo de millones de muertes, así como múltiples caso de infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) (Singh y Gupta, 2017). Otra definición más sucinta, empero, enfatiza la necesidad imperativa de consumo de una sustancia para experimentar la recompensa que produce; sea ésta de origen natural o sintético (Corvalán, 2017). La figura del adicto es, según Escotado (1998), un arquetipo social por mor del propio personaje adicto. Se trata de una figura sometida a un devenir de menor variabilidad, siendo éste de carácter histórico. Desde hace menos de dos siglos, el adicto deja de ser un agente moral y pasa a convertirse en un enfermo incurable que merece el escarnio público. La imagen que la sociedad tiene de la figura del adicto se ha ido transmutando a lo largo del siglo XX. Es frecuente la polarización en torno a la dicotomía de la opinión sobre personas adictas; moviéndose entre la compasión o el castigo (Bordoy, 1994). Según el Informe Mundial sobre las Drogas de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNDOC, 2018): 585.000 personas murieron como resultado del uso de las drogas en el año 2017. 35 millones de personas sufren trastornos derivados de las drogas y requieren servicios de tratamiento. De éstas sólo 1 de cada 7 recibió tratamiento, habida cuenta de que la calidad de los servicios es, a menudo, de peor calidad; aunque el 47% de las nuevas infecciones por VIH a nivel mundial en el año 2017 tuvo lugar entre la población clave (consumidora) y sus parejas. Las personas que se inyectan drogas son 23 veces más propensas a adquirir el virus del VIH que el resto de la población adulta. Respecto de la situación actual en nuestro país (Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones, 2021), el 93% de la población de 15 a 64 años manifiesta haber consumido bebidas alcohólicas alguna vez en la vida, convirtiendo al alcohol en la sustancia psicoactiva con mayor prevalencia de consumo. Este indicador manifiesta un aumento respecto al dato del año 2017 (91,2%). Por detrás del alcohol, el tabaco ocupa la segunda posición como sustancia psicoactiva de mayor consumo en España. El 70% manifiesta haber fumado tabaco alguna vez en la vida, observándose estabilidad con respecto al año 2017, pues se registró un leve repunte (69,7%). Respecto a los hipnosedantes con o sin receta médica la prevalencia de consumo alguna vez en la vida está situada en el 22,5%, revistiendo un aumento de 1,7 puntos porcentuales respecto del año 2017. En lo concerniente a drogas ilegales, el cannabis aparece, con mucha diferencia, como la que más extendida está en nuestro país; ya que continúa la tendencia creciente de consumo registrada a partir del año 2013, obteniéndose en 2019 el máximo valor del registro histórico (37,5%). Por su parte, la cocaína es la segunda droga ilegal de mayor consumo dentro de nuestras fronteras. El 11,2% de la población de 15 a 64 años reconoce haberla consumido alguna vez en la vida; incrementándose en casi 1 punto porcentual respecto al dato registrado en 2017. En la actualidad, habida cuenta de las diferentes líneas teóricas que pretenden explicar el fenómeno, en la actualidad cobra especial relevancia el prisma teórico de corte cientificista, el cual va a servirse de una serie de conceptos como neuroplasticidad y los mecanismos de recompensa. La neuroplasticidad, por su parte, supone aquella capacidad del sistema nervioso

para poder adaptarse ante condiciones ambientales nuevas, de modo que se permite modificaciones en el comportamiento y estrategias de supervivencia (Apud, 2016). Aquí entran en juego los “mecanismos de recompensa”, unidos a la manera que el cerebro tiene de promover conductas adaptativas de utilidad –alimentación o reproducción–, a través de mecanismos vinculados al placer. El efecto hedónico de recompensa se efectúa por medio del sistema dopaminérgico, el cual involucra a las vías mesolímbico-corticales: área tegmental ventral del mesencéfalo, proyecciones hacia el sistema límbico, y otras áreas, entre ellas la corteza prefrontal (De Sola et al., 2013; Rodríguez et al., 2003). Para los autores Platt et al. (2010) las drogas actúan sobre la neuroplasticidad de los circuitos de recompensa dopaminérgicos, alterando estos mecanismos de ponderación, de modo que se interpondrían entre el premio y la conducta adaptativa; sustituyendo al segundo por el mero placer del consumo.

### ***Comunidades terapéuticas para el tratamiento de adicciones***

El término comunidad terapéutica (CT, en adelante) fue acuñado en el seno de hospitales de corte psiquiátrico del Reino Unido, durante la década de los 50. Posteriormente, una década después comenzó a utilizarse con el propósito de denominar a ciertos tratamientos residenciales libres de drogas (Llorente del Pozo y Fernández, 1999). Una CT, -entendida como institución determinada al tratamiento de conductas adictivas-, se encuentra inserta en el “paradigma abstencionista” y, por consiguiente, preconiza que el individuo adicto a sustancias es un enfermo cuya “cura” sólo se logrará si consigue detener el consumo de determinadas sustancias. La CT, en tanto instrumento de cambio y abordaje de la adicción, se adhiere a un modelo simplificado de un sistema social, como revulsivo y catalizador del proceso terapéutico. Dentro de este modelo, todos los acontecimientos acaecidos en la cotidianidad, en su interior, son direccionados, del mismo modo, a la consecución de un resultado terapéutico en el proceso de rehabilitación del paciente (López, s. f.). En este sentido, es precisamente el uso de la comunidad lo que vertebra el tratamiento, sumado al personal de tratamiento y aquellas personas en proceso de recuperación (Farah y Balaguer, 2018). De modo esquemático y, tratando de sintetizar el argumentario de sus principales paladines, las Comunidades Terapéuticas persiguen dos objetivos principales (López, s. f.): 1. Transformar el componente comportamental del usuario, facilitándole las herramientas necesarias para que pueda afrontar con expectativas de éxito los conflictos de tipo ambiental, emocional, y social, que predisponen el consumo de sustancias. 2. Reestructurar o resocializar al paciente o usuario, de modo que sea capaz de interiorizar y poner en práctica los principios y valores inherentes a la comunidad, en tanto que elementos capitales para la reinserción a la sociedad y desarrollo de un estilo de vida saludable.

### ***Psicoeducación como instrumento coadyuvante en el proceso terapéutico***

La psicoeducación (PE, en adelante) o intervenciones psicoeducativas constituyen una alternativa eficiente en aras de tratar las exigencias propias de este colectivo. La PE es, desde una concepción meramente informativa, una intervención en la cual se provee a una persona de información sobre una materia determinada; lo cual incluye a un emisor del contenido pertinente. Habida cuenta del colectivo tratado y de su problemática, la PE tiene como primer objetivo ofrecer información concerniente a las drogas, así como sus riesgos; para ello se utilizan lecturas, vídeos, y materiales diversos (Fernández-Castillo et al., s. f.). Por otra parte, la PE es permeable a diferentes métodos que sean susceptibles de ser utilizados en pos del logro de los objetivos originariamente propuestos; esto es, permite integrar de forma sistémica diferentes elementos, técnicas y herramientas (Fernández-Castillo et al., s. f.; Losada y Chica, 2017). El uso de la PE como método para afrontar el consumo de sustancias entre los jóvenes cuenta con ejemplos de su utilidad y eficacia. La Universidad de Minnesota llevó a cabo el

programa Alcohol & College Life, enfocado en ofrecer estrategias de prevención individual para optimizar la seguridad de los estudiantes del campus universitario. Según la estadística, ha quedado demostrado que, dentro de aquellos estudiantes que finalizaron la evaluación del curso, el 97% desarrolló un proceso de autoconciencia en lo que respecta a los contenidos abordados. Por otro lado, también reportaron un aumento en las habilidades aprendidas y, consecuentemente, un cambio real en su comportamiento (Espinosa, 2020). En lo concerniente al impacto de las intervenciones psicoeducativas en la ansiedad y depresión, existe numerosa literatura a propósito de los beneficios en pacientes con enfermedades y trastornos de diversa etiología. En el estudio cuasi-experimental llevado a cabo por Sánchez et al. (2014) se reportaron resultados muy favorables en pacientes de distinto perfil. Los niveles de ansiedad, en una muestra de 65 participantes, presentaron una disminución de casi 8 puntos respecto de la intensidad tras la intervención psicoeducativa. Ésta consistió, entre otros elementos, en la impartición de diferentes técnicas de relajación, a saber, respiración diafragmática, entrenamiento en relajación progresiva de Jacobson y el entrenamiento autógeno de Schultz. Por su parte Casañas (2009), tras proceder a una intervención psicoeducativa (modificación de conducta, reestructuración cognitiva y relajación simple) en una muestra de 87 pacientes, obtuvo los siguientes resultados: Se utilizaron las Escalas de Goldberg y HAD. La media de la escala Goldberg al inicio y al final de la intervención grupal fue de 11,7213 (DE 4,63369) y 6,196 (DE 5,208) respectivamente. Tras la comparación del Goldberg al inicio y al final del tratamiento, éste mejoró una media de 5,525 (DE 4,7944) (Intervalo de confianza (IC) 4,297-6,753) siendo este resultado relevante estadísticamente ( $p < 0,0001$ ). La media de la escala HAD al inicio y al final de la intervención grupal fue de 22,282 (DE 7,304) y 14,347 (DE 7,723) respectivamente. Tras proceder a la comparación, la escala HAD, al inicio y al término del tratamiento, mejoró una media de 7,935 (DE 6,357) (IC 6,047-9,823) siendo éste un resultado estadísticamente significativo ( $p < 0,001$ ). De la muestra de 87 pacientes, 74 pacientes mostraron una mejora de la sintomatología en ansiedad y depresión, representando el 85% del total de pacientes intervinientes. Por su parte, la inteligencia emocional (IE), -como componente de PE-, constituye un factor de protección y bienestar; como también facilita la adaptación al entorno, en tanto que dador de capacidad de ajuste social y personal (Martins et al., 2010; Perera y DiGiacomo, 2013). La IE trabajada desde la PE redundará en beneficio de los pacientes o usuarios de un programa terapéutico, pues, de este modo, son capaces de comprender y expresar conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes concernientes a sus emociones (Antonio-Agirre et al., 2017). Con respecto a las intervenciones en PE en grupos de personas con drogodependencias, la intervención llevada a cabo por Benito Delegido (2015) demostró que en pacientes con patología dual (PD) la psicoeducación, en forma de terapia psicoeducativa motivacional breve (TPMB-D), aumenta la motivación para el cambio, así como los conocimientos sobre adicciones y PD más que la terapia ocupacional. La PE muestra su efectividad en casos de psicopatología concomitante, como es el caso de la PD. Es, precisamente, en estos casos donde se debe realizar un abordaje paralelo con las familias de los pacientes o usuarios; de este modo se consigue cubrir todos aquellos aspectos que forman parte del conjunto de la dinámica relacional. De este modo, se consigue: educar a los familiares respecto de la clínica de los diferentes trastornos, etiología, factores que disminuyen o exacerban síntomas graves, alternativas de tratamiento, recursos, enseñar un repertorio de habilidades de afrontamiento, proporcionar ayuda continuada a los familiares, y resolver problemas de diversa índole (Martínez-González, 2012).

## **Método**

### ***Objetivos e hipótesis***



El objetivo general de este estudio es analizar si existe relación entre la intervención psicoeducativa propuesta y su impacto en la calidad de vida de los usuarios de una comunidad terapéutica. Los objetivos específicos que se han planteado en esta investigación son los siguientes:

- Abordar temas como la frustración, sentimiento de culpa, inteligencia emocional, y autoestima, en formato de talleres.
- Conocer las estrategias de afrontamiento empleadas por los usuarios en momentos de angustia y desesperación durante su estancia en la comunidad terapéutica.
- Evaluar los resultados de las pruebas de evaluación utilizadas en los constructos de ansiedad, depresión, personalidad y autoestima.
- Analizar si existen diferencias entre el grupo experimental y el grupo control en los resultados de las pruebas de evaluación empleadas.

La hipótesis planteada en este estudio es que aquellos usuarios seleccionados para conformar el grupo experimental puntúen menores niveles de ansiedad y depresión, y mayores niveles en autoestima y personalidad que los usuarios del grupo control. Por consiguiente, el objetivo de este estudio es la constatación de la eficacia y efectividad de la PE en usuarios de una CT para adicciones a sustancias.

### ***Participantes***

La muestra estuvo compuesta por 8 pacientes con problemas de adicciones a sustancias y PD. Todos ellos participaron de manera voluntaria en el presente estudio. La edad media de la muestra es de 43, 50 años; la edad más baja fue de 36 años (dos usuarios) y la más alta 58 años. Todos los participantes forman parte de la comunidad terapéutica “Casa Oberta” perteneciente a la fundación “Proyecto Hombre” (Projecte Home Balears), sita en la ciudad de Palma de Mallorca.

Con respecto a las patologías presentes en cada uno de los pacientes, se especifica lo siguiente: paciente 1: depresión unipolar, paciente 2: trastornos límite de la personalidad, paciente 3: depresión unipolar, paciente 4: sin trastorno especificado, paciente 5: depresión unipolar, paciente 6: trastorno límite de la personalidad, paciente 7: depresión unipolar, paciente 8: depresión unipolar.

Para formar parte del estudio, se deberán cumplir los siguientes criterios de inclusión: los participantes deberán vivir en la CT siguiendo el protocolo interno de convivencia, todos ellos deberán pertenecer al grupo de nivel 2 (nomenclatura propia para designar al grupo más avanzado), deberán ser mayores de edad, y aceptar la participación de forma absolutamente voluntaria tras leer la hoja de información del estudio y firmar el consentimiento informado en caso de tener su pleno derecho; o, por el contrario, su tutor/a legal. En este último caso, es asimismo indispensable que el participante acepte la participación voluntaria.

Por su parte, como criterios de exclusión, se establece que aquellos usuarios intervinientes que no tengan capacidad de comprensión para cumplimentar las pruebas de evaluación no podrán, en ningún caso, formar parte de la muestra objeto de estudio. Por otro lado, solamente podrán participar usuarios del programa terapéutico “Casa Oberta” que formen parte del nivel 2, excluyendo al nivel 1.

### ***Diseño***

En el presente estudio la metodología se enmarcó en el diseño experimental cuantitativo de tipo longitudinal. El objetivo de esta investigación ha sido analizar el efecto de una intervención psicoeducativa en el grupo experimental, teniendo en cuenta la contrastación por

medio del grupo control. Otros diseños podrían haber sido susceptibles de aplicarse, como el diseño de estudio de casos debido al tamaño de la muestra utilizada.

Las variables que se han considerado son, una variable independiente (VI), constituida por la intervención en PE, y una variable dependiente (VD) –entendida ésta como una evaluación de constructos psicológicos para estudiar el efecto en la calidad de vida–.

### ***Variables estudiadas***

Las variables a tener en cuenta son: la intervención psicoeducativa (VI), y el efecto que ésta tiene en el grupo experimental (VD).

La VD está compuesta por un subconjunto de constructos evaluados, a saber, autoestima, depresión, ansiedad, y personalidad.

### ***Instrumentos***

Se utilizaron cuatro instrumentos de evaluación. A pesar de tratarse de instrumentos con bastantes años de antigüedad, éstos están estandarizados; contando con la fiabilidad y validez suficientes para llevar a término el cometido propuesto. Todos fueron explicados a los participantes. Se precisan a continuación.

- *Beck Anxiety Inventory* (BAI): es un inventario autoaplicado compuesto por 21 ítems. Éstos describen diferentes síntomas de ansiedad. Cada ítem se puntúa de 0 a 3, la puntuación 0 corresponde a “en absoluto”, 1 a “levemente, no me molesta mucho”, 2 a “moderadamente, fue muy desagradable, pero podía soportarlo” y la puntuación 3 a “severamente, casi no podía soportarlo”. La puntuación total corresponde a la suma de todos los ítems. Posee elevada consistencia interna (alfa de Cronbach de 0,90 a 0,94). La correlación de los ítems con respecto a la puntuación total oscila entre 0,30 y 0,71. Respecto de la validez, esta prueba tiene buena correlación con otras medidas de ansiedad en distintos tipos de poblaciones (Beck et al., 1988).
- Escala de Autoestima de Rosenberg: es una de las escalas de mayor difusión para evaluar globalmente la autoestima. Fue desarrollada originalmente por Rosenberg (1965) para la medición de la autoestima en adolescentes. Incluye 10 únicos ítems, los cuales permiten ahondar en los sentimientos de respeto y aceptación de uno mismo/a. La mitad de los ítems se enuncian en forma positiva, y la otra, en forma negativa. Después de sufrir algunas mejoras, actualmente es común puntuarse en formato tipo Likert, donde los ítems se encuadran en una escala de 4 puntos (1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= en desacuerdo, 4= totalmente en desacuerdo). En su corrección se deben invertir las puntuaciones de los ítems enunciados negativamente (3, 5, 8, 9, 10) y posteriormente sumarse todos los ítems. La puntuación total, por consiguiente, oscila entre 10 y 40. La escala muestra índices de fiabilidad altos, a saber, en correlaciones test-retest varía de 0.82 a 0.88, con alfa de Cronbach en un rango de 0.77 a 0.88 (Morris, 1965).
- Escala de Depresión de Hamilton: se trata de una escala diseñada para ofrecer una medida de la intensidad o gravedad de la depresión. La versión de Ramos-Brieva y Cordero (1986) adaptó al castellano y validó la versión reducida de 17 ítems. Su contenido se centra, principalmente, en los aspectos somáticos y comportamentales de la depresión, contando con los síntomas vegetativos, cognitivos y de ansiedad como los que mayor envergadura muestran en el cómputo total de la escala. Cada ítem está valorado de 0 a 2 puntos en algunos casos, y de 0 a 4 en otros. La puntuación total de la escala es la suma de las puntuaciones asignadas a cada uno de

los ítems, constituyéndose un rango de puntuación de 0-52 puntos. Según la Guía de Práctica Clínica elaborada por el NICE, se recomienda emplear los siguientes puntos de corte: No deprimido (0-7), Depresión ligera/menor (8-13), Depresión moderada (14-18), Depresión severa (19-22), Depresión muy severa (>23). Respecto de sus propiedades psicométricas, posee buena consistencia interna (alfa de Cronbach entre 0,76 y 0,92). El coeficiente de correlación intraclase es de 0,92. La fiabilidad interobservador varía entre 0,65 y 0,9. En lo concerniente a su validez, según la correlación con otros instrumentos de valoración global de la depresión, varía entre 0,8 y 0,9.

- Cuestionario EPQR-A (*Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated*): consta de 24 ítems y 4 subescalas: Extraversión, Neuroticismo, Psicoticismo, y Sinceridad. A éstas corresponden 6 ítems. El formato de respuesta es de Sí (1) vs. No (0), con un rango de puntuaciones entre 0 y 6 para cada una de las subescalas. Las tres primeras en citarse evalúan rasgos de personalidad, mientras que la última evalúa la tendencia a mentir; o más bien, una tendencia a la deseabilidad social. Se han reportado altos niveles de fiabilidad (consistencia interna) y validez convergente y divergente, aunque se asume que la subescala de psicoticismo presenta niveles más bajos de fiabilidad y validez convergente (Sandín et al., 2002).

### **Procedimiento**

Primeramente, y habiendo recibido la pertinente aprobación y autorización de la Fundación Projecte Home y el Comité de Ética e la Universidad, se procedió a la selección de los usuarios para configurar la muestra. A aquellos usuario que cumplieron los criterios de inclusión, se les informó acerca de la investigación y su objetivos. Del mismo modo, se les hizo saber que ésta sería totalmente confidencial y anónima; solamente se conocería la edad, el sexo y el nivel de estudios. Asimismo, se les entregó la hoja de información de la investigación y el consentimiento informado, para que lo pudieran firmar en caso de querer formar parte del estudio. Habida cuenta de que la muestra se compondría de 8 sujetos (subdividida en dos subgrupos, experimental y control) y que el número de mujeres es reducido, se asignó a una mujer por grupo.

Una vez firmados los documentos informativos y consentimientos por parte de los usuarios, éstos recibieron instrucciones precisas para la cumplimentación, en primer lugar, de las pruebas de evaluación utilizadas (fase pre-test) durante el mes de octubre de 2021 en las instalaciones de Projecte Home Balears de Palma.

A continuación, se procedió a la realización de cuatro talleres psicoeducativos solamente para el grupo de 4 usuarios que configuraron el grupo experimental. Estos talleres, de una duración aproximada de 80 minutos cada uno, se abordaron temáticas como la frustración, el sentimiento de culpa, la autoestima, y la inteligencia emocional. Se procedió siempre de la misma manera: todos los usuarios del grupo sentados en círculo junto al investigador; primero, se inicia el taller con una lectura del tema a abordar; posteriormente, se procede a plantear situaciones en las cuales se sientan identificados, con los correspondientes estados de ánimo y síntomas físicos/psicológicos, si los hubiera; a continuación, planteamiento de técnicas para mejorar su autoconocimiento, estilos de afrontamiento más adecuados (EA), y reestructurar nodos conceptuales erróneos e ideas disfuncionales (REC); y por último, una breve técnica de relajación en respiración diafragmática con imaginación guiada. Cada una de las cuatro secciones tuvo una duración de 20 minutos, sumando los 80 minutos de cada taller. En el caso concreto de los talleres de inteligencia emocional y autoestima, la segunda sección sufrió modificaciones, centrándose en aquélla en situaciones de la comunidad donde ponerse en práctica, y en ésta, se trabajó en torno al diálogo interno.

Posteriormente, una vez finalizados los talleres del grupo experimental, se procedió a la pasación de las pruebas a todos los integrantes de la muestra, es decir, tanto al grupo experimental como al grupo control.

### Resultados

El conjunto de datos obtenidos fueron analizados y codificados por medio del programa informático SPSS V.26.0. La matriz de datos efectuada permitió cotejar las puntuaciones obtenidas en las diferentes pruebas de evaluación con las características individuales de cada usuario de la muestra. Con posterioridad, se procedió al estudio de datos respecto de la hipótesis planteada y objetivos anteriormente especificados.

La presente investigación tiene por objeto estudiar si, llevando a cabo una intervención psicoeducativa, los niveles de ansiedad y depresión –en primera instancia-, y los niveles de autoestima y rasgos de la personalidad, experimentan variaciones positivas o negativas según el caso. De esta manera, se extrajeron tablas para mostrar los datos descriptivos más relevantes de cara a la investigación, indicándose la media, desviación típica y varianza de las variables (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Estadísticos descriptivos*

Edad de los usuarios					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	36,00	2	25,0	25,0	25,0
	37,00	1	12,5	12,5	37,5
	42,00	2	25,0	25,0	62,5
	43,00	1	12,5	12,5	75,0
	54,00	1	12,5	12,5	87,5
	58,00	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

*Nota:* Tomada de Autor (2022)

El número de personas que forman parte del estudio, como se ha puntualizado anteriormente, es de 8, (N=8). Atendiendo a la variable edad, se obtiene que las edades de los sujetos se encuentran comprendidas entre 36 y 58 años. (M= 43,5; DT= 8,280). El 75% de los usuarios son hombres y el 25% mujeres. Todos los sujetos pertenecen al programa “Casa Oberta” de Projecte Home Balears y, a su vez, todos padecen algún TUS, quedando circunscritas en el diagnóstico a patología dual. En los anexos se incluyen las tablas con los porcentajes de los usuarios seleccionados en base al grupo del estudio, sexo, edad y nivel de estudios (Tablas 1, 2, 3 y 4). Por otro lado, se incluye también información concerniente a los diferentes diagnósticos clínicos de los sujetos de la muestra (Tabla 5).

**Tabla 2**

*Estadísticos descriptivos*

#### Nivel de estudios

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Elementales	1	12,5	12,5	12,5
	Medios	6	75,0	75,0	87,5
	Superiores	1	12,5	12,5	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Nota: Tomada de Autor (2022)

**Tabla 3**  
*Estadísticos descriptivos*

**Género de los usuarios**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Mujer	2	25,0	25,0	25,0
	Hombre	6	75,0	75,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Nota: Tomada de Autor (2022)

**Tabla 4**  
*Estadísticos descriptivos*

**Grupo**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Grupo Experimental	4	50,0	50,0	50,0
	Grupo Control	4	50,0	50,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

Nota: Tomada de Autor (2022)

**Tabla 5**  
*Estadísticos descriptivos*

**Diagnóstico clínico**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	TLP	2	25,0	25,0	25,0
	Depresión	4	50,0	50,0	75,0
	Ansiedad crónica	2	25,0	25,0	100,0
	Total	8	100,0	100,0	

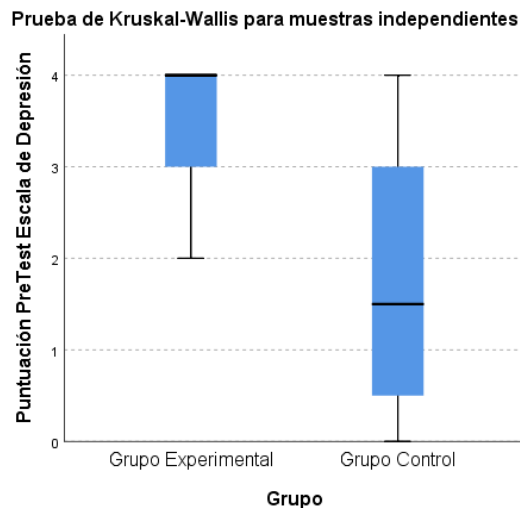
Nota: Tomada de Autor (2022)

Con posterioridad, y de cara a poder avanzar con la investigación estadística, se debe conocer si es pertinente y posible realizar pruebas de carácter paramétrico o, por el contrario, se deben usar pruebas no paramétricas. En el supuesto de que se puedan usar pruebas paramétricas, se deben cumplir los supuestos de normalidad y de homogeneidad de varianzas. El supuesto de normalidad se comprueba a través del análisis estadístico de Shapiro-Wilk. Esta

prueba se utiliza en muestras que no superan los 50 sujetos ( $N < 50$ ) y permite contrastar la normalidad mediante el cálculo de la media y la varianza muestral,  $S^2$ , ordenando las observaciones de menor a mayor.

Una vez analizados los resultados obtenidos en la prueba de Shapiro-Wilk, se observa que la muestra no sigue una distribución normal. Habida cuenta de este hecho, se descarta la posibilidad inicial de llevar a cabo un análisis de la varianza (ANOVA) de muestras repetidas. En su lugar, la prueba escogida y apropiada para un caso de estas características es la H de Kruskal-Wallis. Esta prueba permite estudiar, de un modo no paramétrico, si un conjunto de datos proviene de la misma población. Es idéntico al ANOVA, con los datos reemplazados por categorías. La prueba de Kruskal-Wallis no asume normalidad en los datos; sin embargo, sí asume, bajo la hipótesis nula, que los datos empleados provienen de la misma distribución.

Respecto del constructo depresión, evaluado a través de la Escala de Depresión de Hamilton, se observa cómo en la puntuación pre-test para el grupo experimental los valores extremos se ubican entre 2 y 4 (depresión moderada y muy severa respectivamente) con un valor en su mediana de 4 (depresión muy severa). En el caso del grupo control, los valores extremos se sitúan entre 0 y 4 (depresión inexistente y muy severa respectivamente). La misma información se muestra en forma de campos continuos (Figura 1).



**Figura 1:** Puntuación PreTest en Escala de Depresión

En contraposición a los valores anteriormente citados, y como resultado de la intervención psicoeducativa, se muestran a continuación los valores en la puntuación relativos al post-test. En el siguiente diagrama de cajas se comprueba cómo los valores extremos para el grupo experimental quedan reducidos a 1 y 3 (depresión ligera/menor y severa respectivamente), con una mediana fijada en el valor 2 (depresión moderada). En cambio el grupo control evidencia un arco mayor para sus puntuaciones en depresión: 0 y 4 (depresión inexistente y depresión muy severa respectivamente). En forma de campos continuos (Figura 2).

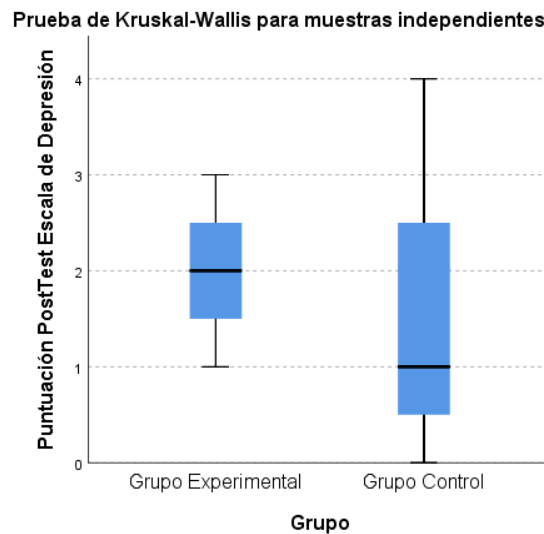


Figura 2: Puntuación PostTest en Escala de Depresión

Con respecto al constructo ansiedad, evaluada a través del BAI (Beck Anxiety Inventory) las puntuaciones en la prueba de Kruskal-Wallis revelan para el grupo experimental en el pre-test una mediana de 3 (ansiedad elevada). Por su parte, es pertinente hacer constar que, la falta del bigote inferior del diagrama asume los mismos valores, es decir, repetidos en la prueba de ansiedad de Beck. En forma de campos continuos (Figura 3).

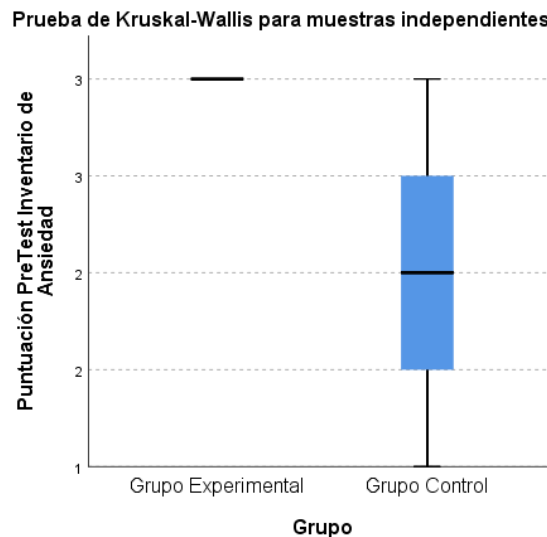
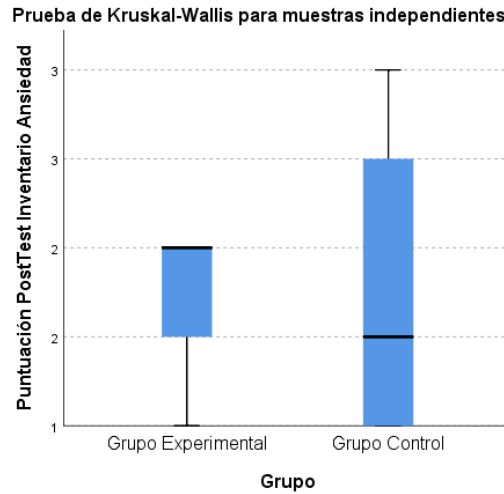


Figura 3: Puntuación PreTest en Inventario de Ansiedad

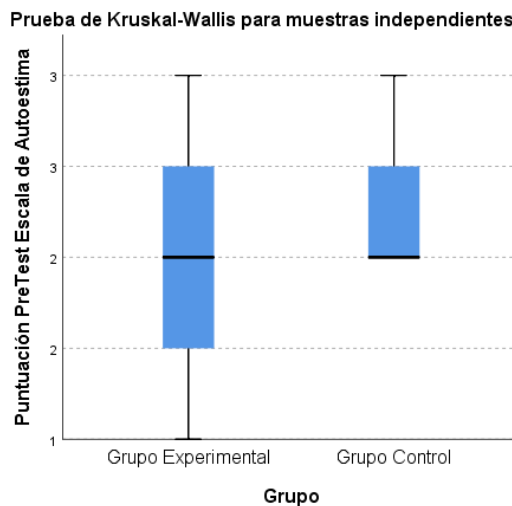
La siguiente gráfica, perteneciente a las puntuaciones de ansiedad en el post-test, muestran cómo, para el grupo experimental, los valores extremos se sitúan entre el 1 y 2 (ansiedad baja y media respectivamente); con una mediana de 2 (ansiedad media). De este modo se puede observar cómo tras la intervención psicoeducativa el grupo experimental consigue

reducir tanto los valores en la mediana como en valores extremos. En forma de campos continuos (Figura 4).



**Figura 4:** Puntuación PostTest en Inventario de Ansiedad

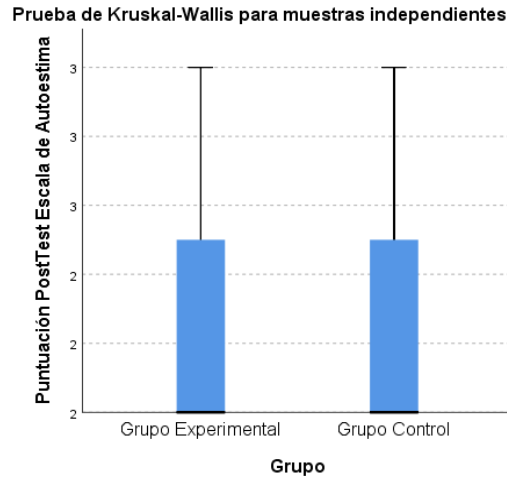
Para el constructo autoestima, evaluado por medio de la Escala de Autoestima de Rosenberg, la gráfica mostrada a continuación revela las puntuaciones para el pre-test en ambos grupos (Figura 5). En el caso del grupo experimental, los valores extremos se sitúan entre el 1 y 2 (autoestima baja y media) con una mediana de 2 (autoestima media). En el caso particular del grupo control los valores extremos se sitúan entre el 2 y el 3 (autoestima media y elevada), con una mediana de 2 (autoestima media).



**Figura 5:** Puntuación PreTest en Escala de Autoestima

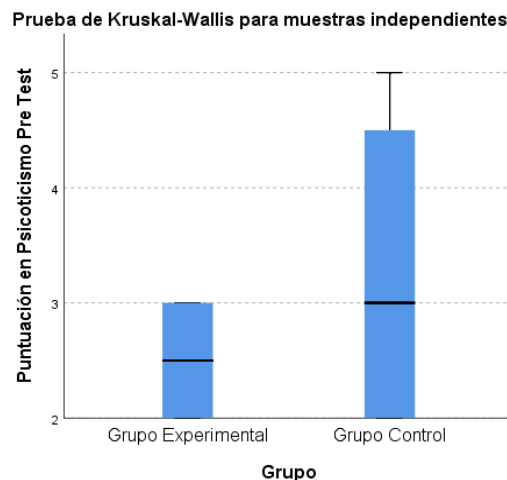


La siguiente gráfica, correspondiente al post-test del constructo autoestima (Figura 6). En ella se puede apreciar, para el grupo experimental, unos valores extremos de 2 y 3 (autoestima media y elevada), con una mediana de 2 (autoestima media). En el caso del grupo control, los valores extremos se sitúan entre 2 y 3 (autoestima media y elevada), con una mediana de 2 (autoestima media).

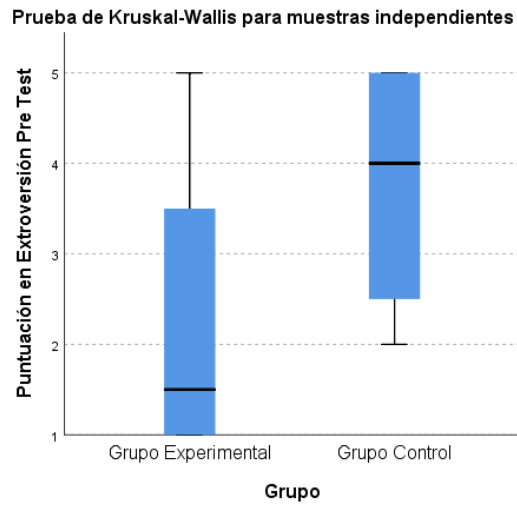


**Figura 6:** Puntuación PostTest en Escala de Autoestima

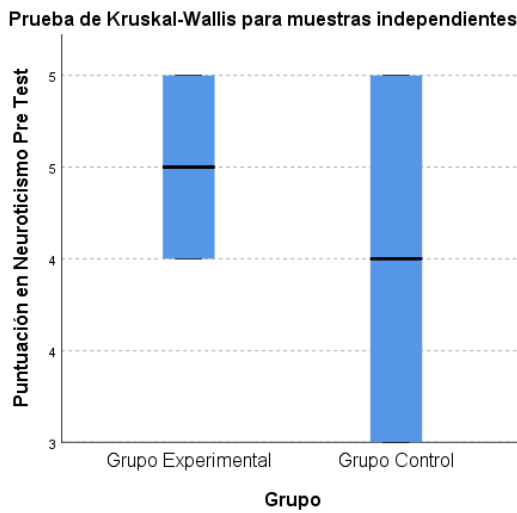
A continuación, se muestran las ocho gráficas del constructo personalidad correspondientes a las cuatro subescalas, medida a través del cuestionario EPQR-A (Eysenck Personality Questionnaire Revised-Abbreviated), en la fase pre-test y post-test (Figuras 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, y 14) Las cuatro subescalas, como ya se ha citado anteriormente, pertenecen a “neuroticismo”, “psicoticismo”, “extroversión” y “sinceridad”. Los valores posibles abarcan desde el 1 al 5 (siendo el 1 “muy bajo”, el 2 “bajo”, el 3 “Promedio”, el 4 “Alto” y el 5 “Muy alto”). Como se puede apreciar, los resultados observados arrojan puntuaciones muy similares en la fase pre-test y post-test para sendos grupos. Tanto los valores extremos como las medianas ocupan posiciones muy similares en todas las subescalas de personalidad que componen el EPQR-A.



**Figura 7:** Puntuación PreTest en Psicoticismo



**Figura 8:** Puntuación PreTest en Extroversión



**Figura 9:** Puntuación PreTest en Neuroticismo

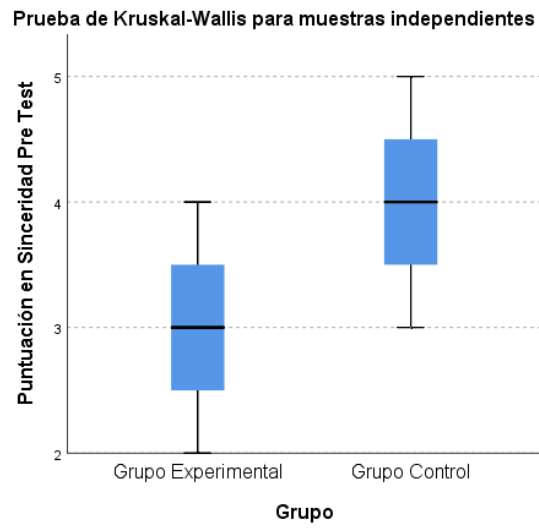


Figura 10: Puntuación PreTest en Sinceridad

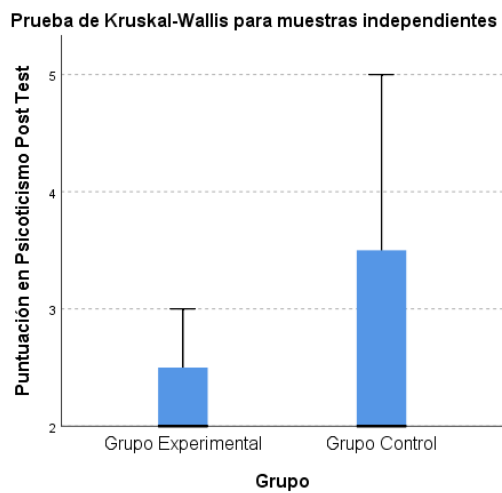


Figura 11: Puntuación PostTest en Psicoticismo

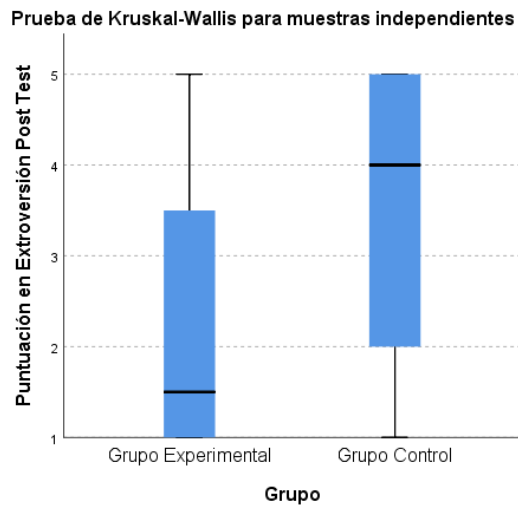


Figura 12: Puntuación PostTest en Extroversión

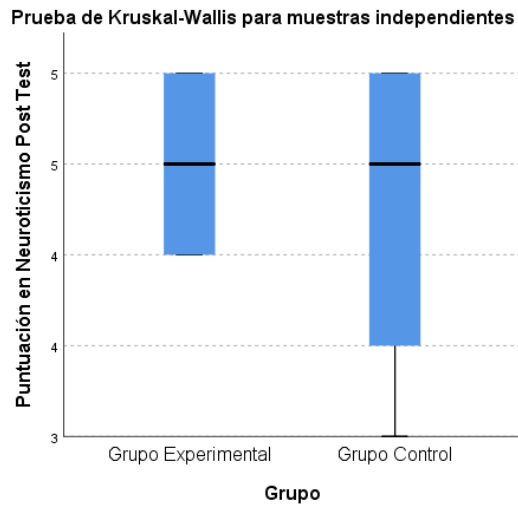
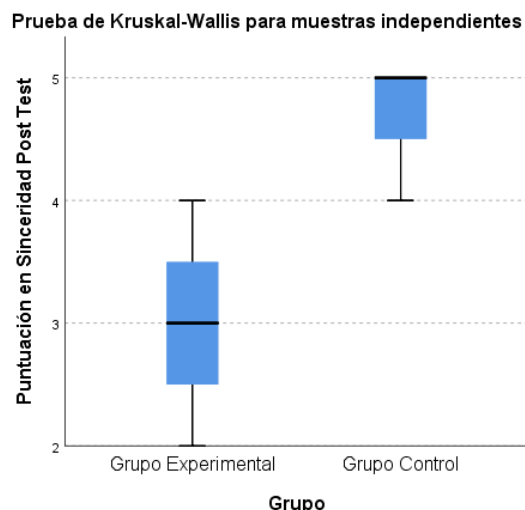


Figura 13: Puntuación PostTest en Neuroticismo



**Figura 14:** Puntuación PostTest en Sinceridad

### Discusión y conclusiones

Conforme a los objetivos iniciales, se ha analizado si se encuentran diferencias estadísticamente significativas con respecto a los constructos de ansiedad, depresión, autoestima y personalidad, teniendo en cuenta la intervención en PE llevada a cabo en los grupos control y experimental. Los resultados revelan que, exceptuando los constructos de autoestima y personalidad, la PE es efectiva para disminuir los niveles de ansiedad y depresión en usuarios de CT con PD; pues los resultados son estadísticamente significativos. Ha de tenerse en cuenta que todos los participantes que conforman la muestra pertenecen a la misma CT y al mismo programa terapéutico.

La hipótesis inicialmente planteada fue que, tras una intervención psicoeducativa en un programa para usuarios con PD, los usuarios reportaran cambios en los constructos estudiados; siendo el constructo de la personalidad un medidor de rasgos previos al mismo tiempo. Esta hipótesis queda parcialmente rechazada, ya que, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas para los constructos depresión y ansiedad.

La no plausibilidad de aceptación de la hipótesis inicial para estos dos constructos puede explicarse por diversas razones. En primer lugar, diferentes corrientes teóricas postulan que la personalidad constituye un constructo no tan permeable a los cambios como otros. La personalidad se compone de múltiples componentes y se construye durante la infancia y adolescencia. Es por esto que, habida cuenta de los cambios comportamentales de los usuarios durante su estancia en comunidad, la personalidad es prácticamente fija e inamovible para la práctica totalidad de usuarios. La Teoría de la Personalidad sostiene que la interacción entre cognición, aprendizaje y ambiente configura la personalidad; sumando las expectativas internas de los sujetos (Sinisterra et al., s.f.).

Con respecto a la autoestima, se pudo inferir que, al tratarse de un constructo eminentemente cognitivo, no manifestó cambios lo suficientemente significativos a nivel estadístico para ser tenidos en cuenta. La valoración que una persona hace conscientemente de sí misma atiende a diversos componentes de índole psicológica; es por ello que, en el caso de usuarios con PD y, en su mayoría, con varias recaídas en los consumos de sustancias, la valoración de la autoestima tiende a ser negativa con habitualidad y no manifieste apenas cambios. En un estudio llevado a cabo en Argentina por Cattán (2005) se comprobó que la

autoestima, para los dos grupos de jóvenes que participaron en el estudio, mantuvo niveles bajos y entre niveles bajos y normales respecto de habilidades sociales. Se corroboró la hipótesis de que la autoestima no arrojaba diferencias significativas entre la fase de etapa de admisión y etapa de reinserción social.

Con respecto al constructo ansiedad, se deduce que la impartición de técnicas en relajación como Jacobson (breve) o respiración diafragmática, no sólo redundan beneficiosamente en la disminución de los niveles de ansiedad durante el taller, sino en la calidad de vida de los usuarios de ese momento en adelante. Los niveles de ansiedad reportados en el grupo experimental indican un descenso significativo tras la intervención psicoeducativa; los cuatro usuarios que conformaron este grupo partieron de un nivel de ansiedad grave, y tras la intervención tres de ellos descendieron a nivel de depresión moderada y uno a leve. Esto puede deberse a la comprensión y ulterior asimilación de conceptos inherentes a la ansiedad, así como a la aplicación, por parte de los usuarios, de las técnicas de relajación impartidas. La relajación, dada su aplicabilidad en términos de ejercicios prácticos para el día a día de los usuarios, parece ser de utilidad en momentos de necesidad para ellos: momentos difíciles de la propia convivencia en comunidad, discusiones o disputas entre usuarios, cambios en la medicación por prescripción del equipo médico, etc.

Los niveles de depresión, por su parte, manifiestan un decremento tras la intervención psicoeducativa en el grupo experimental para algunos usuarios. De los cuatro usuarios que conformaron este grupo, uno descendió de “depresión muy severa” a “severa”, y otro de “muy severa” a “moderada”. En base al tamaño muestral, es pertinente subrayar el efecto de disminución en los niveles de depresión. Existen estudios en la literatura científica los cuales resaltan la eficacia de la PE para casos de depresión, siendo ésta más abordable cuando los síntomas son más leves; pero, en cualquier caso, efectiva, aun teniendo en cuenta esta variabilidad en función de la severidad del cuadro sintomático (Casañas et al., 2014).

El tamaño de la muestra (ocho sujetos) supone una limitación al estudio, al no conseguir alcanzar un tamaño muestral más significativo en términos de mayor representatividad de la diversidad de usuarios. La justificación de la pertinencia de este estudio fue contar con el máximo número de usuarios posible para poder realizar la intervención con personas con PD. El resto de usuarios no participantes y miembros de la comunidad terapéutica, declinaron la proposición de participar debido, en su mayoría, a consideraciones de índole médica o de estado emocional frágil. Otro de los motivos que confieren pertinencia a la intervención realizada, y en la línea con lo anterior, es precisamente el conjugar en una muestra a sujetos con PD y el hecho de convivir en una CT; esto es, aunque la muestra sea pequeña, posee valor añadido al incorporar más variables, lo cual lo hace más enriquecedor en el propio hacer investigador.

Como otra limitación muestral, se contempla el hecho de que la muestra seleccionada, así como el conjunto de usuarios convivientes en la CT, no lleve una vida estructurada (vivienda, trabajo, relaciones interpersonales saludables, etc.), repercutiendo en los niveles reportados de los cuatro constructos objeto de estudio en este trabajo. Asimismo, cabe destacar la variedad de diagnósticos presente en los participantes. En este sentido, la muestra es poco representativa de cada trastorno; es por esto que la variable “diagnóstico” únicamente muestra la amalgama de trastornos presentes en una CT centrada en el tratamiento de usuarios con PD. Habida cuenta de este hecho, se propone, como futuras líneas de investigación, realizar otro estudio con una muestra mayor, de modo que sea más representativo y preciso a la hora de establecer relaciones causales entre los diversos trastornos y su mediación en los valores informados de autoestima, depresión, personalidad y ansiedad. Por otro lado, también se sugiere realizar otro estudio en el que, a partir de personas con PD que no se encuentren internas en ningún programa en CT, se tenga en cuenta la posible influencia que pudiera ejercer el hecho de no encontrarse en una comunidad. Algunas fundaciones para personas con problemáticas de adicciones cuentan con programas para aquellos individuos que cuentan con más estructura,

logística y apoyo; se sugiere la posibilidad de abordar otra investigación en programas de esta índole y, de este modo, poder cotejar resultados entre programas de comunidad terapéutica y externos. Por otro lado, se propone la realización de un estudio de mayor duración y de más componentes psicoeducativos en forma de talleres; de manera que se pueda verificar la posible correlación entre tiempo de intervención en PE y resultados en pruebas de evaluación.

En relación a posibles variables que pudieran influir, y como limitación a la hora de registrar con precisión los diferentes constructos medidos por parte de los usuarios, cabe señalar que, no se tiene en cuenta el posible deterioro cognitivo que pudiera tener lugar en algunos usuarios participantes. Como futura línea de investigación, se propone la evaluación del deterioro cognitivo como requisito previo para investigaciones similares de la efectividad de la PE en comunidades terapéuticas.

En consideración a las posibles implicaciones de este estudio, cabe señalarse la aportación en el campo de las adicciones de índole comunitario y social. Por un lado, supone una contribución al sustrato teórico que fundamenta la praxis en materia de intervenciones psicoeducativas similares. Es un aporte a la propia comunidad terapéutica, entendida como concepto adscrito a la rehabilitación y reinserción de personas con estas problemáticas. Las comunidades necesitan aquellos procedimientos terapéuticos que realmente sirvan y sean útiles para los usuarios; por ello, la investigación in situ, contribuye a la mejora en que se conceptúa y se efectúa la terapia, o de complementarla. Por su parte, a un nivel social, la puesta en marcha de estudios que aporten e intenten incidir en la calidad de vida de personas drogodependientes, redundan en beneficio del conjunto de la sociedad.

### ***Conclusión***

Las personas con problemas de adicciones que se acompañan de patología dual, manifiestan, con regularidad, diversos problemas conductuales y emocionales. Las consecuencias derivadas de años de consumo y vida desadaptada, revierten en sucesivos desórdenes y trastornos. Por su parte, las comunidades terapéuticas suponen, en muchos casos, una alternativa para personas sin recursos y con adicciones a diferentes sustancias; ya sean cursen éstas con PD o no.

Tras el estudio de los datos obtenidos, se observa que, tras la aplicación de la intervención psicoeducativa en forma de talleres, algunos usuarios de Casa Oberta que conformaron el grupo experimental mejoraron de forma estadísticamente significativa en ansiedad y depresión. Por consiguiente, a partir de estos datos se concluye que el trabajo terapéutico psicoeducativo es, en este sentido, positiva para personas con PD y niveles importantes de ansiedad y depresión.

Respecto del constructo autoestima, se destaca que ésta se mantuvo estable para el grupo experimental, y variable para el grupo control. Por tanto, la intervención en PE no obtuvo resultados positivos estadísticamente significativos.

La personalidad, por su parte, no mostró cambios relevantes para la muestra objeto de estudio. Se concluye que el constructo personalidad tiende a mantenerse de forma prácticamente invariable a lo largo del tiempo y que la intervención psicoeducativa no supuso cambios estadísticamente significativos en la muestra.

En última instancia, y no menos importante, cabe destacar la necesidad de que las CT existentes en nuestro país cuenten con un mayor número de psicólogos clínicos o generales sanitarios. Pues, a pesar de nutrirse de otras disciplinas académicas (trabajo social, pedagogía, orientación laboral, etc.), la labor desarrollada en torno a la terapia grupal o individual debe recaer en profesionales especializados en ese campo y afectos a tal fin.

### Referencias

- Antonio-Agirre, I., Esnaola, I., y Rodríguez-Fernández, A. (2017). *La medida de la inteligencia emocional en el ámbito psicoeducativo*. 11.
- Apud, I. (s. f.). La encrucijada de la adicción. Distintos modelos en el estudio de la drogodependencia. The crossroad of addiction. Different models in the study of drug dependence. *16*(2), 12.
- Benito Delegido, A. M. (2015). Eficacia de la Terapia Psicoeducativa Motivacional Breve Dual (TPMB-D) en pacientes hospitalizados con trastorno por uso de sustancias y patología dual. <https://doi.org/10.6035/14032.2015.250645>
- Bordoy, H. R. (1994). Los límites, los drogadictos y los tratamientos. 3.
- Casañas, R. (2009). Psicoeducación grupal en pacientes con ansiedad y depresión: Intervención enfermera. *Presencia*, 5.
- Casañas, R., Catalán, R., Raya, A., y Real, J. (2014). Efectividad de un programa grupal psicoeducativo para la depresión mayor en atención primaria: Ensayo clínico controlado aleatorizado. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría*, *34*(121), 145-146. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000100009>
- Cattan, A. (2005). Estudio comparativo de autoestima y habilidades sociales en pacientes adictos de una comunidad terapéutica. 27.
- Corvalán B., M. P. (2017). El tabaquismo: Una adicción. *Revista chilena de enfermedades respiratorias*, *33*(3), 186-189. <https://doi.org/10.4067/s0717-73482017000300186>
- De Sola Gutiérrez, J., Rubio Valladolid, G., y Rodríguez de Fonseca, F. (2013). La Impulsividad: ¿Antesala de las Adicciones Comportamentales? *Salud Y Drogas*, *13*(2), 145–155.
- Escohotado, A. (1998). Historia general de las drogas.
- Espinosa, M. S. G. (2020). *Nombre del profesor, Título Académico*. 53.
- Farah, L. E., y Balaguer, G. (2018). *El liderazgo en las comunidades terapéuticas para adictos*. 54.
- Fernández-Castillo, E., Molerio-Pérez, O., y Rodríguez-Martínez, Y. (s. f.). *Pertinencia del empleo de estrategias psicoeducativas en la prevención del consumo de drogas*. 7.
- Llorente del Pozo, J. M., y Fernández Gómez, C. (1999). Comunidades terapéuticas. Situación actual y perspectivas de futuro. *Adicciones*, *11*(4), 329. <https://doi.org/10.20882/adicciones.612>
- López, D. (s. f.). *Dispositivos Contemporáneos de Control Social: Las Comunidades Terapéuticas y “el problema de la droga”*. 21.
- Losada Salgado, N., y Chica Lasso, M. F. (2017). Drogas y educación: Una revisión bibliográfica. *Drugs and Addictive Behavior*, *2*(1), 67. <https://doi.org/10.21501/24631779.2262>



- Martínez-González, J. M. (2012). La psicoeducación como estrategia para mejorar el apoyo familiar percibido del paciente con dependencia al alcohol y trastorno de la personalidad. *International journal of psychological research*, 1, 8.
- Martins, A., Ramalho, N. y Morin, E. (2010). A comprehensive meta-analysis of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*, 49(6), 554-564. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.05.029>.
- Observatorio Español de las Drogas y las Adicciones. Informe 2021. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España. Ministerio de Sanidad. Delegación del Gobierno para el Plan Nacional sobre Drogas; 2021. 243.
- Perera, H.N. y DiGiacomo, M. (2013). The relationship of trait emotional intelligence with academic performance: A meta-analytic review. *Learning and Individual Differences*, 28, 20-33. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2013.08.002>.
- Platt, M., Watson, K., Hayden, B., Shepherd, S., y Klein, J. (2010). Neuroeconomics: implications for the understanding the neurobiology of addiction. In C. Kuhn G. F. Koob (Eds.). *Advances in the Neuroscience of Addiction*, 193–215.
- Rodríguez, A. C. (2009). *Aspectos teórico-metodológicos, de las comunidades terapéuticas para la asistencia de la droga dependencia: sus comienzos*. 12.
- Singh, J., y Gupta, P. (2017). Drug Addiction: Current Trends and Management. *The International Journal of Indian Psychology*, 5, 2348-5396. <https://doi.org/10.25215/0501.057>
- Sinisterra, M. R. M., Cruz, J. L. P., y Díaz, C. A. G. (s. f.). Teorías de la personalidad. Un análisis histórico del concepto y su medición. 28.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2018). World Drug Report. [https://www.unodc.org/documents/AnnualReport/Annual-Report\\_2018.pdf](https://www.unodc.org/documents/AnnualReport/Annual-Report_2018.pdf)

**Fecha de recepción:** 11/04/2022

**Fecha de revisión:** 19/10/2022

**Fecha de aceptación:** 16/01/2023



**Cómo citar este artículo:**

Mantilla, N. (2023). Características de las prácticas de crianza y su relación con la inteligencia emocional y el desempeño académico. *MLS Psychology Research*, 6 (1), 105-116. doi: 10.33000/mlspr.v6i1.1127.

## **CARACTERÍSTICAS DE LAS PRÁCTICAS DE CRIANZA Y SU RELACIÓN CON LA INTELIGENCIA EMOCIONAL Y EL DESEMPEÑO ACADÉMICO**

**Nathalia Mantilla Veloza**

Psicóloga (Colombia)

[natha20@hotmail.com](mailto:natha20@hotmail.com) - <http://orcid.org/0000-0001-8508-7640>

**Resumen.** La inteligencia emocional es un aspecto clave en la educación y debe estar incluido en los currículos de los estudiantes actualmente, esta investigación pretende dar cuenta de la importancia de las prácticas de crianza en la inteligencia emocional y como eso repercute en el desempeño académico de los niños y niñas de grado primero. La investigación tiene un enfoque mixto en donde se aplicó la encuesta TMMS 24 adaptada a niños y niñas de 6 a 8 años y entrevista a profundidad a niños y niñas de grado primero de los Colegio Liceo Femenino Mercedes Nariño IED en la ciudad de Bogotá y la Institución Educativa Clemente Manuel Zabala en la ciudad de Cartagena, dentro de los resultados se evidencia como las prácticas de crianza si influyen significativamente en la inteligencia emocional y estas a su vez en el desempeño académico, ya que se evidencia una brecha socio cultural entre las dos ciudades que repercuten en las categorías mencionadas anteriormente, estos resultados refuerzan la importancia de la inteligencia emocional en las familias y su pertinencia en los currículos escolares.

**Palabras clave:** Inteligencia emocional, desempeño académico, prácticas de crianza

## **CHARACTERISTICS OF PARENTING PRACTICES AND THEIR RELATIONSHIP WITH EMOTIONAL INTELLIGENCE AND ACADEMIC PERFORMANCE**

**Abstract.** Emotional intelligence is a key aspect in education and should be included in the curricula of students today, this research aims to account for the importance of parenting practices in emotional intelligence and how that affects the academic performance of children. and first grade girls. The research has a mixed approach where the TMMS 24 survey adapted to boys and girls from 6 to 8 years old was applied and in-depth interviews were applied to first grade boys and girls from the Mercedes Nariño IED Women's Lyceum School in the city of Bogotá and the Clemente Manuel Zabala Educational Institution in the city of Cartagena, within the results it is evident how parenting practices significantly influence emotional intelligence and these in turn in academic

performance, since there is evidence of a socio-cultural gap between the two cities that have an impact on the categories mentioned above, these results reinforce the importance of emotional intelligence in families and its relevance in school curricula.

**Keywords:** Emotional intelligence, academic performance, parenting practices

## Introducción

A lo largo del tiempo se ha evidenciado la poca importancia que los establecimientos educativos le otorgan a la inteligencia emocional centrando su atención específicamente en los conocimientos académicos, dejando de lado las áreas afectivas, una de estas es la gestión emocional del ser que de una u otra forma afecta el desempeño académico de los estudiantes, aspectos como la alimentación, el sueño, la forma de llegar al estudio, el maltrato, conflictos familiares, dificultades de aprendizaje, entre otros, son aspectos que afectan directamente el aprendizaje. Así como lo mencionan Fernández y Extremera (2002) en la escuela tradicional se ha considerado el valor de la persona inteligente, que es un niño que académicamente es brillante y consigue puntuaciones altas en las pruebas de C.I., sin embargo, también refieren que existen dos razones para debatir esta idea, una es que la inteligencia académica no garantiza el éxito profesional y la segunda que tampoco es requisito para el éxito en la vida cotidiana, esto se logra a partir de otro tipo de habilidades emocionales y sociales, con esta postura podemos identificar la importancia de la inteligencia emocional en nuestros niños y niñas y que sea reforzada y aprendida desde la familia y desde la escuela.

Así mismo, es importante resaltar los estudios realizados de manera internacional, nacional y local, por estudiantes y por profesionales que demuestran el análisis de algunas de las categorías que se han escogido para esta investigación, teniendo como apoyo un sustento teórico que profundicé la interpretación y que evalué en qué tipo de población se han evaluado estas categorías.

En relación con las prácticas de crianza se plantea la regulación del comportamiento y la ayuda afectiva como parte importante de la crianza, esta regulación trata sobre el control ejercido por los padres y evidencia que cuando es positivo, los niños y niñas demuestran un mejor comportamiento y control de las emociones, por el contrario, si es negativo se dificulta la autorregulación emocional y comportamental (Aguirre, 2002).

En este sentido, tener en cuenta los diferentes tipos de crianza que se encuentran en las culturas de las ciudades donde se lleva a cabo la investigación, cobra sentido y demuestra la importancia de relacionar las categorías para indagar sobre el desempeño académico, aportando a las instituciones estrategias que permitan una mejor inteligencia emocional de los niños y las niñas y que aporte a las prácticas de crianza positivas que surgen en la investigación. (Aguirre, 2002)

Igualmente, a lo largo de la investigación se realizan encuestas a los niños y niñas de grado primero de los dos colegios que evidencien los índices de inteligencia emocional de los mismos y entrevistas a los padres que evidencien las prácticas de crianza que tienen hacia sus hijos, y se pueda relacionar con las diferentes teorías de educación y de crianza positiva.

También es importante evidenciar que los padres tienen características que se mencionan en las teorías como establecer horarios, promover valores y transferir conocimientos culturales generacionales, la dificultad surge en la manera como se imponen estos límites, se

grita o se golpea y no se negocian y dialogan como se propone teóricamente, estos aspectos se reflejan en las reuniones de docentes, así como en los resultados de las entrevistas realizadas a las familias.

### **Método**

El sustento metodológico de esta investigación es de carácter mixto, como lo exponen Hernández-Sampieri et al. (2014) son “procesos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación e implican la recolección y el análisis de datos cuantitativos y cualitativos, así como su integración y discusión conjunta” (p. 534). Esto teniendo en cuenta que la inteligencia emocional se mide cuantitativamente y las prácticas de crianza deben ser analizadas de una forma más detallada y reflexiva.

Como bases epistemológicas de este tipo de investigación se encuentra el pragmatismo, teniendo cabida gran parte de estudios y de investigadores de los métodos cualitativo y cuantitativo (Creswell & Plano-Clark, 2011; Greene, 2004; Johnson & Christensen, 2012; Lieber & Weisner, 2010; Morris & Burkett, 2011; O'Brien, 2013, citados por Hernández-Sampieri et al., 2014). Así mismo, Niglas (2010, citado por Hernández-Sampieri et al., 2014) expone un modelo paradigmático multidimensional ampliando los puntos de vista que se pueden analizar en la investigación. En ese sentido, tener unos lentes que permitan al investigador ver los diversos puntos de vista de lo que se quiere analizar, genera un valor agregado a la misma y es algo que no se ha evidenciado en el tema, basándose en los antecedentes revisados.

Igualmente, Hernández-Sampieri et al. (2014) retoman a Chen (2006) quien menciona la metodología mixta como una integración de los métodos en un estudio, que proporciona tener un panorama más completo del fenómeno de estudio, lo que permite que se mantengan las estructuras originales o que se modifiquen según los objetivos de investigación. Dicho lo anterior, para este estudio es muy importante poder explicar el fenómeno de investigación desde varios puntos de vista, que en un futuro puedan generar acciones con las familias y los niños y niñas, fortaleciendo la inteligencia emocional y acompañando en las prácticas de crianza que se deben tener en la actualidad.

De acuerdo con lo anterior, Hernández-Sampieri et al. (2014) proponen pensar cuando se debe utilizar el método mixto, enfocándose en que es importante no forzar una herramienta, sino elegir las que mejor se adecuen al problema de investigación, esto parte del planteamiento del problema y el contexto. Este último punto es relevante en esta investigación, puesto que la intención de la misma es realizar una comparación entre las prácticas de crianza de la cultura bogotana y la cultura cartagenera, identificando aspectos culturales por medio del análisis del discurso y los índices de inteligencia emocional y de desempeño académico que se analizan estadísticamente, por eso se adecua este método a nuestra investigación.

Dentro de los métodos mixtos el Diseño Explicativo Secuencial (DEXPLIS) es el elegido para esta investigación, este está caracterizado como lo explican Hernández-Sampieri et al. (2014) por una etapa inicial donde se recogen y analizan datos cuantitativos, estos primeros datos tendrán la función de informar los datos cualitativos que se recolectarán posteriormente. En un segundo momento se construye sobre la información obtenida los datos cualitativos y, por último, se integran ambos conocimientos adquiridos, se interpretan y se da un reporte de lo encontrado. En ese sentido, la intención es poder realizar una recolección de datos cuantitativos frente a la inteligencia emocional y el desempeño

académico de los niños y niñas que surge de la última entrega de boletines, para analizar los datos obtenidos frente a las prácticas de crianza reportadas en las entrevistas a los padres.

Dentro del ejercicio de investigación cualitativa se encuentra la entrevista a profundidad como método de recolección de datos, en esta ocasión se aplicará la misma en la investigación denominada *Características de las prácticas de crianza en la inteligencia emocional y el desempeño académico* y el objetivo específico que orienta la entrevista a profundidad es analizar las prácticas de crianza que ejercen los padres en los y las estudiantes de primer grado.

A continuación, se identifica la entrevista a profundidad como la técnica para recolectar información a nivel cualitativo por medio de las narraciones de las personas, entrando en detalle frente a la información que se presenta en los escenarios escolares, frente a las prácticas de crianza de los padres de niños y niñas de primer grado. Es por esto que la entrevista se reconoce como la obtención de información y adicionalmente, da cuenta de marcos contextuales que los permean. La intención con el diseño de entrevistas y la ficha técnica, es que se evidencian discursos frente a las prácticas de crianza que tienen los padres de familia y que se realicen comprensiones frente a la cultura, dado que se desarrollan en dos ciudades diferentes como lo son Bogotá y Cartagena

Como ejercicio de investigación se propone realizar la adaptación de una encuesta ya realizada para adultos que cumple con los criterios y categorías de lo que se pretende evaluar en el proyecto de investigación denominado *Características de las prácticas de crianza en la inteligencia emocional y el desempeño académico* y el objetivo específico que orienta la encuesta de investigación es determinar los índices de inteligencia emocional que presentan los y las estudiantes de primer grado. En ese sentido este ejercicio pretende realizar una adaptación de la encuesta TMMS 24 (Trait Meta-Mood Scale) realizada por Fernández-Berrocal et al. (2004) basadas en la prueba inicial del Trait Meta-Mood Scale (TMMS-48) de Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai para adultos que se acople a las necesidades del proyecto que son niños y niñas en edades de 6 a 8 años aproximadamente, esta se encuentra libremente a disposición del público con los parámetros para ser aplicada en adolescentes y adultos. Cabe resaltar que se ha realizado una búsqueda de encuestas de inteligencia emocional para niños y niñas, inicialmente no existe una encuesta que abarque estas edades, en segundo lugar, dentro de las encuestas revisadas, tanto para niños de otras edades como para adultos, la encuesta que analiza las categorías que se buscan en esta investigación es la TMMS 24 que con los ítems que abarca da respuestas a los objetivos propuestos.

En relación con lo anterior, como lo mencionan Taramuel y Zapata (2017) El cuestionario TMMS (Escala Rasgo de Meta conocimiento Emocional) que se basa del original de Salovey y Mayer, los primeros en medir la inteligencia emocional, tiene 24 ítems que se responde por escala tipo Likert de 5 puntos y está enfocado en 3 factores:

Atención a las emociones: La atención emocional se refiere a la conciencia que tenemos de nuestras emociones, la capacidad para reconocer nuestros sentimientos y saber lo que significan. Claridad emocional: Se refiere a la facultad para conocer y comprender las emociones, sabiendo distinguir entre ellas, entendiendo cómo evolucionan e integrándose en nuestro pensamiento. Reparación emocional: Se refiere a la capacidad de regular y controlar las emociones positivas y negativas (Taramuel y Zapata, 2017, p.166).

Teniendo en cuenta la intención de esta investigación que es realizar un análisis comparativo entre las prácticas de crianza de dos sitios culturales diferentes, la población a trabajar son niños, niñas, padres y madres de familia de los colegios Liceo Femenino

Mercedes Nariño IED en la ciudad de Bogotá y la Institución Educativa Clemente Manuel Zabala en la ciudad de Cartagena, para esta ocasión se tomaran los grados primero de primaria, estos cursos tienen niños y niñas en edades de 6 a 8 años aproximadamente.

Para la muestra, primero se retoma el concepto que exponen Hernández-Sampieri et al., (2014) “Normalmente la muestra pretende lograr un equilibrio entre la “saturación de categorías” y la “representatividad” (p. 567), así es necesario reflexionar sobre dos cuestiones, tener en cuenta el muestreo probabilístico y el guiado por razones que hacen parte de ambas metodologías, la segunda es que la muestra se toma por los recursos, el tiempo y las oportunidades que existan. En ese sentido hay que tener en cuenta algunos puntos de vista para esta investigación, pues uno de los postulados de los autores está reflejado en la realidad actual que se vive en el país y en nuestras instituciones, como lo es la pandemia por el coronavirus que por un tiempo generó que se realizara un trabajo virtual con los estudiantes y en este momento un trabajo de alternancia, en donde los niños y niñas por aforo no están asistiendo en su totalidad al colegio. Por tal motivo se utilizó una muestra por conveniencia que como lo exponen Hernández-Sampieri et al., (2014) citando a Battaglia, (2008a) “estas muestras están formadas por los casos disponibles a los cuales tenemos acceso” (p.390), esto teniendo en cuenta la situación comentada anteriormente y el trabajo que se logró realizar con los niños y niñas que se encontraban en ese momento asistiendo al colegio.

Es por esto que, en el Liceo Femenino Mercedes Nariño se tomará una muestra de 10 niñas para la realización de la encuesta y para la Institución Educativa Clemente Manuel Zabala se tomará una muestra de 12 niños y niñas para la realización de la encuesta. En cuanto a la entrevista, se realizará aleatoriamente a 5 familias de niños y niñas a los que se les haya aplicado la encuesta.

## Resultados

Por medio de las entrevistas se encontraron las categorías deductivas expuestas desde el principio de la investigación las cuales son: crianza e inteligencia emocional. Por otro lado, las categorías inductivas o emergentes son las que surgen a partir de lo observado por parte de las investigadoras, en este caso es: la categoría castigos.

En concordancia con Izzedin y Pachajoa (2009), quienes retoman el concepto básico de la Real Academia Española que expone que la palabra crianza hace referencia a la nutrición y alimentación de niños, a orientarlo, instruir y dirigirlo, se evidencia que en la ciudad de Cartagena las familias coinciden en la enseñanza de modales, valores y educación, que haría parte de instruirlo según esta definición, sin embargo, dejan de lado la nutrición y alimentación, el orientarlo y el dirigirlo.

En ese sentido, en la ciudad de Bogotá se evidencia que los padres están orientados hacia las bases de la educación que se imparte para toda la vida, ellos relacionan que se deben tener en cuenta varios aspectos de los niños y niñas, como lo social o lo cultural, entre otros, esta idea de crianza está relacionada con el concepto que proponen Izzedin y Pachajoa (2009), quienes retoman el concepto básico de la Real Academia Española que expone que la palabra crianza hace referencia a la nutrición y alimentación de niños, a orientarlo, instruir y dirigirlo. Estos aspectos van permeados por la cultura y en la primera infancia están llenos de significados y de emociones, los padres de esta ciudad identifican todos estos aspectos.

A continuación, se analiza la inteligencia emocional en donde se retoma la primer competencia de Goleman (1995), que es el conocimiento de las emociones, y es aquí en donde el ser humano aprende sobre la capacidad de reconocer esas emociones que surgen en el día a día y permite que se comprendan y acepten. De acuerdo con los relatos de las familias de la ciudad de Cartagena en sus afirmaciones se evidencia el desconocimiento



de las emociones que lleva a que los niños y niñas no las puedan comprender y aceptar, y que las siguientes competencias como el control de las emociones tampoco se genere, las consecuencias son un caos familiar donde prima el regaño y el autoritarismo.

Paralelamente, la población de la ciudad de Bogotá reconoce las emociones e intentan controlarlas, abordando las dos competencias propuestas por Goleman, les dan su espacio y tratan de entender lo que está sucediendo, esto es muy positivo para tener una buena inteligencia emocional, cabe mencionar que en el colegio también se ha hecho énfasis en la educación de la inteligencia emocional para fortalecer estos procesos con las familias.

En relación con la categoría emergente se retoma a Ruiz (2010), quien explica el castigo como “las conductas que tienen consecuencias dolorosas o indeseables, serán suprimidas” (p. 4), también lo relacionan a un estímulo negativo para reducir una conducta o eliminarla, es así como en la ciudad de Cartagena se evidencia que se busca quitar un beneficio o algo que al niño o a la niña le gusta, y también el castigo físico, el cual puede generar efectos colaterales problemáticos, entre esos el bajo desempeño académico, el desafío a la autoridad y el desarrollo de conductas agresivas hacia sus pares. En contraste, en la ciudad de Bogotá se refleja en los relatos de los padres, que también se pretende reducir o eliminar una conducta indeseada quitándole cosas que le gustan a las niñas, en la mayoría de los casos se buscan alternativas y se evita por completo el castigo físico, sin embargo, una de las madres menciona que ocasionalmente se presenta, pero aparentemente de manera controlada “un chancletazo”, esto no significa que no deje consecuencias a futuro.

A medida que se realizaron las entrevistas, se percibe en el dialogo con las familias que en la ciudad de Bogotá la forma como se refieren a las niñas es cariñosa y se encuentran pendientes de todas las necesidades que puedan surgir frente a sus hijas ya sean físicas o emocionales. Por el contrario, en la ciudad de Cartagena se evidencia que las familias utilizan a sus hijos para realizar actividades de adultos y les otorgan responsabilidades que no les pertenecen, esto afecta tanto la inteligencia emocional como el desempeño académico.

Finalmente, en el contexto global de las entrevistas se ve reflejada la situación de vulnerabilidad de las familias de la ciudad de Cartagena que en muchos de los casos son desplazados por la violencia provenientes de los montes de María y del pacífico y reubicados de la falda de la popa, debido a los daños que causa el invierno, también población migrante proveniente de Venezuela, donde en la mayoría de los casos su trabajo es informal. Retomando lo anterior, como lo menciona Ramírez (2005) un aspecto a tener en cuenta al momento de hablar de crianza es la clase social y/o económica, que influye en el nivel educativo, la profesión, los ingresos y el sitio de vivienda, entre otros. En la ciudad de Bogotá la población tiene trabajos formales y, aunque se encuentran diversidad de culturas provenientes de distintos lugares del país se evidencia una cultura ciudadana de capital, cabe resaltar que el colegio tiene estándares de alta calidad que aportan a la educación tanto de padres como de hijas y esto se ve reflejado en la inteligencia emocional y en el desempeño académico.

A continuación, se presenta la tabla 1, donde se relaciona el porcentaje de los resultados de la encuesta TMMS 24 adaptada para niños y niñas de 6 a 8 años, según las tres categorías a analizar y en subdivisión por ciudades, igualmente se exponen las gráficas que demuestran los porcentajes y complementan los resultados de la tabla 1 por ciudad. Cabe aclarar que los estudiantes que participaron fueron aquellos que en su momento empezaron asistir de manera presencial, al regresar a las aulas se evidencia que los niños y niñas se encontraban en un nivel de lectura bastante bajo, es por esto que

durante la aplicación de la encuesta se apoyó de la maestra para la lectura y explicación del instrumento.

**Tabla 1**

*Índices de inteligencia emocional según encuesta TMMS 24 adaptada para niños y niñas de 6 a 8 años*

	<b>Atención</b>	<b>Claridad</b>	<b>Reparación</b>
<b>Bogotá</b>	30,75	33,37	29,62
<b>Cartagena</b>	11,5	14,37	12,75

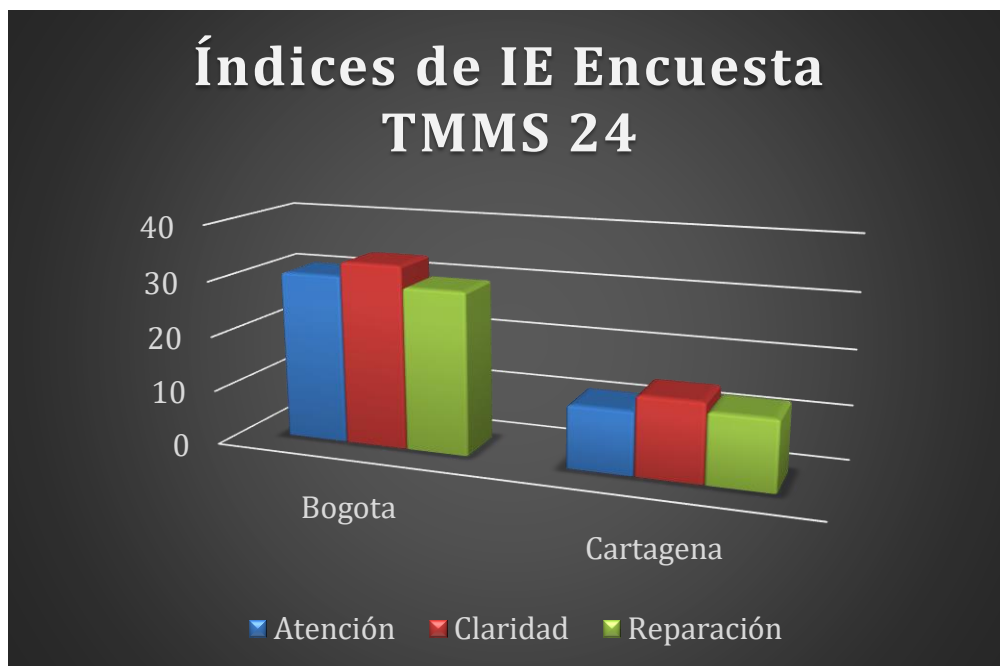
Las puntuaciones de calificación que se tienen en la encuesta mencionan que la categoría adecuada de atención de las emociones en hombres esta entre 22 a 32 y en mujeres entre 25 a 35, en relación con la tabla y las gráficas presentadas anteriormente, se evidencia que en la ciudad de Bogotá con un porcentaje de 30,75 las niñas tienen una adecuada atención a las emociones, en la ciudad de Cartagena con un porcentaje de 11,5 tanto niñas como niños presentan poca atención a las emociones y deben mejorar su atención.

Igualmente, la categoría de claridad menciona que en hombres una adecuada claridad se encuentra entre 26 a 35 y entre 24 a 34 en mujeres para una adecuada claridad frente a las emociones, en la ciudad de la Bogotá con un porcentaje de 33,37 se demostró que las niñas se encuentran con una adecuada claridad, pero con tendencia a excelente comprensión de las emociones. Mientras que en la ciudad de Cartagena el porcentaje es de 14,37 evidenciando que tanto niños como niñas deben mejorar su comprensión de las emociones.

Por último, frente a la reparación de las emociones para los hombres existe una adecuada reparación con un puntaje entre 24 a 35 y para mujeres con un puntaje entre 24 a 34, de esta manera, se evidencia que para la ciudad de Cartagena el porcentaje es de 12,75 siendo muy baja la puntuación y deben mejorar tanto niños como niñas su regulación, mientras en la ciudad de Bogotá el porcentaje es de 29,62 siendo adecuada la regulación de las emociones para las niñas.

**Figura 1**

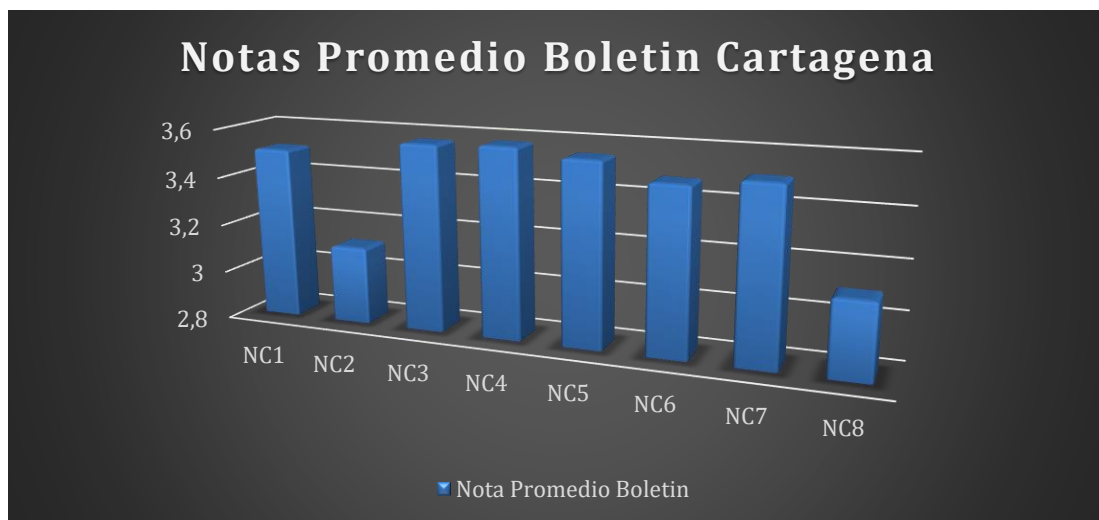
*Índices de Inteligencia Emocional comparación entre ciudades de los resultados de la encuesta TMMS 24 adaptación para niños y niñas de 6 a 8 años*



Por otro lado, teniendo en cuenta el desempeño académico de los estudiantes, se realizan tablas comparativas para evidenciar como fue el rendimiento académico en los niños y niñas tanto de Cartagena como de Bogotá, es importante mencionar que el colegio en Bogotá tiene certificación de alta calidad, por lo que la evaluación se realiza de 1 a 100 y se aprueba con 80 y en Cartagena se realiza de 1 a 5 y se aprueba con 3,5 que es el básico.

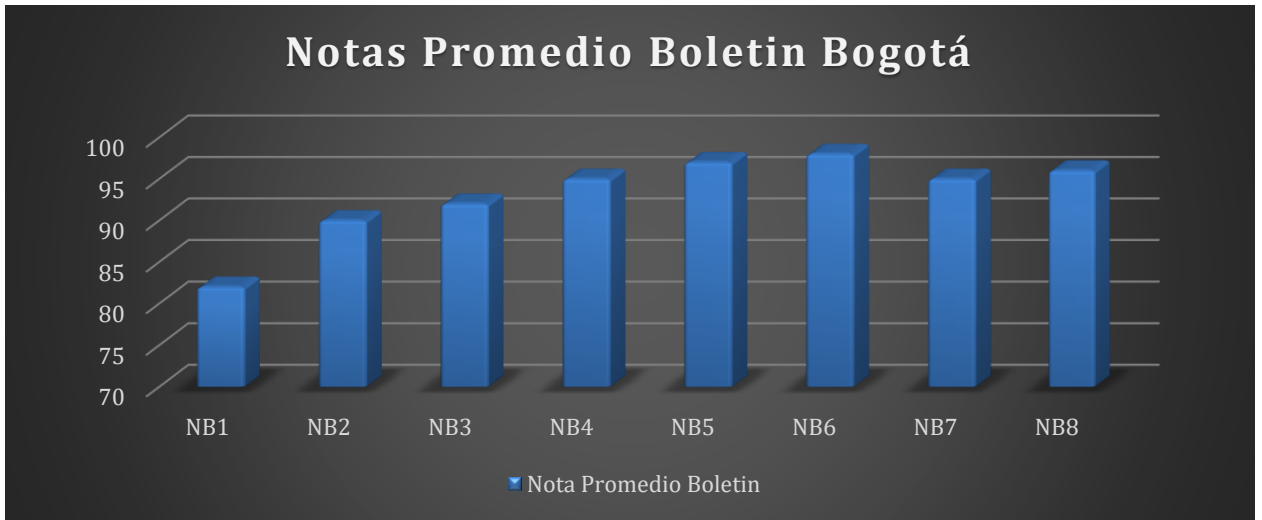
**Figura 2**

*Notas promedio de rendimiento académico en la ciudad de Cartagena*



**Figura 3**

*Notas promedio de rendimiento en la ciudad de Bogotá*



**Figura 4**

*Comparación del promedio de notas entre las dos ciudades*



Después de realizar la conversión de los índices de valores de notas para generar una equivalencia en los promedios, se evidencia que en una escala de calificación de 0 a 5 en la ciudad de Bogotá el promedio se encuentra en 4,6, con un resultado de nivel superior, mientras que en la ciudad de Cartagena el promedio se encuentra en 3,4 con un resultado menor al básico, esto teniendo en cuenta la nota aprobatoria por ciudad. En

conclusión, el desempeño académico refleja diferencias significativas, aspecto relacionado con los resultados de la encuesta de inteligencia emocional donde son superiores en la ciudad de Bogotá.

### **Discusión y conclusiones**

De esta manera se evidencia que existen diferencias significativas en los relatos de los entrevistados de las ciudades de Cartagena y de Bogotá, como la concepción de crianza que está relacionada con aspectos integrales de los niños y niñas en la ciudad de Bogotá y se centra en el respeto, mientras que en la ciudad de Cartagena se centra en los modales, ignorando otros detalles importantes como la claridad e importancia de las reglas familiares. Por otro lado, el significado y conocimiento que se le otorga a los límites es similar en ambas ciudades. Es así como en la ciudad de Bogotá se evidencia que las prácticas de crianza están orientadas hacia una crianza positiva y democrática mientras en la ciudad de Cartagena hacia el autoritarismo.

En relación con la inteligencia emocional la diferencia en sus relatos es significativa, puesto que en Cartagena no se tienen en cuenta las emociones de los niños y niñas, por el contrario, se vuelven invisibles para los padres, mientras que en Bogotá se le da importancia a la emoción en su gran mayoría, siendo esto muy positivo para el control y regulación de las emociones en las niñas.

A partir del análisis realizado a las entrevistas de las familias de ambas ciudades y relacionando estos resultados con los índices de IE y de desempeño académico, se evidencia que las prácticas de crianza tienen gran influencia en la inteligencia emocional y los resultados académicos de los niños, involucrando aspectos tales como desde la cultura, las creencias, la ubicación geográfica, entre otros. Es por esto, que en la ciudad de Cartagena las familias suelen utilizar el castigo físico y suelen desconocer las emociones de los niños y niñas e invalidarlas con regaños. Si se relaciona esto con los índices de inteligencia emocional que arroja la encuesta, se observa que son bajos y que se debería mejorar en las tres categorías propuestas por la misma. Así mismo, analizando el desempeño académico se evidencia que está por debajo del básico según las calificaciones de esta ciudad, por lo que se puede inferir que las prácticas de crianza pueden tener una influencia significativa en la inteligencia emocional y esta a su vez en el desempeño académico de los niños y niñas.

Igualmente, se evidencia que en la ciudad de Bogotá se reconocen las emociones y tratan de darles manejo y control, no suelen utilizar el castigo físico para cambiar las conductas no deseadas y se interesan por las necesidades físicas y afectivas de las niñas. Relacionando esto con los índices de inteligencia emocional de la encuesta, se evidencia que el promedio arroja resultados positivos y adecuados para las tres categorías propuestas por la misma, también el desempeño académico demuestra que se encuentra en un nivel superior según la rúbrica de calificación escolar propia del colegio, por lo que se puede deducir nuevamente que las prácticas de crianza influyen en la inteligencia emocional y esto se ve reflejado en el desempeño académico de las niñas.

Con base en el análisis de datos también se puede concluir que existen otros aspectos importantes que influyen directamente en las prácticas de crianza, como lo son la ubicación geográfica, el estrato socio económico, la exigencia que tiene el colegio frente a la educación, la calidad de nutrición emocional que brindan los padres a sus hijos, las creencias y el nivel educativo de los padres. También es importante reconocer que la crianza parte mucho del ejemplo y si los padres no conocen sus emociones ni las pueden regular, tampoco pueden enseñar esto a sus hijos y en ese sentido se hace necesario educar

a las familias frente a la inteligencia emocional, frente a las prácticas de crianza y su rol como padres en la sociedad actual.

Para finalizar, como se propuso desde el principio de la investigación se evidencia la importancia de la inteligencia emocional en las personas, no solo en el aspecto académico sino para diversos aspectos de la vida en general, como el laboral, el social, el familiar, entre otros, Por lo tanto, se percibe que la escuela si puede llegar a ser promotora del fortalecimiento de la inteligencia emocional, tanto en los estudiantes como en las familias, abordando así una problemática social e institucional.

### Referencias

- Aguirre, E. (2002). Prácticas de Crianza y Pobreza. En E. Aguirre, *Diálogos 2: Discusiones en la Psicología Contemporánea* (pp. 11-25). Universidad Nacional de Colombia
- Fernández-Berrocal, P., Extremera, N. & Ramos, N. (2004). *Escala para la evaluación de la expresión, manejo y reconocimiento de emociones. Prueba TMMS - 24. Inteligencia emocional.*  
<https://psicologiaveracruz.files.wordpress.com/2016/02/trait-meta-mood-scale-tmms-24.pdf>
- Fernández, P. & Extremera, N. (2002). *La inteligencia emocional como una habilidad esencial en la escuela.* [Tesis de Maestría, Universidad de Málaga]. OEI-Revista Iberoamericana de Educación. <https://rieoei.org/RIE/article/view/2869/3813>
- Goleman, D. (1995). *La inteligencia emocional.* Editorial Kairós. <https://ciec.edu.co/wp-content/uploads/2017/08/La-Inteligencia-Emocional-Daniel-Goleman-1.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación.* (6a edición). Mc Graw Hill.
- Izzedin, R. & Pachajoa, A. (2009). Pautas, prácticas y creencias acerca de crianza... ayer y hoy. *Liber.* 15 (2)  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-48272009000200005](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272009000200005)
- Ramírez, M. (2005). Padres y desarrollo de los hijos: Prácticas de crianza. *Estudios Pedagógicos Valdivia*, 31 (2). 167-177.
- Ruiz, Y. (2010). El condicionamiento como instrumento de aprendizaje en el aula. *Revista Temas para la educación* 9(1), 1-12.  
<https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7356.pdf>
- Taramuel, J. & Zapata, V. (2017). Aplicación del test TMMS – 24 para el análisis y descripción de la Inteligencia Emocional considerando la influencia del sexo. Universidad Central del Ecuador. *Revista Publicando*, 4 (11), 62-181.

**Fecha de recepción:** 17/02/2022

**Fecha de revisión:** 15/09/2022

**Fecha de aceptación:** 16/01/2023

**Cómo citar este artículo:**

Menendez, P. (2023). El efecto moderador de la orientación sexual entre el género y los mitos de amor romántico. *MLS Psychology Research*, 6 (1), 117-138. doi: 10.33000/mlspr.v6i1.1311.

## **EL EFECTO MODERADOR DE LA ORIENTACIÓN SEXUAL ENTRE EL GÉNERO Y LOS MITOS DE AMOR ROMÁNTICO**

**Paula Menendez Pascual**

Universidad Europea del Atlántico (España)

[paulamenendez200@gmail.com](mailto:paulamenendez200@gmail.com) - <http://orcid.org/0000-0001-8508-7640>

**Resumen.** Hoy por hoy los mitos del amor romántico continúan presentes a la hora de establecer expectativas respecto a las relaciones amorosas, lo cual se ha visto que entraña una serie de riesgos asociados al género y, aunque en menor medida, a la orientación sexual (sexismo ambivalente, LGBTIfobia...). El objetivo de esta investigación fue analizar si la orientación sexual ejerce un papel moderador sobre la relación entre el género y la interiorización de estos mitos, así como conocer si el género y la orientación sexual influyen en su asimilación. Se obtuvo una muestra de 435 personas jóvenes adultas residentes en España de entre 18 y 35 años. Estas respondieron a un cuestionario que incluía las variables sociodemográficas mencionadas y la Escala de Mitos de Amor Romántico (SMLR). Los resultados mostraron un efecto moderador por parte de la orientación sexual en la relación entre género e interiorización de mitos. Por otra parte, se observó una correlación significativa entre estas últimas dos variables. También se observó que los hombres manifestaron significativamente más mitos que el resto de géneros. Asimismo, las personas heterosexuales presentaron puntuaciones significativamente mayores en comparación a las bisexuales; y a su vez, las personas homosexuales obtuvieron puntuaciones significativamente mayores que el colectivo bisexual. Por último, se observó que las puntuaciones de los hombres heterosexuales fueron significativamente más altas en comparación con las de las mujeres heterosexuales, mujeres bisexuales, hombres bisexuales y personas no binarias bisexuales. Estos resultados pueden servir para plantear llevar a cabo actuaciones que prevengan e intervengan sobre la eliminación de estos mitos del imaginario colectivo.

**Palabras clave:** amor romántico, mitos románticos, socialización, diferencias de género, diferencias de orientación sexual.

## **THE MODERATING EFFECT OF SEXUAL ORIENTATION ON GENDER AND ROMANTIC LOVE MYTHS**

**Abstract.** Nowadays the myths of romantic love are still present when establishing expectations regarding romantic relationships, which has been seen to entail a series of risks associated with gender and, although to a lesser extent, with sexual orientation (ambivalent sexism, LGBTIphobia...). The objective of this research was to analyze whether sexual orientation plays a moderating role in the relationship between gender and the internalization of these myths, as well as to determine whether gender and sexual orientation influence their internalization. A sample of 435 young adults residing in Spain between 18 and 35 years of age was obtained. These responded to a questionnaire that included the aforementioned sociodemographic variables and the Romantic Love Myths Scale (SMLR). The results showed a moderating effect of sexual

orientation on the relation between gender and internalization of myths of romantic love. On the other hand, a significant correlation was observed between these last two variables. It was also observed that men manifested significantly more myths than other genders. Likewise, heterosexual people presented significantly higher scores compared to bisexuals; and in turn, homosexual people obtained significantly higher scores than the bisexual group. Finally, it was observed that heterosexual men's scores were significantly higher compared to those from heterosexual women's, bisexual women, bisexual men and bisexual non-binary people. These results can be used to propose actions that prevent and intervene in the elimination of these myths from the collective imagination.

**Keywords:** romantic love, romantic myths, socialization, gender differences, sexual orientation



## Introducción

El amor, ampliamente estudiado por numerosas disciplinas a lo largo de las décadas, ha ido evolucionando en su concepción. Se trata de un constructo social que está influido por el contexto histórico y cultural en el que se sitúa, variando tanto su significado como sus implicaciones (Bonilla y Rivas, 2018; Fernández et al., 2019; Resurrección y Córdoba, 2019). Dicho de otra forma, es un fenómeno multidimensional que depende de numerosos agentes (Bonilla y Rivas, 2018).

Innumerables autores/as han tratado de construir una aproximación teórica, mas son dos los marcos dominantes en la literatura. Por una parte, Lee (1973, citado en Fernández et al., 2021) habla de 6 arquetipos que componen el amor. Están los tres principales: Eros (amor romántico pasional), Ludus (amor como juego) y Storge (amor compañero); y los tres secundarios: Pragma (amor práctico, compuesto por Ludus y Storge), Manía (amor posesivo, compuesto por Eros y Ludus) y Ágape (amor altruista, compuesto por Eros y Storge) (Resurrección y Córdoba, 2019). Por otra parte, se encuentra una teoría más reciente de la mano de Stenberg (1986, citado en Fernández et al., 2021): la Teoría Triangular del Amor. Esta sugiere que el amor se comprime en tres dimensiones: intimidad, pasión y compromiso. Las diversas combinaciones de estos componentes dan lugar a las diferentes formas de amor como serían el amor vacío, el fatuo, el consumado... Se puede ver que ambas teorías coinciden en que existe un estilo de amor que se caracteriza por ser íntimo, apasionado, irracional, eufórico, con una excesiva focalización en la otra persona... además de un componente de atracción importante (Fernández et al., 2021; Quintard, 2020). Es esta ideología la que hoy por hoy admite gran parte de la sociedad como modelo para las relaciones amorosas y de la cual derivan una serie de mitos (Bonilla y Rivas, 2020; Resurrección y Córdoba, 2019).

Los mitos de amor romántico se definen como un conjunto de creencias sesgadas e irracionales socialmente compartidas y aceptadas sobre la supuesta “verdadera” naturaleza del amor (Bonilla, 2018; Bonilla et al., 2021; Bosch, Herrezuelo y Ferrer, 2019; Carrascosa et al., 2019; Fernández et al., 2021). Están formulados como verdades absolutas y poco flexibles (Bonilla et al., 2021) que orientan los sentimientos, pensamientos, interpretaciones y conductas relativas al amor (Bonilla y Rivas, 2020); una forma normativa y legítima de relacionarnos (Cubbels y Casamiglia, 2015). Estos surgen en occidente en el siglo XIX (Resurrección y Córdoba, 2019) con el propósito de imponer un modelo específico de relación amorosa (Bonilla et al., 2021; Resurrección y Córdoba, 2019), fomentando en consecuencia el rechazo de cualquier otro modelo que se aleje de esta norma (Bonilla y Rivas, 2020). Así pues, estos dictan que el amor romántico ha de ser monógamo, heterosexual (Bosch et al., 2019; Fernández et al., 2021; Thorne et al., 2019), patriarcal (Cubells y Casamiglia, 2015; Resurrección y Córdoba, 2019) y sexista (Thorne et al., 2019). En otras palabras, estos son el reflejo de la confluencia entre el legado normativo de la tradición cultural y las condiciones sociopolítico-económicas de la actualidad. Todo ello, además de configurar el imaginario colectivo de la cultura occidental respecto al amor, ejercen presión para que este sea digerido (Bonilla y Rivas, 2020).

Numerosos/as autores/as han recogido los mitos más comunes (Bonilla y Rivas, 2020; Fernández et al., 2021; Yela 2003, citado en Resurrección y Córdoba 2019): mito del emparejamiento o de la pareja (tener pareja es algo intrínseco en la naturaleza humana, no se puede ser completamente feliz sin ello; además, la monogamia heterosexual es el tipo de relación natural y universal); mito de la media naranja (la pareja que escogemos estaba predestinada, por lo que se una fuerte dependencia emocional y se hace un gran esfuerzo porque la relación continúe a pesar de las dificultades); mito de la pasión eterna (la pasión del principio tiene que perdurar durante

toda la relación, y si no es así es que ya no se ama a la pareja), mito del libre albedrío (nuestros sentimientos no están influenciados por factores biológicos, culturales o sociales); mito de la omnipotencia (el amor puede con todo y es suficiente para solventar problemas y justificar conductas); mito de la equivalencia (el amor (sentimiento) y el enamoramiento (estado pasajero) son lo mismo); mito de la fidelidad (los deseos pasionales y románticos solo se pueden satisfacer con la pareja); mito de la exclusividad (no se puede amar a más de una persona al mismo tiempo); mito de los celos (son un requisito indispensable para demostrar que se ama de verdad a la otra persona y se utilizan para justificar comportamientos represivos y egoístas) y mito del matrimonio (el amor tiene que conducir a la unión estable o convivencia mediante el matrimonio). No obstante, autores/as como Bonilla y Rivas (2020) añaden otros, como el mito de la abnegación (el amor implica la entrega incondicional, teniendo que hacer sacrificios y priorizar el bienestar de la otra persona) o el mito de la ambivalencia o de la compatibilidad amor-violencia (el amor y el maltrato son compatibles en una relación de pareja). Diferentes estudios llevados a cabo en España respaldan que los más comunes son los referentes a la pasión eterna (Bonilla et al., 2021), los celos, la omnipotencia y la media naranja (Bonilla y Rivas, 2018; Bonilla et al., 2021; Ruiz et al., 2021).

La presencia de estas ideas ha sido estudiada sobre todo en adolescentes, pues se trata de una etapa que suele ir acompañada de la exploración de las relaciones románticas y, con ello, la construcción de la representación del amor (Bisquert et al., 2019; Masanet y Dhaenens, 2019). Se ha investigado tanto a nivel mundial como en población residente en España (Bisquert et al., 2019; Bonilla y Rivas, 2018; Bonilla et al., 2021; Bosch et al., 2019; Fernández et al., 2021; Masanet y Dhaenens, 2019; Thorne et al., 2021). No obstante, diversos estudios hablan de la vigencia de este discurso en población general (Bonilla y Rivas, 2018), y más concretamente en población adulta (Rodríguez et al., 2013); a pesar de que se reduzca con la edad según algunos/as autores/as (Fernández et al., 2021). Aun y todo, esta presencia no es de extrañar dada la cultura en la que se ha desarrollado la población joven adulta actual. Un claro ejemplo es la industria del entretenimiento (Resurrección y Córdoba, 2019). Esta estuvo basada (y continúa estándolo en parte) en series de televisión como “Física o química” (entre otras, mas esta fue muy relevante en la época) (Fernández et al., 2021; Masanet y Dhaenens, 2019), películas o libros (Fernández et al., 2021; Masanet y Dhaenens, 2019; Resurrección y Córdoba, 2019) donde se exhiben modelos amorosos que reproducen el ideal romántico recubierto de fantasía (Resurrección y Córdoba, 2019). A esto se le unen las nuevas tecnologías que proporcionan facilidades de acceso y comunicación a la exposición de ciertos contenidos que también propician modelos inadecuados, como la pornografía (Bonilla et al., 2021). Todas estas influencias pueden haber creado (y continúan haciéndolo) expectativas no realistas acerca de cómo ha de ser una pareja (Bosch et al., 2019; Fernández et al., 2021). A pesar de que se han llevado a cabo investigaciones en España donde se abarca a esta población joven adulta (Bosch et al., 2019; Cubbels y Casamiglia, 2015; Fernández et al., 2021), estas incluyen también adolescentes o hacen uso de cuestionarios ad hoc. Por ello, resultaría relevante evaluar a esta parte de la población específicamente y así comprobar la presencia de estos mitos mediante un instrumento cuantitativo y validado.

Así pues, estos mitos entrañan un riesgo importante en múltiples áreas (Bonilla, 2018). Una de las condiciones más examinadas es su internalización en función del género (Bosch et al., 2019; Calvo, 2017; De Meyer et al., 2017; Fernández et al., 2021; Tenorio, 2012), pues la mayoría de estudios han encontrado diferencias entre mujeres y hombres en la aceptación de estos mitos (Bonilla y Rivas, 2018; Rodríguez et al., 2013;

Rodríguez et al., 2015); por lo tanto, su vivencia no es neutra (Bonilla y Rivas, 2020). Las investigaciones apuntan que los hombres tienen una mayor distorsión del amor romántico con respecto a las mujeres, tanto en población adolescente como adulta (Bonilla y Rivas, 2018; Bonilla y Rivas, 2021; Fernández et al., 2021). También se han observado en muestras como la de Bonilla et al. (2021) las diferencias entre ambos. Estas apuntan que los hombres presentan mayores puntuaciones en el mito de la compatibilidad del amor con la violencia (Bisquert et al., 2019; Resurrección y Córdoba, 2021), de los celos y del emparejamiento (Bisquert et al., 2019); mientras que las mujeres lo hacen en el mito de la media naranja, la omnipotencia del amor (Bisquert et al., 2019; Resurrección y Córdoba, 2021) y de la pasión eterna. Todos estos son compatibles con esa aceptación de la violencia en pareja (Resurrección y Córdoba, 2021).

Este último dato es relevante, pues varias investigaciones avalan que estos mitos configuran un mecanismo simbólico sustancial que, de manera invisible y prolongada, produce y reproduce de las relaciones de poder tradicionalmente construidas por sociedades patriarcales (Bonilla y Rivas, 2020). Al tratarse el amor de un constructo social, este no es inherente a la socialización diferencial todavía vigente que da lugar a desigualdades entre hombres y mujeres (Bosch et al., 2019; Resurrección y Córdoba, 2021). Esto lleva a convertir a las personas de forma específica y naturalizada, pero sobre todo implícita, en hombres o mujeres, tanto social como individualmente. Implica una identidad de género subordinada para las mujeres (Bosch et al., 2019; Resurrección y Córdoba, 2021) y un papel de dominación para los hombres (Bonilla et al., 2021; Carbonell et al., 2021; Resurrección y Córdoba, 2021); y es que los mitos de amor romántico se han visto relacionados con el sexismo ambivalente (Bonilla y Rivas, 2018; Bonilla y Rivas, 2020; Fernández et al., 2019; Resurrección y Córdoba, 2021). Este concepto permite ver la coexistencia de actitudes benévolas (sutiles) y hostiles (manifiestas) dirigidas hacia las mujeres (Bonilla et al., 2021), entrando en esta segunda categoría la aparición y/o mantenimiento de violencia en la pareja al justificar y perdonar conductas producidas por un modelo de relación imposible (Bonilla y Rivas, 2019; Bonilla y Rivas, 2020; Cubells y Casamiglia, 2015; Fernández et al., 2021; Resurrección y Córdoba, 2021; VÍllora et al., 2019). Empero, la literatura parece estar limitada al análisis de esta vinculación desde una perspectiva de género binario. Según el informe “Juventud en España”, elaborado por el Instituto Nacional de la Juventud, una de cada cuatro personas jóvenes en España no se identifica, o al menos no estrictamente, con la categoría femenina ni masculina (Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030, 2020). Por ello, resulta relevante la inclusión de personas de todo el espectro de género para tener una representación fiel de la población a investigar.

También ha sido estudiada, aunque en menor medida, la posible relación de la orientación sexual con la asimilación de estos mitos. La investigación de Thorne et al. (2021), donde se revisaban cuatro estudios, observó en qué contextos las personas participantes, en función de su orientación sexual, no conceptualizaban el amor romántico como heterosexual. Los resultados mostraban que a pesar de que las personas heterosexuales, a diferencia de las homosexuales y bisexuales (LG y B a partir de ahora), eran capaces de vincular las características del amor romántico a los diferentes modelos de pareja independientemente del género de estas (de hecho, algunas renunciaron a permanecer en el estudio cuando se les pidió concebir esto; además, tenían que esforzarse para tener en cuenta todos los modelos), bajo ciertas condiciones sí que mostraron una tendencia a adjudicar conceptos amorosos diferentes a orientaciones sexuales específicas. Es más, estas personas participantes fueron las



---

únicas cuya concepción del amor coincidía con la que era propio para su orientación sexual.

Estos resultados muestran que el grado de instauración de la heterosexualidad como norma predeterminada para las relaciones amorosas puede venir influida por la pertenencia a esta orientación sexual (Thorne et al., 2019; Thorne et al., 2021). Como se ha apuntado, el modelo de amor vigente dicta que este ha de ser de una determinada forma. Se ha observado que la “norma” de heterosexualidad pudiera estar mediada por este factor, mas parece que las distintas condiciones de esta variable sociodemográfica pueden explicar gran parte de la construcción de este esquema amoroso. Por ejemplo, estudios como los de Rubin et al. (2014) o Sizemore y Olmstead (2018) encontraron que personas pertenecientes a minorías sexuales mostraban una mayor apertura a tener relaciones no monógamas consensuadas. Estas creencias sexistas no han sido demasiado exploradas en personas LGB. No obstante, un estudio llevado a cabo con casi veinte mil participantes mostró que las personas heterosexuales mostraban niveles significativamente mayores tanto de sexismo benevolente como hostil en comparación con personas LG, y estas últimas también obtuvieron puntuaciones significativamente mayores que las B (Cowie et al., 2019). Y como ya se ha referido, a mayor aceptación de los mitos, mayor sexismo (Rodríguez et al., 2013; Rodríguez et al. 2015). Sin embargo, no se exploraron las diferencias entre personas G y L, ni parece que se haya hecho tampoco en la literatura.

A pesar de la escasa literatura, esta sí que apunta que, a mayor aceptación de estos conceptos de heterosexualidad, monogamia, sexismo... normativos, mayor es la interiorización del modelo de amor romántico que precisamente respalda estos. Se observan no solo diferencias del colectivo LGB respecto al heterosexual, sino también entre las cuatro orientaciones sexuales. Empero, al igual que con las personas de género no binario, la literatura no ha contemplado la inclusión de personas asexuales en sus muestras, quedando de nuevo fuera una parte de la población general. Así pues, es necesario la inclusión de esta condición, ya que se trata de una orientación sexual más (Gupta, 2018; Hille et al., 2019).

En resumen, la literatura respalda que este discurso continúa muy presente en las generaciones jóvenes con los consiguientes efectos negativos que conlleva. Esta ha demostrado en gran medida la relación entre la asimilación de los mitos y el género (binario), mas la orientación sexual podría tener un papel moderador en esta relación. En España existen diversos programas para adolescentes y mujeres adultas que tratan de desterrar estos mitos (Resurrección y Córdoba, 2019), mas es reseñable el papel que puede tener la generación joven adulta en la reproducción y mantenimiento de sus consecuencias. En esta etapa se continúan construyendo los cimientos del esquema amoroso. Se experimenta mediante el establecimiento de diferentes relaciones que se mantienen durante un tiempo u otro, que cambian sus condiciones, que se terminan... sin olvidar que en muchos casos también se da la concepción y educación de las generaciones venideras. Además, el amor es importante en la vida de las personas, y un fenómeno muy poderoso. Estudios neuropsicológicos con neuroimagen han demostrado la vinculación del amor romántico con la activación de las áreas de recompensa y motivación del cerebro, y bien es sabido que estos sistemas tienen una gran influencia en los pensamientos y la vida social de las personas (Quintard et al., 2020). Por todo ello, se plantea una investigación de esta población joven adulta para comprobar si estas creencias irracionales están presentes de forma significativa en función de ciertas características sociodemográficas. La finalidad es determinar la población diana a la que dirigir los programas de prevención e intervención.

Por consiguiente, el objetivo principal de la presente investigación es analizar el rol de la orientación sexual como variable moderadora entre el género y la interiorización de los mitos de amor romántico en personas jóvenes adultas (de 18 a 35 años) residentes en España. No obstante, también se estudia: a) si hay correlación entre el género y la presencia de mitos de amor romántico; b) las diferencias específicas respecto a esta asimilación en mayor o menor medida en función del género y la orientación sexual de la persona. Asimismo, se explora la presencia de estos mitos en personas de género no binario y asexuales.

Se plantean las siguientes hipótesis (H a partir de ahora):

H1: La orientación sexual moderará significativamente la relación entre el género y la interiorización de mitos de amor romántico.

H2: El género predecirá de forma significativa la interiorización de mitos de amor romántico.

H3: Los hombres presentarán significativamente más mitos de amor romántico que las mujeres.

H4: Las personas heterosexuales mostrarán significativamente más mitos de amor romántico que las personas LGBA.

H5: Los hombres heterosexuales presentarán significativamente más mitos de amor romántico que el resto.

H6: Las personas LG mostrarán significativamente más mitos de amor romántico que las B.

H7: Los hombres G presentarán significativamente más mitos de amor romántico que las mujeres L.

## **Método**

### ***Diseño***

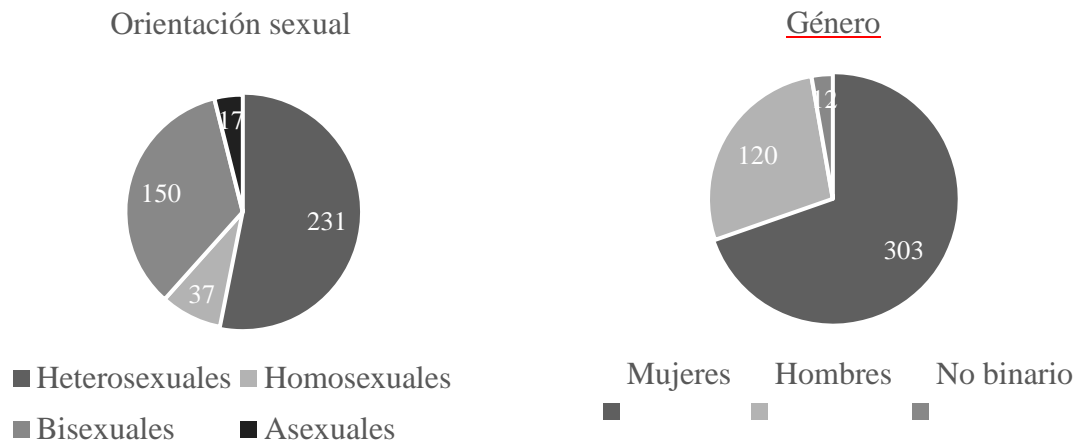
Se trata de una investigación de tipo exploratorio, con metodología mixta. Es de tipo observacional con un corte transversal.

### ***Participantes***

La muestra está conformada por 435 personas. Los datos fueron recogidos a través de un muestreo no aleatorio por bola de nieve en población general. Los requisitos para participar en el estudio eran tener entre 18 y 35 años y residir en España. Del total de participantes 303 (69,7%) son mujeres, 120 (27,6%) hombres y 12 (2,8%) personas no binarias. Asimismo, 231 (53,1%) son heterosexuales, 150 (34,5%) bisexuales, 37 (8,5%) homosexuales y 17 (3,9%) asexuales. Ambas variables sociodemográficas se pueden ver representadas en la Figura 1 y resumidas en la Tabla 1. Todas las personas participaron de forma voluntaria y no recibieron ningún tipo de compensación.

**Figura 1**

*Distribución de la muestra*



**Tabla 1**

*Características sociodemográficas de la muestra*

Género	Orientación sexual	Media	Desviación estándar	N
Mujer	Heterosexual	19,44	5,32	160
	Homosexual	21,71	6,22	17
	Bisexual	17,98	4,59	117
	Asexual	18,44	4,25	9
	Total	18,97	5,15	303
Hombre	Heterosexual	24,58	5,48	71
	Homosexual	21,35	6,83	20
	Bisexual	19,31	5,59	26
	Asexual	20,00	3,61	3
	Total	22,78	6,08	120
No binario	Bisexual	17,43	5,00	7
	Asexual	19,00	7,04	5
	Total	18,08	5,68	12
Total	Heterosexual	21,02	5,86	231
	Homosexual	21,51	6,47	37
	Bisexual	18,19	4,79	150
	Asexual	18,88	4,83	17
	Total	20,00	5,69	435

### ***Instrumento***

La Escala de Mitos del Amor Romántico (SMLR a partir de ahora por sus siglas en inglés) se compone de 11 ítems que miden la aceptación de los mitos de amor romántico. Tiene un formato de respuesta tipo Likert con 5 alternativas (1, completamente en desacuerdo; 2, en desacuerdo; 3, ni de acuerdo ni desacuerdo; 4, de acuerdo; y 5, completamente de acuerdo) y su aplicación es individual. Todos los ítems tienen una relación directa, luego las puntuaciones altas suponen mayor nivel de acuerdo. Los mitos pueden medirse de forma independiente a partir de sus indicadores o de forma conjunta a través de la puntuación total, siendo la puntuación máxima de 55. La escala ha mostrado unos índices de fiabilidad adecuados, con un alfa de Cronbach superior a ,70 (Bonilla y Rivas, 2020; Bonilla y Rivas, 2021).

### ***Procedimiento y variables estudiadas***

Se llevó a cabo la difusión del cuestionario ad hoc en redes sociales (*Whatsapp*, *Instagram* y *Twitter* específicamente) a través de *Google Forms*, mediante el muestreo por bola de nieve. Este cuestionario incluía: un consentimiento informado que amparaba los derechos y privacidad, así como la participación voluntaria, anonimato de respuesta y confidencialidad de la información aportada de las personas participantes; los datos sociodemográficos de interés como son el género (variable predictora), la orientación sexual (variable moderadora) y la edad (este último con el mero propósito de evitar la filtración de sujetos que no entren dentro del rango de edad objetivo); y la escala SMLR (variable dependiente).

### ***Análisis de datos***

El análisis de datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico *IBM SPSS Statistics 22*. Primeramente, se obtuvieron los estadísticos descriptivos básicos (media, desviación estándar, varianza, asimetría y curtosis). Del mismo modo, se realizaron las pruebas de comprobación del supuesto de normalidad y del supuesto de homocedasticidad.

A continuación, se hizo un Análisis de Correlación (Rho de Spearman) para examinar la asociación entre la variable predictora y dependiente. Seguidamente se efectuó un Análisis de la Varianza para evaluar las diferencias de la variable predictora y moderadora sobre la dependiente, tanto en conjunto como por separado. Así mismo se realizó la consiguiente prueba post-hoc para comprobar llevar a cabo las comparaciones pertinentes. También se obtuvo Bonferroni para comprobar si estas diferencias eran significativas.

Finalmente se llevó a cabo el Análisis de Regresión para probar la relación de moderación para la variable dependiente, así como un análisis por separado del efecto de cada variable. Esto se llevó a cabo mediante el programa *Process*.

### **Resultados**

Respecto a los estadísticos descriptivos (Tabla 5), tal y como se puede observar los coeficientes de asimetría muestran una asimetría positiva, siendo específicamente elevada en el caso del género ( $<1,00$ ). Por lo tanto, mayormente hay puntuaciones bajas. A la par, los coeficientes de curtosis indican un elevado apuntamiento en género y SMLR (distribución leptocúrtica); mientras que la distribución de la orientación sexual resulta muy plana (distribución platicúrtica). Esto implica que no se puede asumir la distribución normal de las variables. No obstante, los coeficientes de la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov (Tablas 2 y 3) indican específicamente que todas



las categorías de las variables tienen una distribución normal a excepción de las mujeres ( $p < .001$ ), las personas heterosexuales ( $p = .20$ ) y las bisexuales ( $p = .20$ ). Por otra parte, el estadístico de Levene (Tabla 4) indica que el supuesto de homocedasticidad sí se cumple ( $p = .30$ ).

**Tabla 2**  
*Prueba de normalidad para orientación sexual*

Kolmogorov-Smirnov				
	Orientación sexual	Estadístico	gl	Sig.
SMLR	Heterosexual	,09	231	,00***
	Homosexual	,07	37	,20
	Bisexual	,12	150	,00***
	Asexual	,10	17	,20

Nota. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ .

**Tabla 3**  
*Prueba de normalidad para género*

Kolmogorov-Smirnov				
	Género	Estadístico	gl	Sig.
SMLR	Mujer	,11	303	,00***
	Hombre	,08	120	,06
	No binario	,18	12	,20

Nota. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ .

**Tabla 4**  
*Prueba de homogeneidad de varianzas*

SMLR			
Estadístico de Levene	df1	df2	Sig.
1,188	9	425	,30

Nota. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ .

**Tabla 5***Estadísticos descriptivos de las variables*

	N	Media	Desviación estándar	Varianza	Asimetría	Curtosis		
	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Estadístico	Error estándar	Estadístico	Error estándar
SMLR	435	20,00	5,69	32,36	,67	,12	,06	,23
Orientación sexual	435	1,89	1,01	1,02	,45	,12	-1,44	,23
Género	435	1,33	0,53	,28	1,28	,12	,65	,23
N válido (por lista)	435							

El Análisis de Correlación (Tabla 6), a partir del coeficiente de correlación de Spearman, indica una asociación positiva, aunque débil, entre género y mitos de amor romántico ( $\rho=,25$ ,  $p<,001$ ).

**Tabla 6**

*Análisis de correlación entre género y SMLR*

			Género	SMLR
Rho de Spearman	Género	Coeficiente de correlación	1,00	,26
		Sig. (bilateral)	.	,00***
		N	435	435
	SMLR	Coeficiente de correlación	,26	1,00
		Sig. (bilateral)	,00***	.
		N	435	435

Nota. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$ .

En cuanto al Análisis de Varianza, la corrección de Bonferroni (Tabla 7) indica que tanto las diferencias en los diferentes géneros ( $F=21,89$ ,  $p<,001$ ) y orientaciones sexuales ( $F=21,90$ ,  $p<,001$ ) como en la combinación de ambas variables que forman grupos que representan las diez posibles condiciones de las personas participantes ( $F=9,12$ ,  $p<,001$ ) son estadísticamente significativas.

**Tabla 7**

*Corrección de Bonferroni entre los grupos*

	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	2185,78	9	242,86	8,70	,00***
Dentro de grupos	11860,22	425	27,91		
Total	14046,00	434			

Nota. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

Así pues, analizando las variables por separado, se ve que en primer lugar (Tabla 8) que los hombres ( $X=21,31$ ) obtuvieron mayores puntuaciones en la SMLR que las mujeres ( $X=19,39$ ), y estas a su vez mostraron puntuaciones mayores a las de las personas no binarias ( $X=18,21$ ). En cuanto a la orientación sexual (Tabla 9), los resultados indican que las personas heterosexuales ( $X=22,01$ ) tienen mayores puntuaciones en la SMLR que las homosexuales ( $X=21,53$ ), las asexuales ( $X=19,15$ ) y las bisexuales ( $X=18,24$ ). Sin embargo, estas diferencias de medias fueron solo significativas para los hombres respecto a las mujeres ( $p<,001$ ) en el caso del género, y para las personas heterosexuales respecto a las bisexuales ( $p<,001$ ), y para estas últimas en comparación a las homosexuales ( $p=,03$ ). Relativo a las puntuaciones medias obtenidas en los diez grupos resultantes (Tabla 1) se observan las siguientes puntuaciones en la SMLR en orden de mayor a menor: hombres heterosexuales ( $X=24,58$ ), mujeres homosexuales ( $X=21,71$ ), hombres homosexuales ( $X=21,35$ ), hombres asexuales ( $X=20$ ), mujeres heterosexuales ( $X=19,44$ ), hombres bisexuales ( $X=19,31$ ), personas no binarias asexuales ( $X=19$ ), mujeres asexuales ( $X=18,44$ ), mujeres bisexuales ( $X=19,31$ ) y personas no binarias bisexuales ( $X=17,43$ ). En relación

a las diferencias a de puntuaciones entre los diferentes grupos solo fueron estadísticamente significativas para los hombres heterosexuales en comparación con las mujeres heterosexuales ( $p < ,001$ ), mujeres bisexuales ( $p < ,001$ ), hombres bisexuales ( $p = ,001$ ) y personas no binarias bisexuales ( $p = ,03$ ).

**Tabla 8**

*Puntuaciones medias en función del género*

Género	Media	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Mujer	19,39	,57	18,28	20,51
Hombre	21,31	,87	19,60	23,02
No binario	18,21	1,55	15,17	21,25

**Tabla 9**

*Puntuaciones medias en función de la orientación sexual*

Orientación sexual	Media	Error estándar	Límite inferior	Límite superior
Heterosexual	22,01	,38	21,27	22,75
Homosexual	21,53	,87	19,82	23,24
Bisexual	18,24	,77	16,73	19,75
Asexual	19,15	1,41	16,37	21,93

**Tabla 10**

*Prueba post hoc para comparaciones múltiples en género*

(I) Género	(J) Género	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig.	Límite inferior	Límite superior
Mujer	Hombre	-3,81	,63	,00***	-5,33	-2,29
	No binario	,89	1,67	,94	-3,74	5,52
Hombre	Mujer	3,81	,63	,00***	2,29	5,33
	No binario	4,70	1,73	,05	-,01	9,41
No binario	Mujer	-,89	1,67	,94	-5,52	3,74
	Hombres	-4,70	1,73	,05	-9,41	,01

Nota. \* $p < 0,05$ , \*\* $p < 0,01$ , \*\*\* $p < 0,001$

**Tabla 11***Prueba post hoc para comparaciones múltiples en orientación sexual*

(I) Orientación sexual	(J) Orientación sexual	Diferencia de medias (I-J)	Error estándar	Sig.	Límite inferior	Límite superior
	Homosexual	-,50	1,13	1,00	-3,61	2,61
Heterosexual	Bisexual	2,83	,55	,00***	1,38	4,28
	Asexual	2,14	1,23	,47	-1,47	5,74
	Heterosexual	,50	1,13	1,00	-2,61	3,61
Homosexual	Bisexual	3,33	1,13	,03*	,21	6,44
	Asexual	2,63	1,58	,483	-1,74	7,01
	Heterosexual	-2,83	,55	,00***	-4,28	-1,38
Bisexual	Homosexual	-3,33	1,13	,03*	-6,44	-,21
	Asexual	-,70	1,24	,99	-4,31	2,92
	Heterosexual	-2,13	1,23	,47	-5,74	1,47
Asexual	Homosexual	-2,63	1,58	,48	-7,01	1,74
	Bisexual	,70	1,24	,99	-2,92	4,31

Nota. \*p &lt; 0.05, \*\*p &lt; 0.01, \*\*\*p &lt; 0.001°

Finalmente, el Análisis de Regresión (Tabla 11) muestra, por una parte, valores significativos en la interacción entre la variable independiente y moderadora ( $\beta = -1,76$ ,  $p < ,001$ ), que indica la presencia de un efecto de moderación. Por lo tanto, la orientación sexual interfiere en el efecto que tiene el género sobre la interiorización de mitos de amor romántico. Por otra parte, este análisis también respalda que el género influye significativamente en una mayor puntuación en la SMLR ( $\beta = 6,42$ ,  $p < ,001$ ), coincidiendo con los resultados anteriores. Así mismo revela que la orientación sexual por sí sola no lo explicaría ( $\beta = 1,11$ ,  $p = ,08$ ).

**Tabla 12**

*Análisis de regresión: efectos de las variables y moderación de estas sobre la SMLR.*

	$\beta$	t	Sig.	LLCI	ULCI
Género	6,42	5,97	,00***	4,31	8,53
Orientación sexual	1,11	1,73	,08	-,15	2,36
Interacción entre género y orientación sexual	-1,76	-4,08	,00***	-2,61	-,91

Nota. \* $p < 0.05$ , \*\* $p < 0.01$ , \*\*\* $p < 0.001$

## Discusión y conclusiones

La presente investigación tenía un objetivo principal y dos secundarios. En primer lugar, analizar si la orientación sexual ejerce un rol moderador entre el género y la interiorización de mitos del amor romántico en personas jóvenes adultas. En segundo lugar, comprobar si hay correlación entre el género y la presencia de mitos, y las diferencias en función del género y la orientación sexual a la hora de tener en mayor o menor medida estos. Acorde a estos objetivos se plantearon distintas hipótesis que serán contrastadas a continuación.

Primeramente, los datos confirman H1. Como se ha mencionado anteriormente, el estudio del posible efecto directo de la orientación sexual sobre los mitos ha sido prácticamente nulo. Sin embargo, son numerosas las investigaciones que hablan de que esta variable sociodemográfica da lugar a diferencias en varios aspectos de la vida de las personas; concretamente en este campo se ha observado su influencia en la formación de ideas y/o conductas que favorecen la aparición y mantenimiento de estos mitos (como el rechazo a las relaciones no monógamas consensuadas o del sexismo) (Rubin et al., 2014; Sizemore y Olmstead, 2018). Al fin y al cabo, el amor es un constructo social que mama directamente de la socialización diferencial. Así pues, la investigación muestra que la orientación sexual ejerce un efecto moderador en la relación entre género y asimilación de mitos.

La H2 sí que había sido anteriormente comprobada por otras investigaciones (Bonilla y Rivas, 2018; Rodríguez et al., 2013; Rodríguez et al., 2015), y este estudio no ha sido menos al avalar la fuerte generalización de este fenómeno. Así pues, se observa cómo estos mitos se construyen basándose en los roles de

---

género y por ello la socialización de las personas influye en la adquisición de estos en mayor o menor medida (Bonilla y Rivas, 2018). Además, esta investigación incluye a la población no binaria, la cual no ha sido anteriormente estudiada y que, por lo tanto, gana en representatividad respecto a la población general.

La H3 también es confirmada. Esta presunción ha sido también, al igual que la anterior, probada por algunas investigaciones con población adolescente y adulta con muestra española (Bonilla y Rivas, 2018; Bonilla y Rivas, 2021; Fernández et al., 2021; Martínez y Paterna, 2013). No obstante, apenas existe literatura sobre concretamente población joven adulta, por lo que resulta un hallazgo apreciable en este campo. Así pues, este hecho implica una mayor normalización del mantenimiento de la denominada ideología masculina en los hombres, y, por lo tanto, la negación de la diferencia entre géneros y la consiguiente desigualdad en pareja (Bisquert et al., 2019). Esta ideología se basa en un conjunto de estándares masculinos que se definen en base a normas relativas a la dureza, el alcanzar estatus y la anti feminidad (Martínez y Paterna, 2013). Hay otras tantas formas de masculinidad, solo esta es tratada como hegemónica. Así pues, requiere buscar consecutivamente la validación de la hombría, porque de no hacerlo se corre el peligro de ser considerados “menos hombres”. Es por ello que muchos hombres al ver su identidad de género amenazada recurren a este modelo tradicional como forma de respuesta (Scaptura y Boyle, 2019). A esta misma reacción contribuirían también los movimientos feministas y la revolución de igualdad de género (Bisquert et al., 2019; Martínez y Paterna, 2013), que al ser contrarios a los valores mencionados generarían mayor resistencia por parte de estos (Farci y Righetti, 2019; Scaptura y Boyle, 2019). El resultado de esto es llamado neosexismo, que evidencia el conflicto de asumir las implicaciones teóricas de la igualdad y rechazar su aplicación práctica por el miedo a cambiar de status quo. De esta forma se puede seguir haciendo uso de la dominación masculina (Martínez y Paterna, 2013). Esto mismo lo avalan los estudios de Bonilla y Rivas (2020) directamente en el campo de estudio, pues agregan el mito de la compatibilidad amor-violencia y encuentran que es mayor en hombres; o como los numerosos estudios que evidencian una mayor presencia en estos de mitos como el de los celos que se relacionan directamente con las conductas de poder, control y dominación sobre las mujeres (Bisquert et al., 2019).

La H4 se ve confirmada parcialmente. Este resultado coincide con la literatura (Thorne et al. 2021), mas al igual que otras hipótesis este tema no ha sido demasiado investigado. Se observa que en el colectivo heterosexual la interiorización de los mitos es significativa únicamente en comparación al colectivo bisexual. Una de las características del amor romántico es que es heterosexual (Bosch et al., 2019; Fernández et al., 2021; Thorne et al., 2019), es por ello que la explicación más básica puede ser que las personas tengan más interiorizado un modelo que según la sociedad las representa. La evidencia muestra que este colectivo tiene un mayor rechazo (en comparación al colectivo LGBA) hacia aquellos valores, actitudes o conductas incompatibles con los mitos, como la no monogamia o la igualdad entre géneros (Rubin et al., 2014; Sizemore y Olmstead, 2018). Además, este mismo hecho también se produjo en el estudio de Thorne et al. (2021). Igualmente, los colectivos contrarios se ven frente a una sociedad que marca que toda relación que transgreda este modelo resulta “no natural”, “excepcional” y “no ideal”; no sería de extrañar entonces que el colectivo LGBA muestre un mayor rechazo. La posible explicación sobre las diferencias no significativas con el colectivo L y G se abordarán en la H6.

La H5 también se confirma parcialmente. Esta viene dada de la asociación de que, si dentro del género los hombres son los que más mitos muestran y dentro de la orientación sexual las personas heterosexuales, la presencia de ambas condiciones podría ser sumativa. Así pues, los resultados indican que las diferencias han sido significativas únicamente en comparación con las mujeres heterosexuales, mujeres bisexuales, hombres bisexuales y personas no binarias bisexuales. La posible explicación de la diferencia no significativa con las mujeres homosexuales y hombres homosexuales se profundizará en la H6. En cuanto al resto de grupos, como ya se ha apuntado al inicio de la investigación no existe literatura acerca del grado de presencia de mitos en personas no binarias y asexuales, mas se le podría otorgar la explicación que más se le puede acerca es la utilizada en la anterior hipótesis; son personas que se salen de la norma de este modelo, luego puede ser lógico que sientan un rechazo mayor por este.

Por otra parte, la H6 se confirma. Estudios hablan de cómo la comunidad *queer* ha generado una “adaptación” de la heteronormatividad a parte del colectivo, de forma que ha llegado a crear una política que privilegia a aquellas personas que sienten atracción por su mismo género. Esta se denomina “homonormatividad”, y sus valores son consistentes con la heteronorma, pues existe conformidad de género, monogamia y la orientación hacia la familia. Las personas bisexuales quedarían fuera al no existir una preferencia por un género u otro, pues es vista como una combinación de “inestabilidad” y “confusión” (Pollit et al., 2019), características que no encajan en la norma. Se conoce que por este hecho el colectivo sufre una mayor discriminación que otras minorías sexuales, tanto por la propia comunidad LGBT como por el heterosexual (Arriaga y Parent, 2019; Bridge et al., 2019). Por ello, se puede teorizar que las personas LG puedan tener más mitos de amor romántico que las bisexuales al pertenecer a una norma cuyos valores coinciden con la pauta social general; y por lo tanto, esta a su vez con el modelo de amor romántico (Bosch et al., 2019; Fernández et al., 2021; Thorne et al., 2019).

La H7 no ha resultado aceptada. Esta hipótesis se puso en juego dado que no existe literatura que explore las diferencias entre las personas L y G. No obstante, como se ha apuntado anteriormente los hombres suelen tener más mitos que las mujeres, luego lo esperado podía ser que esto se repitiese al comparar estos dos grupos (Bonilla y Rivas, 2018; Fernández et al., 2021; Martínez y Paterna, 2013). Sin embargo, los datos revelan que las diferencias son mínimas. Por ello, lo único que se podría llegar a concluir es que en este caso el género no tendría tanto peso como la orientación sexual.

En otro orden de cosas, esta investigación ha dado lugar a una serie de implicaciones teóricas y prácticas. En primer lugar, a nivel teórico es relevante (al no haber investigación específica o reciente) el haber obtenido datos respecto a la presencia de estos mitos en población joven adulta general residente en España y, por lo tanto, sus expectativas en cuanto a las relaciones románticas. Por otra parte, está el hecho de haberse explorado por primera vez (de forma directa al menos) la influencia de la orientación sexual en la interiorización de estos mitos. Asimismo, se ha incluido representación de la población no binaria y asexual que tan poco es considerada en los estudios de población general. También se ha hecho uso de una herramienta que está mostrando resultados prometedores a la hora de medir la interiorización de estos mitos. Por último, se ha aportado más evidencia relativa a la influencia de la socialización diferencial y, por consiguiente, la presencia que hoy por hoy todavía mantienen los consiguientes valores tradicionales asociados. En segundo lugar, a nivel práctico, los



---

resultados alertan de la necesidad de elaborar programas que incidan en la eliminación de esta concepción de amor romántico, pues se ha demostrado que estas creencias se mantienen en la adultez y además se han identificado los grupos específicos sobre los que se ha de actuar. En España ya se han llevado a cabo actuaciones dirigidas a adolescentes y mujeres que han sufrido violencia de género (Resurrección y Córdoba, 2019), mas sería interesante poder crear también campañas tanto de prevención como de intervención dirigidas a prevenir la aparición del problema, de manera que no solo se actúe cuando este ya existe. Esto por supuesto requiere de un cambio en las bases de la cultura, mas el llevar a cabo este tipo de actuaciones pudiera ayudar a esto mismo.

Además, se han de tener en cuenta las limitaciones de esta investigación. En primer lugar, están las relacionadas con la muestra en sí. Los sujetos participantes han mostrado, en conjunto, pocos mitos de amor romántico, lo que podría tener una doble explicación. Por un lado, que, tal y como afirma la literatura, a pesar de mantenerse, estos mitos disminuyen con la edad (Fernández, 2021). Por otro lado, la propia composición de la muestra, que en un casi 70% estuvo conformada por mujeres, lo que podría cuestionar la representatividad de la muestra. Respecto a la presencia de personas no binarias y asexuales en la muestra, su representación en población general parece ser adecuada, mas a la hora de compararla con el resto de grupos el tamaño es demasiado pequeño. Esto mismo ocurre con varios grupos, en mayor o menor medida, por lo que se ha de tener en cuenta a la hora de interpretar los resultados. Asimismo, destacar que a pesar de que estadísticamente no hayan resultado significativas, las diferencias entre hombres y personas de género no binario, y hombres heterosexuales y mujeres asexuales se han posicionado en el límite ( $p=,05$ ).

Por otra parte, al haber sido lanzado por redes sociales puede haber una sobrerrepresentación de personas que están más concienciadas con la desconstrucción de roles de género tradicionales dado el gran movimiento que existe por estos medios. Igualmente se deben tener en cuenta otros sesgos como el de deseabilidad social o de selección; al tratarse de una investigación con participación voluntaria los datos recogidos vienen de personas que están dispuestas a responder cuestionarios y/o concienciadas con la causa. También, en cuanto a este último sesgo, la encuesta va dirigida a “personas residentes en España”, mas no se puede controlar si estas residen en el país desde siempre, hace unos meses, o hace años. Por ello, tampoco se ha controlado la posibilidad de que existan factores culturales de otro país o países que estén influyendo. De la misma forma pueden existir otras tantas variables que no se han controlado y que intervengan (religión, estatus social, ocupación, escolaridad...). Sin embargo, se pone en duda la veracidad de esto mismo al haber logrado llegar a un tamaño muestral tan grande, la cual ha permitido realizar este tipo de análisis multivariantes.

Por todo ello, se insta en futuras investigaciones a confirmar estos resultados controlando todos estos sesgos que pueden haber afectado la representación de la población general; indagar en mayor medida acerca de los factores generadores y mantenedores de los mitos de amor romántico; a explorar más acerca del papel que ejerce la orientación sexual en la interiorización de estos mitos; y estudiar en mayor profundidad las poblaciones que se han pretendido explorar y no se ha logrado.

En definitiva, a pesar de apreciarse una reducción de los mitos de amor romántico de la población joven adulta en comparación a la población adolescente, su persistencia continúa suponiendo un riesgo a la hora de desencadenar desamparos y conductas que dificultan el área social de las personas hasta violencia.

Dados estos resultados, sería conveniente a diseñar y ejecutar programas de prevención e intervención en las poblaciones pertinentes que permitan modificar de forma progresiva las tan enraizadas bases culturales que impulsan estas creencias, pero que cada vez son más flexibles. Se pueden mostrar las ventajas de otros modelos como las nuevas masculinidades, crear una de socialización alternativa que permita la igualdad de géneros, educar en diversidad sexual... En definitiva, crear una estructura que permita vivir en una sociedad más respetuosa e inclusiva con todas las realidades que la componen.

### Referencias

- Arriaga, A. y Parent, M. (2019). Partners and prejudice: bisexual partner gender and experiences of binegativity from heterosexual, lesbian, and gay people. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(3), 382–391. <https://doi.org/10.1037/sgd0000337>
- Bisquert, M., Giménez, C., Gil, B., Martínez, N. y Gil, M.D. (2019). Mitos del amor romántico y autoestima en adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(5), 507-518. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v5.1633>
- Bonilla, E. y Rivas, E. (2018). Mitos del amor romántico en una muestra de futuros y futuras docentes. *Revista de estudios e investigación en psicología y educación*, 5(2), 113-117. <https://doi.org/10.17979/reipe.2018.5.2.3624>
- Bonilla, E. y Rivas, E. (2020). Diseño y validación de la escala de mitos del amor romántico. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 4(57), 119-136. <https://doi.org/10.21865/RIDEP57.4.09>
- Bonilla, E. y Rivas, E. (2021). Mitos románticos en docentes en formación de España y Latinoamérica. *América Latina Hoy*, 1-20. <https://doi.org/10.14201/alh.226281>
- Bonilla, E., Rivas, E. y Pascual, I. (2021). Mitos del amor romántico en adolescentes: relación con el sexismo y variables procedentes de la socialización. *Educación XXI*, 24(2), 441-464. <https://doi.org/10.5944/educXXI.28514>
- Bosch, E., Herrezuelo, R. y Ferrer, V.A. (2019). El amor romántico, como renuncia y sacrificio: ¿Qué opinan los y las jóvenes? *Fermeris*, 7(2), 184-202. <https://doi.org/10.20318/fermeris.2019.4935>
- Bridge, L., Smith, P. y Rimes, K. (2019). Sexual orientation differences in the self-esteem of men and women: A systematic review and meta-analysis. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*, 6(4), 433–446. <https://doi.org/10.1037/sgd0000342>
- Calvo, S. (2017). Amor romántico, amor confluyente y amor líquido. Apuntes teóricos en torno a los sistemas sociales de comunicación afectiva. *Eikasía. Revista de Filosofía*, 77, 143-151.
- Carbonell, A., Fernández, I. y Navarro, J.J. (2021). Sexismo y mitos del amor romántico en adolescentes que residen en centros de acogida. *OBETS Revista de Ciencias Sociales*, 1(16), 73-86. <https://doi.org/10.14198/OBETS2021.16.1.05>

- 
- Cowie, L., Greaves, L. y Sibley, C. (2019). Sexuality and sexism: Differences in ambivalent sexism across gender and sexual identify. *Personality and Individual Differences, 148*, 84-89. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.05.023>
- Cubells, J. y Casamiglia, A. (2015). El repertorio del amor romántico y las condiciones de posibilidad para la violencia machista. *Universitas Psychologica, 14*(5), 1681-1694. <http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-5.rarc>
- De Meyer, S., Kågesten, A., Mmari, K., McEachran, J., Chilet-Rosell, E., Kabiru, C. W., Maina, B., Jerves, E.M., Currie, C. y Michielsen, K. (2017). “Boys should have the courage to ask a girl out”: Gender norms in early adolescent romantic relationships. *Journal of Adolescent Health, 61*(4), 42-47. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2017.03.007>
- Farci, M. y Righetti, N. (2019). Italian men’s rights activism and online backlash against feminism. *Rassegna italiana di Sociologia, 4*, 765-781. <https://doi.org/10.1423/96115>
- Fernández, I., Navarro-Pérez, J. J., Carbonell, Á. y Oliver, A. (2021). Psychometric properties on a romantic love myths scale: The case of the myths, fallacies and erroneous beliefs about the ideal of romantic love scale. *Current Psychology, 22*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01331-w>
- Gupta, K. (2018). Gendering asexuality and asexualizing gender: A qualitative study exploring the intersections between gender an asexuality. *Sexualities, 0*(0) 1–20. <https://doi.org/10.1177/1363460718790890>
- Hille, J., Simmons, M. y Sanders, S. (2019). “Sex” and the ace spectrum: Definitions of sex, behavioral histories, and future interest for individuals who identify as asexual, graysexual, or demisexual. *The Journal of Sex Research*, <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1689378>
- Martínez, C. y Paterna, C. (2013). Masculinity ideology and gender equality: considering neosexism. *Anales de psicología, 2*(29), 558-564. <http://dx.doi.org/10.6018/analesps.29.2.141311>
- Masanet, M.J. y Dhaenens, J. (2019). Representing gender-based violence in teen series: young people’s discourses on the Spanish series Física o Química. *Journal of Youth Studies. 10.1080/13676261.2019.1570096*
- Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030. (2020). *Informe juventud en España 2020*. Instituto de la Juventud.
- Pollit, A., Mernitz, S., Russell, S., Curran, M. y Toomey, R. (2019). Heteronormativity in the lives of lesbian, gay, bisexual, and queer young people. *Journal of homosexuality. https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1656032*
- Quintard, V., Jouffe, S., Hommel, B. y Bouquet, C.A. (2020). Embodied self-other overlap in romantic love: A review and integrative perspective. *Psychological Research, 85*, 899-914. <http://dx.doi.org/10.1007/s00426-020-01301-8>
- Resurrección, E. y Córdoba, A.I. (2020). Amor romántico y violencia de género. *Trabajo social hoy, 89*, 65-82. <http://dx.doi.org/10.12960/TSH.2020.0005>
- Rodríguez, Y., Lameiras, M., Carrera, M.V. y Vallejo, P. (2013). La fiabilidad y validez de la escala de mitos hacia el amor: las creencias de los y las adolescentes. *Revista de Psicología Social: International Journal of Social Psychology, 28*(2), 157-168. <http://dx.doi.org/10.1174/021347413806196708>
- Rodríguez, Y., Lameiras, M. y Carrera, M. V. (2015). Amor y sexismo: Una peligrosa relación en los y las adolescentes gallegos/as. *Revista de Estudios e*

*Investigación en Psicología y Educación*, 2, 11-14.  
<http://dx.doi.org/10.17979/reipe.2015.0.02.234>

- Rubin, J. D., Moors, A. C., Matsick, J. L., Ziegler, A. y Conley, T. D. (2014). On the margins: Considering diversity among consensually non-monogamous relationships. *Journal für Psychologie*, 22(1), 19-37.
- Ruiz, E., Ballester, R., Giménez, C. y Gil, M.D. (2021). The teenage love: Do spanish early-middle adolescents believe in the romantic love? *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 2(8), 51-55.  
<http://dx.doi.org/0.21134/rpcna.2021.08.2.7>
- Scaptura, M. y Boyle, K. (2019). Masculinity threat, “incel” traits, and violent fantasies among heterosexual men in the United States. *Feminist Criminology*, 0(0), 1-21.  
<https://doi.org/10.1177/1557085119896415>
- Sizemore, K.M. y Olmstead, S. B. (2018). Willingness of emerging adults to engage in consensual non-monogamy: A mixed-methods analysis. *Archives of Sexual Behavior*, 47, 1423-1438. <http://10.1007/s10508-017-1075-5>
- Tenorio, N. (2012). Repensando el amor y la sexualidad: una mirada desde la segunda modernidad. *Sociológica*, 76, 7-52.
- Thorne, S. Hegarty, P. y Hepper, E. (2019). Equality in theory: From a heteronormative to an inclusive psychology of romantic love. *Theory & Psychology*, 29(2), 240-257. <https://doi.org/10.1177/0959354319826725>
- Thorne, S. Hegarty, P. y Hepper, E. (2021). Love is heterosexual by default: Cultural heterosexism in default prototypes of romantic love. *British Journal of Social Psychology*, 60(2), 653-677. <https://doi.org/10.1111/bjso.12422>
- Víllora, B., Navarro, R. y Yubero, S. (2019). Abuso online en el noviazgo y su relación con el abuso del móvil, la aceptación de la violencia y los mitos sobre el amor. *Revista Suma Psicológica*, 26(1), 46-54.  
<http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi.2019.v26.n1.6>

**Fecha de recepción:** 30/04/2022

**Fecha de revisión:** 19/09/2022

**Fecha de aceptación:** 03/11/2022

**Cómo citar este artículo:**

Lusevakueno, A y Dos Santos, E. (2023). Promoção da prática educativa da parentalidade positiva em contexto Angolano. *MLS Psychology Research*, 6 (1), 139-153. doi: 10.33000/mlspr.v6i1.1302.

## **PROMOÇÃO DA PRÁTICA EDUCATIVA DA PARENTALIDADE POSITIVA EM CONTEXTO ANGOLANO**

**Alfonso Lusevakueno Junior**

Instituto Superior Politécnica Privada do Zaire (Angola)

[lusevakueno02@gmail.com](mailto:lusevakueno02@gmail.com) - <https://orcid.org/0000-0002-2047-4911>

**Elisangela Dos Santos Faustino Röder**

Universidad Europea del Atlántico (España)

[elisangela.faustino@unini.org](mailto:elisangela.faustino@unini.org) - <http://orcid.org/0000-0002-3131-7743>

**Resumo.** Do ponto de vista de seus objetivos, é uma pesquisa descritiva de natureza aplicada objectivando em divulgar um estudo desenvolvido no município de Mbanza Kongo – Angola, o qual reflectiu sobre a promoção da prática educativa da parentalidade positiva dos pais e encarregados da educação, olhando a partir da conexão mantida entre pais-filhos e a contribuição da escola-família na promoção do exercício parental. Foi utilizado o enfoque metodológico misto qualitativo e quantitativo, com o uso do procedimento *survey* e as técnicas de caderno de notação, observação do campo, o aparelho gravador e a entrevista. Participaram da pesquisa 42 indivíduos seleccionados em critérios apropriados. Os principais resultados apontam que os inqueridos conhecem o conceito parentalidade positiva, mas a sua execução é ainda problema nas famílias; os factores socioeconómicos e o clima relacional são apontados como condicionantes do exercício parental. Com isso, permitiu a elaboração de um conjunto de acções psicoeducativas dirigidas aos pais encarregados da educação dos alunos adolescentes da referida escola para promover estas práticas. Olhando o diálogo permanente na estrutura familiar e a relação escola-família, proporcionando melhor aprendizado ao educando ou filho. Por último, afirmou-se que se os pais tiverem mais informações e conhecimentos básicos no seu quotidiano sobre papéis e funções das práticas parentais dentro das famílias, é possível os mesmos esmerarem suas práticas, sua forma de actuação no exercício da PEP+.

**Palavras chave.** Parentalidade Positiva, prática educativa, relação Escola-FamíliaPais-Filhos, Aprendizagem.

## **Promoción de la Práctica Educativa de Parentalidad Positiva en un Contexto Angoleño**

**Resumen.** Desde el punto de vista de sus objetivos, se trata de una investigación descriptiva de carácter aplicado, destinada a difundir un estudio desarrollado en el municipio de Mbanza Kongo - Angola, que reflexionó sobre la promoción de la práctica educativa de la crianza positiva por parte de padres y tutores, mirando desde la conexión mantenida entre padres-hijos y la contribución de la escuela-familia en la promoción del ejercicio parental. Se utilizó un enfoque metodológico mixto cualitativo y cuantitativo, con la utilización del procedimiento de la encuesta y las técnicas del cuaderno de anotaciones, la observación de campo, el dispositivo de registro y la entrevista. Cuarenta y dos personas seleccionadas de acuerdo con criterios apropiados participaron en la investigación. Los principales resultados apuntan a que los encuestados conocen el concepto de crianza positiva, pero su implementación sigue siendo un problema en las familias; los factores socioeconómicos y el clima relacional son señalados como condicionantes del ejercicio parental. Con eso, permitió la elaboración de un conjunto de acciones psicoeducativas dirigidas a los padres encargados de la educación de los alumnos adolescentes de la referida escuela para promover estas prácticas. Buscando el diálogo

permanente en la estructura familiar y la relación escuela-familia, brindando mejores aprendizajes al estudiante o niño. Finalmente, se planteó que si los padres tienen más información y conocimientos básicos en su vida cotidiana sobre los roles y funciones de las prácticas de crianza dentro de las familias, es posible que mejoren sus prácticas, su forma de actuar en el ejercicio del PEP+.

**Palabras clave.** Parentalidad Positiva, práctica educativa, relación Escuela-Familia, padres-Hijos, aprendizaje.

## Promotion of Positive Parenting Educational Practice in an Angolan Context

**Abstract.** From the point of view of its objectives, it is a descriptive research of an applied nature aimed at disseminating a study developed in the municipality of Mbanza Kongo - Angola, which reflected on the promotion of the educational practice of positive parenting by parents and guardians, looking at the from the connection maintained between parents-children and the contribution of the school-family in the promotion of parental exercise. A mixed qualitative and quantitative methodological approach was used, with the use of the survey procedure and the techniques of notation notebook, field observation, the recording device and the interview. Forty-two individuals selected according to appropriate criteria participated in the research. The main results point out that respondents know the concept of positive parenting, but its implementation is still a problem in families; the socio-economic factors and the relational climate are conditioning factors of parental exercise. With that, it allowed the elaboration of a set of psychoeducational actions directed to the parents in charge of the education of the adolescent pupils of the referred school to promote these practices. Looking at the permanent dialogue in the family structure and the school-family relationship, providing better learning to the student or child. Finally, it was stated that if parents have more information and basic knowledge in their daily lives about roles and functions of parenting practices within families, it is possible for them to improve their practices, their way of acting in the exercise of PEP+.

**Keywords.** Positive Parenting, educational practice, school-Family Relationship, parents-Children, learning.

### Introdução

O presente relatório aborda a temática sobre a promoção da prática educativa da parentalidade positiva (PPEP+) no contexto específico, sendo uma actividade permanente exercida pelos pais dentro do sistema familiar. Esta contempla ainda um conjunto de funções e papéis desempenhados pelos pais responsáveis no âmbito da educação e cuidado aos seus filhos, para proporcionar um bom desenvolvimento socioafectivo e cognitivo das crianças nas famílias.

O documento tem como objectivo apresentar e divulgar um estudo produzido no contexto específico Angola, no qual se reflectiu sobre as práticas parentais. Com os resultados obtidos, elabora-se um conjunto de acções psicoeducativas para promover a prática educativa da parentalidade positiva dos pais e encarregados da educação dos alunos adolescentes.

Ao longo do contacto mantido durante as práticas educativas supervisionadas (PES) na escola objecto de estudo, verificou-se algumas situações de insuficiência como: o relacionamento existente entre pais-filhos, a relação mantida entre escola-família, a participação dos pais nas actividades escolares, entre outras. Apesar de ser situações deficitárias causadas por vários factores de diferentes ordens sociais, comoveu-nos em reflectir sobre o tema em abordagem.

A existência deste estudo está justificada por facto de existir sinais desafiantes sobre o papel e função da família na educação, na formação da identidade dos filhos adolescentes e na sua relação com os mesmos na orientação da vida futura. A partir daí, pensou haver um estudo que rebatesse esta problemática, a fim de promover estas práticas no sentido de ajudar-lhes no desempenho das suas funções.

O tema é de interesse social e a sua relevância neste contexto é dar resposta a situação causadora da pesquisa, isto é, promover essas práticas aos pais e encarregados da educação

dos alunos adolescentes da escola e além disso, servir como modelo referencial de consulta aos futuros aspirantes desta área do saber. Os beneficiários desta pesquisa são a população participante e o público leitor em geral.

### **Fundamentação Teórica**

A família e a escola são dois ambientes do desenvolvimento humano. O espaço familiar é concebido como primeiro agente socializador, é também o lugar onde as pessoas (crianças) aprendem as primeiras lições de vida, preparando-as para uma inserção social. Quanto à escola, é o local onde se dá a continuidade da educação começada na família e se aprende os conhecimentos científicos de forma regularizada e formalizada. Reflectir sobre a união destes dois contextos converge na possibilidade da promoção da prática educativa da parentalidade positiva (PPEP+) que prega um bom desenvolvimento cognitivo, socioafectivo e socioemocional às crianças adolescentes.

A promoção da prática educativa da parentalidade positiva requer o apoio incondicional, participação activa, suporte, energia e reforço positivo no desempenho das funções parentais. É um exercício de elevada responsabilidade e desafiador para todos. O exercício parental acontece na família. Não é possível falar desta prática sem tocar no conceito família, tendo em conta a sua função e papel social que ocupa. Esta é tida como uma instituição de base, cuidadora de seus membros, assume a responsabilidade de transmitir os valores ético-morais, prevenir e intervir em diferentes situações. Por ela passa o desenvolvimento sustentável e integral dos membros.

Com isso, os estudos relativos à família conheceram sua propagação a partir da segunda metade do século XX até ao princípio do presente século (Donati, 2011). Silva & Marque (2005-2006; citados por Borso & Nunes, 2011) afirmam que “o conceito comumente utilizado de família é oriundo de diversos aspectos sociais e culturais que se apresentam de maneiras diferentes, sendo, portanto, instáveis e modificáveis ao longo do tempo, na medida em que os valores sociais também se modificam” (p. 32).

Desta feita, não existe uma única definição sobre família, o perfil familiar é analisado em uso de diferentes factores como o económico-social, a evolução histórica ect. Para o antropólogo e filósofo francês Lévi-Strauss (1972), o termo “família” é utilizado para definir um grupo social originado no casamento, constituído por marido, esposa e pelos filhos (as) provenientes de sua união, configurada a partir de três tipos de relações: aliança entre o casal (casamento ou legalização conjugal), filiação e consanguinidade.

Na concepção sistémica, a família é um subsistema que mantém relações com outros subsistemas e é um grupo social cujos membros estão em constante interação entre si e com o ambiente, delineando, assim, o seu comportamento (MINUCHIN, 1982). A família é como “uma reunião de indivíduos unidos pelos laços do sangue, vivendo sob mesmo tecto ou num mesmo conjunto de habitações, e numa comunidade de serviço” (CESTELLAN, 1994, como citado em OLIVEIRA, 2002, p. 20).

Para Oliveira (2002), assim como para Kiura, G., Gitau & Kiura, A. (2005, p. 7), a família é concebida em duas abordagens, a primeira relacional, na qual consideram a família “como célula básica da sociedade”. A família começa no casamento e, na sua forma mais simples, é formada por marido e mulher, com ou sem prole”. A segunda abordagem é religiosa, por onde se define a família como “um santuário da vida” (ver a BÍBLIA, Gn 1, 27ss).

É na família onde recebe-se os primeiros indicadores que regularizam o viver dos novos integrantes na sociedade, o que justifica considerar que os papéis maternos e paternos são multidimensionais e complexos e que se diferenciam em contextos culturais distintos (Claes, 2010).

A família é dinâmica, e cada momento é uma surpresa relacional no exercício dos diversos papéis e funções. Nesta vertente, Dias (2012) considera que “as famílias são entidades abertas e sujeitas às flutuações socioculturais e até económicas, estando as vidas familiares constantemente em mudança” (p. 2). O contorno das vidas familiares é sempre novo e marcado pelas experiências. Elas são as que interferem nas relações familiares e são suporte na construção das identidades e desempenham um papel fundamental na arbitragem dos percursos de orientação dos seus membros (DETRY & CARDOSO, 1996; FIONA, 2010).

A “orientação dos seus membros” torna a função parental positiva. E a parentalidade positiva é uma temática recente segundo o afirmado por Abreu (2018), que é “utilizado originalmente nos países anglófonos (parents, parenting). *Parenting* deriva do latim *parere* que significa desenvolver, educar” (p. 19).

Para Reder, Duncan & Lucey (citado por Abreu, 2018), o conceito da parentalidade positiva pode ser definido como “conjunto de actividades desenvolvidas pelos pais no sentido de assegurar a sobrevivência e o desenvolvimento da criança no ambiente seguro, de modo a promover a socialização e autonomia da criança” (p. 19).

O Council of Europe (citado por Patrício, 2011) define a Parentalidade Positiva como:

Um comportamento parental baseado no superior interesse da criança; fundado no respeito pelos seus direitos, que visa assegurar a satisfação das necessidades básicas, através da protecção dos riscos e da criação de um ambiente que promova o seu desenvolvimento harmonioso, valorize a sua Individualidade (e especificidade) e autonomia (p. 13).

A parentalidade em si é um conceito complexo tendo em conta a complexidade de tarefas representadas pelos pais no percurso das vidas. Nesta lógica, Lima (2018), considera a parentalidade como “o conjunto de tarefas a desempenhar pelos pais (...) que evidencia a complexidade da parentalidade e a importância de que se reveste para a sociedade em geral e para o desenvolvimento das crianças em particular” (p. 21).

Desta maneira, tem-se potenciado que a parentalidade é um conjunto de papéis ou funções concedidas pelos pais para que eles possam zelar e cuidar bem como ajudar no desenvolvimento e formação dos seus filhos.

Considerando a alta pertinência e o reflexo do exercício parental na vida familiar e social, é necessário a divulgação e a compreensão destas funções por parte dos pais para que estes possam promover o desenvolvimento da criança adolescente em um determinado grupo social (DADAM, 2011; BENTANCOUR, 2017).

Para que haja o bem-estar familiar, é preciso haver a capacidade relacional de outros autores sociais, conforme se descreve que:

A capacidade de se relacionar com outros (familiares, professores, colegas, empregadores), a integração numa comunidade, os sentimentos de bem-estar, a competência emocional, a autonomia e auto-regulação, o desenvolvimento de uma vinculação segura, são resultados que dependem da forma como os pais desempenham as tarefas da parentalidade (LIMA, 2018, p. 21).

A parentalidade positiva é exercício complexo e, para conhecer a finalidade adequada, requer a envolvimento e auxílio de outras entidades educativas como a escola, as organizações não governamentais (ONG), o estado, a comunidade local etc., como cimentado por Bornstein (citado por Bettencourt, 2017), “a parentalidade pode ser definida em termo de uma comunidade de parceiros chave: pais, crianças, serviços locais e nacionais, e o estado; ou seja,



a parentalidade constitui toda uma ecologia abrangente para o desenvolvimento da criança” (p. 3).

Portanto, a prática educativa da parentalidade positiva (PEP+) não deixa de ser o exercício da prática do comportamento positivo aos pais. Desta forma, Cruz (2014) objectiva o comportamento parental positiva (CPP) da seguinte forma: “comportamentos que têm como objectivo promover o desenvolvimento da criança e do adolescente e gerir os seus comportamento-problema de uma forma positiva” (p. 107). O autor referido enfatiza também que “não existir uma única Fórmula no exercício da PEP+”. É possível, contudo, destacar cinco princípios educativos fundamentais na actuação dos pais face aos seus filhos:

1. Satisfação das necessidades básicas
2. Satisfação das necessidades de afecto, confiança e segurança
3. Organização de um ambiente familiar estruturado
4. Organização de um ambiente familiar positivo e estimulante
5. Supervisão e disciplina positiva

A prática educativa é um conceito que parece de forma abrangente, engloba a função de pais responsáveis e educadores. A prática educativa (PE) no contexto pedagógico/didáctico refere-se da formação inicial dos profissionais da educação (educadores/professores), dedicados em aprender conjuntos de métodos e técnicas para desenvolver o exercício educativo (ensino e aprendizagem). O conceito educador engloba todas pessoas e instituições que realizam a função educativa com finalidade de desenvolver conjunto de habilidades e competências ao educando, tornando-o como um ser social.

Nesta linha, perspectiva-se uma educação que olha no desenvolvimento social, igualitária, justa e que atenda as dimensões sociais. A educação no presente século vai além de transmitir informações e tem como desafio formar cidadãos que saibam transformar informação em conhecimento, que saibam usar esses conhecimentos em benefício próprio e de sua comunidade (MORIN, 2004).

Desta forma, a prática educativa é atribuída como um fenómeno social e universal, da responsabilidade de todos. A sua importância é cuidar a formação dos indivíduos, ajudando-os no desenvolvimento das suas capacidades cognitivas e físicas para uma vida social estável. Por outro lado, a prática educativa da parentalidade positiva (PEP+) proporciona no quotidiano familiar e não só, o desenvolvimento integral, a evolução de habilidades e competências do âmbito cognitivo, socioafectivo e socioemocional das crianças e adolescentes.

O conceito da prática educativa (PE) pode criar equívoco com a educação parental (EP) na sua interpretação. A PE é o exercício operado pelos pais para promoção de mudanças significativas integrais aos seus filhos, enquanto a EP passa a ser expediente necessário possuído aos pais para possibilitar a transmissão de valores, habilidades etc. Nesta lógica, Rodrigo, Màiquez & Martin (citado por Bettencourt, 2017) definem a educação parental como “um recurso psicoeducativo que procura promover mudanças ao nível cognitivo, afectivo e comportamental nas figuras parentais” (p. 3).

Numa outra perspectiva, são acções positivas do quotidiano familiar adoptado pelos pais responsáveis dentro do sistema familiar. É um comportamento parental baseado no melhor interesse da criança e que assegura o seu crescimento, educação, capacitação, com reconhecimento e orientação, sem violência e com fixação de limites para permitir o seu pleno desenvolvimento (Council of Europe, 2006). Na actualidade, seu desafio está nos diversos factores que interferem na dinâmica das famílias, ao considerar que:

Conjunto de acções que envolvem afecto, acompanhamento e a atenção dos pais em relação ao seu filho; já prática educativa do comportamento moral pode ser

compreendida como a transmissão de valores como justiça, generosidade, honestidade, entre outros, a partir do modelo do comportamento dado pelos pais para criança, contribuindo para que esta discrimine comportamentos considerados certos e errados, a partir dos valores culturais da família (Toni & Hecaveí, 2014, p. 512).

A educação parental para Machado & Morgado (citado por Bettencourt, 2017) “é uma concessão de família percebida como uma instituição prioritariamente responsável por favorecer, inibir ou alterar o crescimento e o desenvolvimento das crianças” (p. 3).

As práticas educativas são aquelas acções positivas e negativas que os pais apresentam aos seus filhos em pleno exercício educativo (Gomide, 2004): As positivas proporcionam confiança, amor e carinho; e as negativas gerem conflitos entre pais e filhos provocando a desconfiança, stress, abusos, entre outros.

Portanto, cimenta-se que a prática educativa parental começa tão logo que aparece o nascimento do primeiro filho. A prática deste exercício se manifesta através da educação fornecida pelos pais e, posteriormente, avança-se em outro importante processo da responsabilidade parental, dado por cuidados prestados aos filhos e assumido aos pais, tudo em prol das famílias como mola precursora da sociedade.

Coutinho, et. al. (2012) aponta que:

De um modo geral, quando se fala em educação parental referimo-nos a uma variedade de intervenções desenhadas com o objetivo primordial de promoção de estratégias parentais positivas e eficazes, capacitando os pais para um melhor exercício da sua parentalidade e otimizando, assim, o desenvolvimento saudável dos seus filhos (p. 410).

Com isso, há que reconhecer a importância do meio onde as crianças crescem. Realmente o ambiente em que a criança nasce, cresce e se desenvolve, as respostas que obtém desse meio e a estimulação ambiental que recebe determinam o seu comportamento. O bom desenvolvimento depende fundamentalmente do contexto familiar em que a criança cresce (COUTINHO, 2004).

No exercício educativo, os pais devem se esforçar na adoção duma educação positiva, sabendo que as crianças que são privadas de experiências positivas consistentes no ambiente familiar são as mais carentes de experiências reforçadoras ao chegarem à escola (Bahls & Ingberman, 2005; Bettencourt, 2017) ou seja, se as crianças não recebem cuidados básicos ao longo das suas infâncias, sofrendo maus-tratos físicos ou psíquicos, essas crianças não conhecerão o desenvolvimento adequado e serão denominadas crianças em risco no desenvolvimento. Portanto, a educação parental se propõe como método eficiente da educação no seu todo e a sua pertinência prende-se no desenvolvimento das famílias e da sociedade em geral.

Existem diferentes modelos e estilos parentais que podem ser adoptados na prática educativa da parentalidade positiva. Por isso a necessidade de os pais participarem activamente em programas da educação parentais de modo a auxiliar na educação de seus filhos.

Os programas de educação parental facilitam a intervenção nas famílias com a finalidade de auxiliar os pais ou educadores no desenvolvimento físico, social e emocional das crianças (DADAM, 2011). A adopção de um programa da PEP+ com acções concretas, direccionado aos pais encarregados da educação, servindo como recurso de ajuda aos mesmos em acolher conhecimentos básicos para lidar com a educação das crianças.

Neste sentido Quingostas (citado por Bettencourt, 2017) enaltece que “os programas de educação parental permitem aos pais ter uma real noção de exercício das suas funções parentais e perceber como é necessário ter uma boa relação pais-filhos” (p. 4). A divulgação e

aplicação de tais conceitos evita consequências danosas causadas pela ausência de tais práticas.

Ao olhar as acções desenvolvidas pelas diferentes organizações internacionais sobre a família, consegue-se perceber o valor e a dimensão política dada sobre a família no sentido de salvaguardar o seu bem-estar. Com isso, tomou-se partida no que foi referido ao jornal Espanhol *El País* (2007) que “até ao século XVII, a teoria patriarcal concebia a família como antecedente imediato do estado, de onde viriam suas características essenciais, [...] que a família foi o embrião do Estado [...]” (p. 31). O Estado que assume um compromisso com a sua nação, torna-se o principal parceiro do sistema familiar e sua função é de prestar apoio substancial, na manutenção, na assistência familiar, entre outros aspectos de mudança e do desenvolvimento integral nas famílias (CONSELHO DA EUROPA, 2006). É por esta razão que se assegura a família como berço, onde a criança recebe a educação básica que lhe orienta para sua vida futura e, a parentalidade positiva substancia esta orientação, ganhando maior atenção social e política junto às famílias.

No âmbito internacional e nacional, confirma a existência de documentos que fundamentam o fenómeno, cujo objetivo é assegurar a protecção da infância/juventude e da família (Coutinho, Seabra-Santos & Gaspar, 2012). Com isso, na concepção de políticas sobre o bem-estar familiar, devem estar assente nestes preceitos. Considerando a necessidade de apoio para a criação de uma estrutura legal para o crescimento de políticas de PEP+ que apoiem as famílias na construção de um ambiente harmonioso e integral dos membros familiares. Em 2006, foi lançado o programa denominado “Construir uma Europa para e com as crianças”, fruto da terceira Cimeira de Chefes de Estado e de Governo realizada em Varsóvia em maio de 2005, na qual se cimentam a promoção, os direitos e deveres da criança e a erradicar todas as formas de violência contra as crianças, proteger e salvaguardar o bem-estar da família (LIMA, 2018). Certamente, é preciso o reconhecimento da necessidade de esforços conjuntos e integrados por parte de governos, instituições e sociedade. Conforme afirma o C.E. (citado por Carvalho, 2019, p.2), “a parentalidade deve ser considerada como um domínio relevante das políticas públicas e todas as medidas necessárias devem ser adoptadas para apoiá-la, criando as condições necessárias ao exercício de uma Parentalidade Positiva”.

A estrutura pensada para pôr em prática uma política precisa pensar em diversas variáveis que estão intimamente ligadas ao processo. A aprendizagem neste caso entra como elemento que perpassa tanto os principais pilares que são os pais, considerando que estes receberam novos instrumentos para compreender melhor o seu papel como pais, assim como as crianças que receberam novas diretrizes destes e que estão numa fase da vida onde aprender anda em paralelo com o seu desenvolvimento físico e intelectual.

É graça à aprendizagem que se conseguem dar respostas adaptadas, eficazes, em diferentes contextos ou novas situações. Mas a aprendizagem é algo mais que uma “coisa” que se pode escrever e observar: é essencialmente um processo cognitivo; é a representação que fazemos da situação, e esta está ligada às nossas experiências passadas. Assim, a aprendizagem não se resume a um prestar a atenção aos saberes enunciados pelo professor, não é apenas um processo cumulativo; os conhecimentos não são coisas que se pode adquirir, coleccionar, acumular; isto seria ver aprendizagem apenas como um resultado (p. 27).

Apesar da existência de factores condicionantes, a aprendizagem é um processo comum e para todos indivíduos; aprende-se nas famílias, nas escolas e em outros organismos da sociedade. Nesse sentido, Pimenta et. al. (1999), afirmam que “este processo de interpretação e compreensão está dependente de vários factores pessoais, tais como: o

envolvimento na situação (valor afectivo), o modo como ela é recebida e como é relacionada com a experiência anterior, com o que já sabe” (p. 27).

Para Mota & Pereira (2008), a aprendizagem é um processo contínuo que ocorre durante toda a vida do indivíduo, desde a mais tenra infância até a mais avançada velhice” (p. 3). É um processo responsável pela alteração do comportamento, de forma permanente e duradoura, que ocorre pelo treinamento, exercício ou estudo, acumulando experiência e habilidade.

Piaget (citado por Tavares & Alarcão, 1985) define a aprendizagem como processo normal, harmónico e progressivo, de exploração, descoberta e reorganização mental, em busca do equilíbrio da personalidade (p. 103).

Com isso, a aprendizagem gera o desenvolvimento. É um processo complexo cuja a observação de agregados não omite as diferenças e limites, a sua continuidade não está fixada (...), este desenvolvimento deve ser estimulado no nível inicial (SANTOS, 2013).

Para Braghirolli, Bisi, Rizzon & Nicoletto (2015), o desenvolvimento “é um processo que inicia e só termina com a morte. O termo desenvolvimento quer dizer evolução, progresso, movimento, mudança, crescimento” (p. 163). Nesta lógica, a aprendizagem antecede o desenvolvimento, é o processo que conduz ao desenvolvimento, pois o homem nasce candidato ao homem, mas precisa aprender para adaptar-se e sobreviver.

Pimenta et. al. (1999) reconhecem que “existe uma relação entre determinado nível de desenvolvimento e a capacidade potencial de aprendizagem” (p. 28). Por exemplo, “quando se pretende definir a relação efectiva entre o processo de desenvolvimento e a capacidade potencial de aprendizagem, não podemos nos limitar no único nível de desenvolvimento”. Nesta relação efectiva entre o processo de desenvolvimento e a capacidade potencial de aprendizagem (p. 28)

Pimenta et. al. (1999) ainda comentam que existem dois níveis de desenvolvimento infantil, “senão não se conseguirá encontrar a relação entre o desenvolvimento e capacidade potencial de aprendizagem em cada caso específico”:

Ao primeiro destes níveis chamamos nível de desenvolvimento efectivo da criança, ou seja, o nível de desenvolvimento das funções psico-intelectuais da criança que se consegue como resultado de um processo específico de desenvolvimento já realizado, mas aquilo que se verifica é que com o auxílio do adulto, através de uma actividade guiada, a criança pode trazer muito mais do que com a sua capacidade de compreensão de modo independente (sozinha) e que supera limites da sua capacidade actual.

[...] É o nível de tarefas realizáveis com auxílio dos adultos e o nível das tarefas que podem desenvolver-se numa actividade independente que definem a área de desenvolvimento potencial da criança ou área próxima de desenvolvimento. Isto significa que com o auxílio deste método podemos ter uma ideia do processo de desenvolvimento até ao momento presente (e os processos de maturação que já se produziram), mas também dos processos que estão a correr, que só agora estão a amadurecer e a desenvolver-se [...] (p. 29).

Na idade da adolescência há o registo de alguns ganhos, ao descobrir o novo mundo rico de conhecimentos, explorá-lo de forma harmónica e progressiva no sentido de obter pensamento equilibrador. Nesta etapa da vida o adolescente consegue interpretar diferentes conceitos, tudo em busca de um equilíbrio da sua personalidade que pode contar com auxílio dos adultos e dos seus coetâneos. Estes e outros ganhos não mencionados, vão facilitando o aprendizado dos mesmos.

Os adolescentes, devido as características e particularidades específicas desta fase, encontram diferentes desafios nas suas aprendizagens. É uma situação educativa que requer

que todos trabalhem em harmonia, cultivando interesses de aprendizagem, provocando no ensino iniciativas, curiosidade e trabalhando a circulação de informação. Só há aprendizagem se a informação for organizada e sequenciada de uma forma lógica (AUSBEL, 2009).

As discussões que envolvem as duas temáticas (parentalidade positiva e educação) e suas bases teóricas se fazem presente no contexto angolano e na Constituição da República de 2010, no seu artigo 35 e no Código da Família, tomando como referência a Lei nº1/88 de 20 de fevereiro.

Angola é um país membro da UNESCO e de outras organizações internacionais, e seus preceitos constitucionais legais estão em consonância com os estipulados nas referidas organizações. Como referido na Carta Magna angolana no seu Artigo 26 (direitos fundamentais), o nº1 deste artigo alicerça que “os direitos fundamentais estabelecidos na presente constituição não excluem quaisquer outros constantes das leis e regras aplicáveis de direito internacional” (p. 12). O artigo nº 2 reforça o seguinte:

Os preceitos constitucionais e legais relativos aos direitos fundamentais devem ser interpretados e integrados de harmonia com a Declaração Universal dos Direitos do Homem, a Carta Africana dos Direitos do Homem e dos Povos e os tratados internacionais sobre a matéria, ratificados pela República de Angola. (Constituição Angolana CA, 2010).

Os documentos referidos fazem menção aos direitos e deveres fundamentais dos homens e sugere-se que os países do cosmo devem seguir e optar efectivamente por aquilo que é recomendado para salvaguardar de forma harmoniosa o desenvolvimento integral dos cidadãos, em que se destaca: “todas crianças têm direito à educação”. O estado também deve garantir o apoio à famílias vulneráveis.

No código da família angolana (CFA), no seu artigo nº 1, a família é definida como “núcleo fundamental da organização da sociedade, é objecto de protecção do Estado, quer se fundamente em casamento, quer em união de facto” (CFA, S/A, p. 9).

Ao olhar em harmonia e responsabilidade no seio da família, o (CFA) no artigo nº 2 (harmonia e responsabilidade no seio da família), no nº 1º e 2º é garantido o seguinte (p. 9):

1º: A família deve contribuir para a educação de todos os seus membros no espírito do amor ao trabalho, do respeito pelos valores culturais e do combate às concepções ultrapassadas no seio do Povo, da luta contra a exploração e a opressão e da fidelidade à Pátria e à República;

2º: A família deve contribuir no desenvolvimento harmonioso e equilíbrio de todos os seus membros, para que cada um possa realizar plenamente a sua personalidade (p. 9).

Com o plasmado na Constituição e no Código da Família da República de Angola, pode-se afirmar que o país está dentro da legalidade das recomendações de tratados internacionais sobre o bem-estar familiar.

No fortalecimento das relações entre pais e filhos adolescentes, bem como da educação parental, tomou-se referência dos estudos de Monhoz (2017), no qual se analisou um conjunto de 29 programas de educação parental e familiar concebidos em países como Estados Unidos de América, Reino Unido, Espanha, Itália, Portugal e Israel.

Os programas de apoio à família e a prática educativa da parentalidade positiva, segundo Munhoz (2017), enquanto “entidade responsável, foi possível identificar uma variedade em relação à natureza dessas” (85). O que significa dizer os programas possibilitam a identificação de diferentes problemas enfrentados pelas famílias. Com pressuposto, os estudos desenvolvidos por Munhoz e aqui referenciados, pode efectivamente servir como

modelo exemplar a ser implementado em diferentes países. O mesmo autor e outras fontes consultadas confirmam que a prática educativa da parentalidade positiva é uma questão política, reflecte na política do estado e a sua prática manifesta-se nas famílias de forma particular.

Na verdade, a parentalidade positiva é o exercício da educação. A partir daí, pode-se dizer que a educação é um conceito complexo que pode ser fundamentado em diferentes contextos. Ela é tida como resultado vindo de outro processo complexo de ensino e aprendizagem, envolvendo sujeitos. Alguém ensina, instruí e outros aprendem.

Reconhece-se que os pais e educadores não passam no processo de ensino e aprendizagem, para depois praticar a parentalidade positiva. Como cimentado por Lima, I. Abreu (2018) que “é certo que não existe uma forma certa de exercer a parentalidade, e que não há manuais ou receitas que possam ser impostas. Cada cultura e cada família pode ter os seus pontos de vista e ideias próprias não necessariamente coincidentes” (p, 18). Estes aspectos tornam cada vez mais os estudos sobre a parentalidade positiva complexos e de reflexão profunda. É um desafio comum, no qual o que se pretende é termos famílias coesas e bem estruturadas capazes de formar membros responsáveis. Isso só é possível quando formos capazes de explorar as práticas educativas como a promoção do diálogo permanente, a disponibilização da informação, a comunicação fluente e o respeito mútuo.

Em Angola, a prática de uma educação positiva dos pais nas famílias tem sido um apelo constante por parte do executivo e das organizações não governamentais. Estas sim têm reconhecido a função e o papel da prática educativa da parentalidade positiva, mas o termo parentalidade positiva é visto como novo, como se fosse um conceito diferente, com a prática de uma educação positiva dos pais. Reitera-se que, ao tratar de uma prática que ocorre dentro das famílias, e cada membro é parte do sistema familiar, cresce a necessidade de todos de desafiar a prática educativa da parentalidade positiva, a qual deve ser encarada como exercício da responsabilidade a todos, pela seguinte razão: hoje és membro educando do sistema familiar, e amanhã serás o membro responsável e educador de outros dentro do mesmo sistema.

### **Metodologias Utilizadas**

Para a presente pesquisa foi utilizado o enfoque metodológico misto. Do ponto de vista da sua natureza, é uma pesquisa aplicada, como afirmado, para gerar conhecimentos para aplicação prática dirigidos à solução de problemas específicos, portanto, envolve verdades e interesses locais. Do ponto de vista de seus objectivos, é uma pesquisa descritiva, considerando que o pesquisador registra e descreve os fatos observados sem interferir neles aproximando-se do seu objecto de pesquisa apresentando seus traços característicos, suas gentes, seus problemas, sua preparação ao trabalho, seus valores [...]” (TRIVIÑOS, 2012).

O procedimento utilizado escolhido foi *survey*, por periodizar a colecta de dados, para não escapar algumas informações importantes e a técnica nota de observação do campo e observação propriamente dita. O uso do caderno de registo, cada vez que tivesse contacto com os inqueridos e o aparelho gravador para recordar as informações pertinentes. A utilização da observação facilita a compreensão da conduta comportamental e o modelo relacional usado com os pais encarregados da educação de alunos adolescentes desta instituição escolar. Para comentar os dados, os resultados, a coerência lógica, bem como o enquadramento teórico, foi pertinente o uso de “análise de conteúdo”.

Com isso, trabalhou-se com quarenta e dois (42) indivíduos seleccionados a partir da população geral. Quanto a comunidade escolar, a selecção foi possível com auxílio da instituição escolar. Primeiramente as pessoas que a escola reconhecia pais e/ou encarregados da educação, porque não são todos que assumem o papel de pais ou encarregados da educação. Utilizou-se o critério de participação por parte dos pais nas actividades escolares.

A partir deste indicador, seleccionou-se (20) vinte pais e/ou encarregados da educação, os quais são responsáveis por adolescentes de duas turmas da 6ª classe. De forma aleatória foram seleccionados também vinte (20) alunos das duas turmas para representar de igual modo os outros, um (1) gestor escolar e um (1) responsável em assistência social do distrito.

### **Discussão dos Resultados**

A análise e interpretação dos dados foram feitas tomando conta os objectivos específicos da pesquisa, os quais apresentados de forma resumida, adequando-se ao formato deste artigo. Como enaltecido por Fortin (2009) que “os resultados devem demonstrar uma certa lógica em relação às questões da investigação [...]” (p. 331). Desta forma, apresenta-se os resultados obtidos no questionário aplicado aos pais e alunos adolescentes de forma percentuais em relação da totalidade do público pesquisado e da entrevista aplicada ao gestor da escola GE e ao responsável em assistência social (RAS) que serão comentados.

Em relação aos factores que interferem na promoção da PEP+, 40% dos pais apontaram o factor socioeconómico e 35% dos mesmos indicaram o clima relacional na família. O restante confirma que ambos os factores interferem conjuntamente na aplicação desta prática, considerando que muitas vezes os pais responsáveis não acompanham as crianças em actividades escolares/educativas por se dedicarem as actividades do sustento familiar.

Em relação ao grau parentesco, 50% de pais inqueridos apontam ser de filhos, 42% dos alunos assinalam que o grau existente é de pai e mãe. Percebe-se que temos família unida (nuclear). 32% dos alunos apontam que vivem somente com a mãe e 5% deles dizem que vivem com pai, o que se pode traduzir em famílias monoparentais. 35% de pais dizem que vivem com enteados e outros, 21% dos alunos adolescentes apontam que tem vivido com tios, tias e outros. O que representa família alargada.

Dos 100%, 80% dos pais e 95% dos alunos, bem como o gestor escolar e o RAS conhecem o termo da prática educativa da parentalidade positiva, suscitando algumas dúvidas no uso do termo parentalidade positiva. Cabe ressaltar que este conceito vem sendo divulgado recentemente pela própria escola, o que pode justificar o alto índice do resultado de conhecimento desta prática, mas não pode se afirmar que a sua execução no interior dos lares esteja na mesma proporção. Em relação ao desenvolvimento da PEP+ 30% dos pais, 47% de alunos e outros inqueridos apontam fazê-la por meio do diálogo permanente. Referenciando sobre a prática educativa da parentalidade positiva, 60% dos pais contam com a colaboração da escola.

Relativamente ao tipo do relacionamento existente entre pais e filhos, 45% dos pais e 75% dos alunos apostam haver uma relação afectiva. Tendo em conta os números apresentados, esta relação deve ser potencializada em ambas partes. Dos 75% dos pais, 90% dos alunos adolescentes, bem como gestor da escola e o assistente social acreditam que a PEP+ pode melhorar a aprendizagem dos educandos.

No que toca ao relacionamento mantido entre escola-família e outros parceiros, 90% dos pais, 85% de alunos e outros inqueridos confirmam que se houvesse uma estreita ligação escola-família e acompanhamento profissionalizado através da promoção da PEP+, a aprendizagem dos alunos adolescentes melhoraria.

Além de 45% dos pais, 45% dos alunos adolescentes, gestor da escola e responsável em assistência social opinam que ser encarregado da educação é realmente ser responsável no cuidado e no acompanhamento das crianças em actividades escolares, bem como em outras tarefas do cotidiano.

### ***Ações Psicoeducativas Dirigida aos Pais e Alunos Adolescentes***

De acordo com as investigações feitas sobre as acções psicoeducativas, percebeu-se que é um conjunto de conteúdo/actividade planeado com um cunho psicológico e educativo que reflecte a transformação/mudança do comportamento (atitude, conduta) e valores dos indivíduos a fim de construir a personalidade de um determinado indivíduo.

Oliveira (citado por Graça, 2019) acredita que:

Ser pai é um ato contínuo de aprendizagem, muitas vezes por tentativa e erro, por vezes sem a segunda oportunidade para emendar, mas sempre com a possibilidade de nos refazermos, reinventarmos e sempre a tempo de construir uma relação mais positiva com os nossos filhos (p. 16).

Sendo assim, ter filhos não significa que saiba-se lidar com a complexidade da relação, mas ajuda se pensar-se sobre isso (Graça, 2019). Por esta razão, apresenta-se o programa de acções psicoeducativas que contempla o Projecto plano denominado Projecto Juntos Unidos para uma Educação Positiva (PJUEP), que se trata de um projecto da PEP+ de carácter preventivo e interventivo direccionado aos pais e alunos adolescentes e não só, cujo objectivo é implantar o presente projecto para promoção e capacitação sobre a prática educativa da parentalidade positiva para o melhoramento das aprendizagens dos mesmos. A sua efectivação conta com a participação activa da população afecta à pesquisa e outros interessantes. Com a aplicação do PJUEP espera-se que os participantes consigam adquirir conhecimentos básicos para o exercício parental, de modo ajudar os filhos adolescentes nas suas aprendizagens e vice-versa. Etapas: diagnóstico, execução e avaliação.

### ***Procedimento Metodológico e Técnicas a usadas***

**a)** Palestras, conferências e seminários, técnicas de dinâmica grupal como por exemplo de Paulo Freire: (dialéctico); Moreno: (Psicodrama); Rogers, C.: (psicoterapia); o diálogo, o respeito mútuo e as diferenças individuais tornam fundamentais; uso de debates, exposições teóricas e práticas demonstrativas, anunciar temas a rebater e chegar ao consenso, discussão baseadas em cenários através de DVD, trabalhos em grupos, criação de grupos de estudos, resolução de tarefas para casa, superação de dúvidas, preparação dos exames. Tema gerador, aquecimento, quebra-gelo, é utilizada para motivar, rebuscar a energia, criar mais interesse naquilo que estão aprender, estes e outros elementos metodológicos podem efectivamente ajudar o sistema cliente, oficinas grupais (pais) a saírem em situação de risco que enfrentam.

**b) Meios/Materiais necessários:** Computadores, tabletes, telefones, instalação de redes de internet na comunidade.

**c) Canal de veiculação de informação:** Narração oral e escrita, vídeo-chamada, áudio, uso de e-mails, exibição de vídeos ilustrativos com a utilização de novos aplicativos de comunicação como Whatsapp, Twitter, Instagram, youtube, messenger, etc.

**d) Principal código:** Língua Portuguesa, com tradução em língua nacional ou regional “Kikongo”.

**e) Tempo útil do projecto:** Um (1 ano). Assistência/acompanhamento familiar uma (1) vez por semana, aos sábados; Aulas de educação parental, superação e aperfeiçoamento duas (2) vezes nos dias normais de cada semana. De acordo o cronograma, as actividades desenvolvidas durante o ano totalizam 12980 minutos.

Para resolução da situação-problema, as actividades assumem as categorias de: como actos, actividades, têm o significado, a participação, relações e situações. Ver o cronograma em anexo.

### **Considerações finais**



Consultou-se diversos documentos, teorias, modelos, estilos educativos, programas da educação parental, bem como os resultados obtidos neste trabalho. Através destes pode-se afirmar que é possível os pais e encarregados da educação aprimorarem suas práticas, sua forma de actuação no exercício da PEP+, caso eles tenham informações ou conhecimentos básicos sobre o papel dos pais educadores dentro das famílias. É um exercício desafiante aos pais educadores e não só, este constrói-se ao longo do percurso da vida e “a parentalidade evolui com o tempo” (CRUZ, 2013).

Já que a PEP+ passa no sistema familiar, deve efectivamente ser considerada como uma prática da responsabilidade de todos os membros da família. Daí urge a necessidade de divulgar mais o conceito (palavra) PEP+, para que deixe de ser usado de forma parcial e, passar a ser utilizado na profundidade e pertinência. Apesar o factor socioeconómico ser condicionante no exercício da prática educativa da parentalidade positiva por parte dos pais, não se descarta a possibilidade de acompanhar a evolução escolar dos seus filhos.

Portanto, a construção do vínculo relacional entre escola-família, pais-filhos com auxílio máximo das entidades profissionalizadas em assistência, assessoramento, acompanhamento e tutorial familiar, o apoio psicológico e pedagógico, primando na prevenção e intervenção de situações que ocorrem no sistema familiar, devolve a esperança da PEP+ aos pais e encarregados da educação, melhorando assim as aprendizagens dos seus filhos. Ficou também claro que a PEP+ é uma questão política, o estado como figura máxima em conceber políticas da vida familiar, e a sua prática manifesta-se nas famílias de forma particular.

Como limitações desta pesquisa pode-se apontar, em primeiro lugar que, como diferentes estudos realizados apontam, a realização da pesquisa sobre a família é complexa, sobretudo a focalizada nas relações familiares pais-filhos, escola-família, entre outras. Há sempre algo em falta, a aumentar ou mesmo algo a retirar. Outra limitação refere-se ao período de pandemia de Covid-19 que se vivencia actualmente e que provocou impasse no deslocamento constante para ir ao encontro de outras fontes bibliográficas e maior período de observação que poderiam sustentar mais o trabalho.

### **Sugestões**

Quanto à família e à sociedade, Graça (2019) considera o seguinte:

“As mudanças nas sociedades contemporâneas, a nível social, económico e familiar, transformaram a vida quotidiana das famílias, que criaram novos desafios não só aos pais no exercício da sua parentalidade, assim como aos profissionais de educação na construção de novas estratégias para acompanhar todas estas mudanças” (p. 49).

Portanto, a construção da parentalidade positiva é um desafio para todos. Com isso, a escola, família, profissionais e outras entidades sociais devem olhar na renovação das suas actuações, visto que, cresce a função educativa ao trabalhar mais em consonância, na potencialização e no aperfeiçoamento da PEP+, pois esta prática proporciona o melhor aprendizado dos alunos adolescentes, tornando-os mais criativos, autónomos, proactivos, dinâmicos, produtivos em suas acções diárias e conseguem superar suas dificuldades emocionais e comportamentais.

Para tal, o Estado como entidade responsável em traçar políticas públicas ligada a vida familiar quer a nível local ou nacional olhar com mais atenção esta área social, cooperar com as instituições escolares e profissionais multidisciplinares sobretudo na implementação de programas da educação parental, com finalidade de minimizar as dificuldades enfrentadas, perspectivando a melhoria de vida futura dos cidadãos.

### **Referência Bibliográfica**

- Abreu & Lima, I. (2018). Promover a parentalidade positiva: o Triple P em Portugal. Atas do VI seminário internacional cognição, aprendizagem e desempenho.
- Bettencourt, C. (2017). Parentalidade positiva: Estudo sobre a percepção da importância da participação em programas de educação parental. Dissertação de Mestrado apresentado a Faculdade de Artes e Humanidades da Universidade da Madeira.
- Borsa, J. Callegaro & Nunes, M. L. Tiellet (2011). Aspectos psicossociais da parentalidade: O papel de homens e mulheres na família nuclear; *Psicol. Argum.*, Curitiba, v. 29, n. 64, p. 31-39.
- Carvalho, O., Lobo, C. C., Menezes, J., & Oliveira, B. (2019). O valor das práticas de educação Parental: Visão dos profissionais. *Ensaio: Avaliação e Políticas Públicas em Educação*, 27 (104), 654-684.
- Corso, M. & Diana (Café Filosófico CPFL). Adolescentes e Adultos: fora do eixo, canal Youtube
- Corvo, J. C. Delgado (2015). Parentalidade positiva e a prevenção de condutas de risco em adolescentes: o papel do Criminólogo. Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa.
- Coutinho, M., Santos, J., & Gaspar, F. (2012). Educação parental com famílias maltratantes: Que potencialidades?. *Análise Psicológica*, 30(4), 405-420.
- Cruz, O. (2014). Comunicação apresentada na acção de formação “Temas de Direito da Família e das Crianças”, realizada pelo CEJ no dia 28 de Março de 2014, em Lisboa.
- Dias, S. Fernandes (2013). Práticas Educativas Parentais: Influência no Desempenho Académico Qualidade de Vida e Autoestima dos Estudantes do Ensino Secundário. Dissertação de Mestrado apresentada a Universidade Portucalense.
- Dias, A. Ramos (2012). A família na formação da identidade. Orientações de futuro. Tese de Doutoramento apresentado a Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade da Beira Interior.
- Dias, G. (2015). Crianças felizes: o guia para aperfeiçoar a autoridade dos pais e a auto-estima dos filhos. A Esfera dos Livros.
- Donati, P. (2011). Famílias no Século XXI (abordagem relacional), editores Paulinas, 2ª ed, Brasil-SP;ed., edições texto e grafia (Idatradutora).
- Fortin, F., Côté, J., & Fillion, F. (2009). Fundamentos e etapas do processo de investigação. Loures: Lusociência.
- Gelse, Bernard (2005). O Desenvolvimento Afectivo e intelectual das Crianças. Editores Climepsi, 1ª Ed., Pt-Lisboa.
- Graça, M. Magro (2019). O jardim de infância como rede apoio às necessidades das famílias no exercício da sua parentalidade “Conceção de um projecto de intervenção”. Dissertação de Mestrado apresentada ao Departamento de Sociologia e Políticas Públicas do Instituto Universitário Lisboa.
- Jornal Espanhola, El País, publicado em 18 de Dezembro de 2007.
- Kiura, K., Gitau, R. & Kiura, A. (2017). A Vida e o Amor (orientações para pais e educadores), Editores Paulinas, 4ª Ed., Angola Luanda.
- Lei nº13/2001. Lei de bases do sistema educativo angolano, Luanda, Angola.
- Lei nº17/16. Lei de bases do sistema educativo angolano, Luanda, Angola.
- Lima, I. Abreu (2018). Promover a parentalidade positiva: o Triple P em Portugal. Atas do VI seminário internacional cognição, aprendizagem e desempenho.
- Mota, G., & Pereira, L. (2008). Desenvolvimento e aprendizagem: processo de construção do conhecimento e desenvolvimento mental do indivíduo.
- Munhoz, D. Parula (2017). Parentalidade: Fortalecimento das Relações entre pais e Filhos Adolescentes. Tese de Doutoramento apresentado ao Instituto de Educação da Universidade Federal do Rio Grande.

- Novello, F. Parolari (2009). Psicologia da adolescência. 8ª ed. São Paulo.
- Oliveira, H. Barros (2002). Psicologia da Família. Universidade Aberta, Pt-Lisboa.
- Patrício, F. (2011). Promoção da parentalidade positiva. Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem, com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria da Universidade Católica de Lisboa.
- Pimenta, L., Matias, N., Saraiva, L. & Pinto, J. (1999). Dimensões de Formação na Educação, Fundação Calouste
- República de Angola. (2009). Código da Família: República de Angola. - Lobito : Escolar Editor, D.L. 2009 ([Lousã] : Tipografia Lousanense. - VII, [1], 97 p.; 23 cm.
- República de Angola. (2010). Constituição Angolana, 5 de Fevereiro, Ed. Imprensa Nacional
- E. P.Santos, D. (2013). Reflexões breves em torno do conceito de desenvolvimento. Centro de Investigação em Sociologia e Antropologia. Universidade de Évora.
- Tavares, J., & Alarcão, I. (1985). Psicologia do desenvolvimento e da aprendizagem (Vol. 57). Almedina.
- Toni, S., & Hecaveí, V. A. (2014). Relações entre práticas educativas parentais e rendimento acadêmico em crianças. Psico-USF, 19(3), 511-521.
- Triviños, S. (2012). Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais (pesquisa qualitativa em educação), Editores Atlas, 1ª Ed. São Paulo Brasil.
- Vila, C., Diogo, S. & Vieira, A. (2008). Aprendizagem. Trabalho realizado na disciplina Psicologia Geral da Licenciatura de Psicologia.

**Fecha de recepción:** 26/04/2022

**Fecha de revisión:** 23/09/2022

**Fecha de aceptación:** 16/11/2022