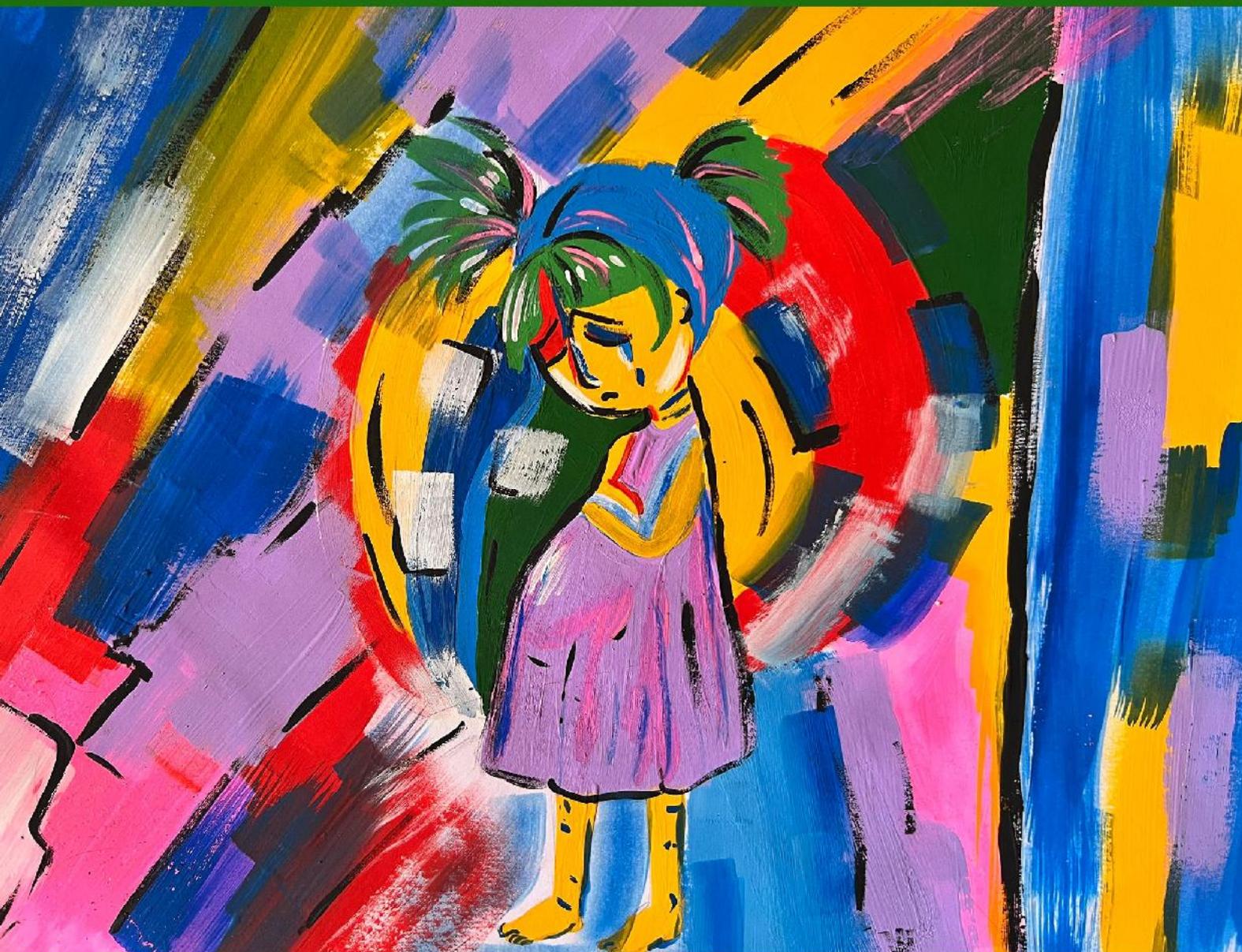


REVISTA DE ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA

VOLUMEN 9, 2021



ISSN 2518-4768

 **UPSA**
UNIVERSIDAD PRIVADA DE
SANTA CRUZ DE LA SIERRA

2021 |

EDITORES SUPERVISORES

Dra. Marion K. Schulmeyer
Decana Facultad de Humanidades, Comunicación y Artes

COMITÉ EDITORIAL

Mgs. Fabiana Chirino Ortiz- Docente
Lic. Daniela Ferrufino Borja- Docente
Dra. Claudia Llanos Baldivieso- Docente
Mgs. Laura Inés Rivera Betancur- Docente

EDITORAS

Valeria Fernández- Estudiante de Pregrado
Luciana Montenegro - Estudiante de Pregrado

DISEÑO

Diagramación: Marion K. Schulmeyer
Diseño portada: Yoshimi Iwanaga
Cuadro portada: Carla Camila Ribero "Niñas no madres"

Carrera de Psicología
Facultad de Humanidades, Comunicación y Artes
Universidad Privada de Santa Cruz de la Sierra - UPSA

Diciembre 2021

ISSN 2518-4768

| | |
|--|-----------|
| Estrés de la minoría y salud mental en jóvenes de la comunidad LGBT Fabiana Zankiz Nieme | 5 |
| Eficacia del entrenamiento conductual para padres en el tratamiento de niños con TDAH en edad escolar Luciana Montenegro Chiapponi | 15 |
| Impacto del aprendizaje autoregulado en estudiantes universitarios Valeria Fernández Méndez | 30 |
| Factores que incentivan el consumo de marihuana en jóvenes universitarios Isabel Cabezas y Germán Calderón | 40 |
| Uso de animales en el ámbito psicológico Luciana Montenegro Chiapponi y Fernanda Valdivia | 51 |
| Percepción que los jóvenes de Santa Cruz tienen de la Astrología Fabiana Añez y Aldo Zelada | 58 |
| Construcciones discursivas sobre la violación en la población de Cotoca Isabella Aldunate, Fernanda Aliaga, Renato Antelo, Valeria Fernández, Julia Hurtado y Valentina Valdez | 69 |
| Manual de la Escala de Actitudes hacia la Educación Sexual Isabella Aldunate y Fabiola Gutiérrez | 83 |

MENSAJE DE LA EDITORA



Apreciados lectores, como resultado del arduo trabajo del comité editorial y los estudiantes de la Carrera de Psicología que aportaron con sus investigaciones, tengo el agrado de presentar la edición No 9 de la Revista de Estudiantes de Psicología de la UPSA.

Es importante recalcar que esta edición no hubiera sido posible sin la ayuda de los docentes quienes guían a los estudiantes en el proceso de enseñanza-aprendizaje y los motivan día a día a investigar para realizar nuevos aportes a la ciencia. Sin duda, el trabajo en conjunto docente-estudiante potencia los recursos de ambas partes, permitiendo elaborar investigaciones enriquecedoras, como las que se exponen en esta publicación.

En esta edición podrán encontrar información respecto a temas muy actuales; como el estrés y la salud mental de los jóvenes de la comunidad LGBT y la percepción ante la astrología en la población joven de Santa Cruz. También se presentan investigaciones referentes al uso de animales en el campo de la psicología, la eficacia del entrenamiento conductual de los padres para el tratamiento de niños con TDAH; al igual que el impacto de la autorregulación del aprendizaje y los factores que incentivan el consumo de marihuana en la población universitaria. Finalmente, podrán leer el manual de la Escala de Actitudes hacia la Educación sexual y el estudio cualitativo referente a las construcciones discursivas sobre la violación realizado en la localidad de Cotoca desde una perspectiva femenina.

Los invito a agarrar su cafecito o té preferido y disfrutar de la lectura, con la confianza de que la presente publicación les gustará tanto como a mí. Del mismo modo, espero que incentive a más estudiantes a adentrarse en el mundo de la investigación científica en el campo de la Psicología.

Valeria Fernández Méndez
ESTUDIANTE

Estrés de minoría y salud mental en jóvenes de la comunidad LGBT

Minority stress and mental health of youth in the LGBT community

Fabiana Zankiz Nieme

1º semestre Investigación Documental
Docente Lic. Daniela Ferrufino Borja

RESUMEN

Se hizo una revisión teórica sobre las presiones sociales frecuentes que enfrentan las personas homosexuales, bisexuales y transexuales (LGBT), las cuales ponen en riesgo tanto su salud mental como física. La población LGBT está expuesta a estresores particulares que deben ser tratados por profesionales competentes adecuadamente capacitados para cubrir sus necesidades médicas y psicológicas. Sin embargo, según los resultados obtenidos, a pesar de la evidencia respecto al efecto del estrés de minoría, pocos profesionales son capaces de recopilar información de manera efectiva y atender adecuadamente sus necesidades.

Palabras Clave: bisexual, estrés, homosexual, salud mental, LGBT, minoría, transexual

ABSTRACT

A theoretical review is made on the frequent social pressures faced by homosexual, bisexual and transsexual (LGBT) people, which put both their mental and physical health at risk. LGBT people are exposed to particular stressors that must be treated by competent professionals who are adequately trained to meet their medical and psychological needs. However, according to the results obtained, despite the evidence regarding the effect of minority stress, few professionals are able to collect information effectively and adequately meet their needs.

Key words: bisexual, homosexual, LGBT, mental health, minority, transsexual stress

Según el Instituto de Medicina (IOM, 2011, citado en Cahill & Makadon, 2014), los reportes respecto a pacientes identificados como parte de la comunidad LGBT (lesbianas, gays, bisexuales y transexuales) son limitados. La IOM resaltó la necesidad de prestar más recursos para su estudio. La falta de esta recolección de datos afecta directamente el sistema de salud, pues perjudica la comunicación entre el médico y el paciente.

La Escuela Médica de Harvard, en Boston, Massachusetts, encontró una mayor tendencia en las personas bisexuales a presentar problemas en la salud mental, en comparación a personas heterosexuales y homosexuales, además se demostró que ellos son más propensos a tener problemas con el cigarro (Cahill & Makadon, 2014). El conocimiento de esto es importante entre los profesionales de la salud ya que el estrés de minoría es un factor que debe estar presente a la hora de evaluar a un paciente (Brooks, 1981; Meyer 1995, citado en Meyer, 2013). Además, de acuerdo con Cahill y Makadon (2014), las personas de la comunidad LGBT carecen de atención médica primaria y de salud mental que sea culturalmente competente para brindarles la atención que requieren.

Si bien en las últimas décadas ha existido una gran concientización sobre el tema, aún siguen mostrándose diferencias notorias entre el grupo de la comunidad LGBT y las personas heterosexuales en lo que a salud mental respecta (Russel & Fish, 2016). Es por ello, que en esta investigación se busca dar respuesta a las

siguientes preguntas: ¿qué factores participan activamente en el estrés de minoría al que son expuestos los jóvenes homosexuales, bisexuales y transexuales? ¿Cuál es la diferencia entre los efectos que pueden tener en los miembros de esta comunidad? ¿Cómo la recopilación de datos como la identificación de género y orientación sexual sería útil para el tratamiento de individuos de la comunidad LGBT?

En este trabajo se presentarán los factores principales que influyen en el estrés de minoría de los jóvenes LGBT, a continuación, se realizará una revisión de las diferencias entre las tendencias de salud mental pobre en las personas LGBT. Finalmente se evaluará la importancia de recopilar adecuadamente información pertinente para el tratamiento de pacientes LGBT.

Estrés de minoría en jóvenes LGBT: factores influyentes en la salud mental

Teoría del estrés de minoría. Según la teoría de Meyer (1995) el estrés de minoría se refiere al estrés al que se ve expuesto un individuo perteneciente a una población estigmatizada considerada como minoridad, por ejemplo, las minorías sexuales. Estas poblaciones están expuestas a estresantes externos que pueden desencadenar en ellas una problemática interna, aunque esto depende de cómo se perciba y cómo se lidie con dichos estímulos (Meyer, 2003).

Meyer (2013) explica que estos factores estresantes pueden clasificarse como eventos o condiciones que ponen a la persona en una situación de adaptación,

en la que este se ve obligado a ajustarse a su ambiente social. Alguien que sufre de este distrés se encuentra en un estado de adaptación que podría exceder su capacidad de aguante. Esto podría generar efectos negativos tanto mentales como físicos. Para personas que pertenecen a minorías sociales estigmatizadas el estrés social puede tener un muy fuerte impacto.

De acuerdo con Meyer (1995), factores que predicen la angustia psicológica en gays son la homofobia internalizada, las expectativas al rechazo, discriminación en función al estigma, experiencias reales de discriminación y violencia a causa de prejuicios. Asimismo, Meyer sugiere que el distrés podría darse de una forma similar en lesbianas, aunque no deja de considerar las diferencias dada la opresión de género que se sufre en este grupo en adición al distrés a causa de su orientación sexual.

Burgess, Lee, Tran y Van Ryn (2007) comentan que existen pocos estudios que analizan los efectos de discriminación en la salud mental de personas LGBT en relación a otras minorías. Sin embargo, estos estudios muestran que las poblaciones pertenecientes a minorías sexuales que experimentan crímenes de odio antigay son más propensas a presentar síntomas depresivos en comparación a aquellos que nunca han vivido algún tipo de discriminación o expresión de odio.

Salud mental. Cada vez se entiende más la salud mental como un estado completo de ser, que consiste en la ausencia de enfermedades o desórdenes, así también como en la presencia de marcadores positivos como satisfacción de vida, auto

aceptación y contribución social. Aunque exista atención dirigida al desarrollo positivo de la salud mental, la mayoría de los estudios se enfocan en desórdenes psicopatológicos (Suldo & Shaffer, 2008). Cuando la salud mental se ve afectada esto puede llevar a un individuo a padecer problemas de salud mental como ansiedad, angustia psicológica, depresión, consumo de sustancias psicoactivas, baja autoestima y esto puede desembocar en riesgo al suicidio (Pineda Roa, 2013).

Aceptación y soporte familiar. La familia es un factor muy importante en el bienestar de las personas pertenecientes a las minorías sexuales ya que la respuesta del ambiente familiar ante la identidad de género y orientación sexual tiene un gran impacto en el individuo. Según Effrig, Malloch, McAleavey, Locke y Bischke (2014), el soporte familiar es incluso aún más efectivo que el de las amistades.

De acuerdo con los resultados de las investigaciones de Ryan, Huebner, Diaz y Sanchez (2009) existe una relación clara entre el rechazo familiar y malos resultados de salud mental. Las personas que sufrieron abuso y rechazo a causa de su orientación sexual por parte de sus familias tienden a ser propensas a la depresión o a la angustia psicológica (Diamond et al, 2011, citado en Effrig et al, 2014).

Los jóvenes gays, lesbianas y bisexuales que afirmaron haber sufrido del rechazo por parte de sus familias mostraban ser un 8.4 más propensos a haber intentado cometer suicidio, 5.9 más probables de informar altos niveles de depresión, 3.4 más propensos al consumo de drogas ilí-

citas, y 3.4 más propensos a indicar que tuvieron relaciones sexuales sin protección, a diferencia de aquellos que no reportaron haber sufrido rechazo familiar (Ryan et al, 2009).

Discriminación percibida. Se puede plantear la experiencia de discriminación percibida como un estresante de impacto amplio en la salud por todos los tipos de efectos que produce (Pascoe & Richman, 2009). Estos autores explican que las experiencias de discriminación y rechazo, además de desencadenar una activación sostenida de respuestas al estrés, pueden afectar disminuyendo la capacidad de autocontrol de una persona. Esto aumenta potencialmente su participación en conductas no saludables, o bien, disminuye su participación en conductas saludables.

A pesar de que hoy en día muchos países rechazan la discriminación basada en la sexualidad e identidad de género, la discriminación de lo no heteronormativo sigue sucediendo, (Di Marco, Hoel, & Lewis, 2021). Por ejemplo, Blanck, Hyseni y Altunkol (2021) estudiaron a 3590 abogados estadounidenses en una investigación sobre la discriminación en el ambiente laboral hacia individuos de la comunidad LGBT o con discapacidades y encontraron su presencia. Blanck et al (2021) presentan tres tipos de discriminación reportada: discriminación únicamente sutil, únicamente obvia, y tanto sutil como obvia.

Los reportes de discriminación sutil experimentada por abogados LGBT son significativamente más altos que los reportes de discriminación sutil expe-

rienciada por parte de abogados hétero, presentando un 32% contra un 20% respectivamente. Así mismo, un 21% de las personas transgénero reportaron haber experimentado discriminación sutil, contra un 15% presentado por parte de los hombres (Blanck et al, 2021).

De igual forma, niveles altos de discriminación pueden ser percibidos a través de los medios de comunicación y arte, según Burgess et al (2007). Ellos afirman que las personas LGBT están expuestas a altos niveles de acoso y discriminación. Estos autores explican que las personas homosexuales y bisexuales reportaron haber sufrido discriminación en el área de trabajo más que en ninguna otra area, como por ejemplo lidiando con la policía o consiguiendo vivienda.

Es alarmante, afirman Burgess et al (2007), que a pesar de que los jóvenes LGBT afirmaron necesitar ayuda de profesionales de la salud mental y haberla buscado, informaron que se encontraron con que, en ocasiones, les fue negado aquel servicio debido a su orientación sexual. Esto no solo perpetúa la discriminación contra bisexuales y homosexuales, sino que puede ser muy perjudicial para su bienestar mental. La discriminación fomenta el uso de sustancias ilícitas y daña la salud mental. Vivir situaciones como estas provoca que los jóvenes no busquen ayuda capacitada para lidiar con los efectos del estrés de minoría y se refugien en el consumo de cigarrillos y drogas (Burgess et al, 2007).

Homofobia internalizada. Según Meyer (2013), la homofobia internalizada representa una forma de estrés interna. A pesar

de que no existan eventos negativos evidentes contra la identidad del individuo y la persona logre ocultar su condición de minoría con éxito, las personas *queer* pueden resultar perjudicadas al dirigir los valores sociales negativos de su ambiente hacia sí mismas.

La homofobia internalizada puede entenderse como un estresante que provoca vergüenza en función al heterosexismo, sentimientos de ansiedad, aversión y repudio consigo mismo por, en el caso de los gays, sentirse atraídos a otros hombres homosexuales o no (Pineda Roa, 2013). La primera definición de homofobia internalizada explica que ésta implica un conflicto intrapsíquico entre el deseo de ser para sí mismo y el deber ser para otros, como una presión externa contra un deseo interno de cómo se debe experimentar la propia sexualidad (Weinberg, 1972, citado en Pineda Roa, 2013). Debido a que la homofobia internalizada está directamente relacionada con baja autoestima y sentimientos de vergüenza, este estresante puede tomar un papel más importante para los hombres GBQ que para mujeres LBQ, puesto que el género es un factor que modera la relación entre homofobia y el riesgo de experiencia sexual indeseada (Murchison, Boyd, & Pachankis, 2016).

Una revisión de datos sobre la auto estigmatización en las minorías sexuales, también entendido como homofobia internalizada, enseñó relaciones significativas entre la estigmatización del propio ser y resultados de salud mental adversos (Williamson, 2000, citado en Hatzenbuehler, 2009). Russel y Fish (2016) indican que los resultados de un estudio longitudinal

de tres años mostró que en comparación a jóvenes LGB que salieron solo con personas de otro sexo, los que salieron con personas del mismo sexo experimentaron un aumento de autostima y al mismo tiempo una disminución de homofobia internalizada.

Violencia y acoso. La violencia y el acoso, según Meyer (2003) son factores que pueden ser definidos como estresores distales, que se caracterizan por ser eventos inspirados por el prejuicio. Este autor menciona estudios que documentan números elevados de exposición ante este estresante por parte de miembros de la comunidad LGB. Hatzenbuehler (2009) también menciona otras investigaciones que indican una prevalencia de formas múltiples de victimización en personas queer, incluyendo abuso físico y asalto sexual, en comparación a poblaciones heterosexuales masculinas.

Esto pone a las personas LGBT en una posición de grupo de alto riesgo ante estos estresores, sobre todo entre los más jóvenes. Investigaciones realizadas también indican que las personas LGBT experimentan diferentes patrones de violencia que, por ejemplo, las mujeres heterosexuales. Además, son objeto de factores únicos de riesgo que afectan directamente su éxito académico y salud mental (Murchison et al, 2016).

Según explica Pineda Roa (2013), las personas LGBT serían más propensas a ser víctimas de abuso físico y sexual de sus cuidadores durante la infancia y durante los años posteriores, esto basado en que es poco probable que hayan aprendido estrategias adecuadas para enfren-

tar las distintas maneras en que se da el prejuicio contra su sexualidad. Vivir estas experiencias puede significar daños psicológicos y traumas para estas minorías sexuales, así como puede provocar que los jóvenes sufran baja autoestima, problemas emocionales y tendencia a mostrar comportamiento suicida.

Diferencias entre las respuestas de lesbianas, gays, bisexuales y transexuales al estrés de minoría

Personas no conformes con su género pueden experimentar distrés psicológico a largo plazo y tienden a desarrollar relaciones problemáticas en la adultez. Estudios realizados sugieren que tanto en la niñez como en la adolescencia la inconformidad de género está directamente ligada con el bienestar, incluso más que la orientación sexual. Los efectos del distrés presentado eran similares tanto en el caso de varones como de mujeres jóvenes, y aquellos con diferentes orientaciones sexuales (Rieger & Savin-Williams, 2010).

Las poblaciones homosexuales masculinas han demostrado una prevalencia mayor de depresión, ataques de pánico y síntomas de pobre salud mental en comparación a hombres heterosexuales. Otros estudios indican que la discriminación percibida entre hombres homosexuales también puede llevar a comportamiento riesgoso como sexo no seguro (Burgess et al, 2007).

Por otro lado, Burgess et al (2007) indican que en comparación a las mujeres heterosexuales, las lesbianas y mujeres bisexuales experimentan una mayor

prevalencia de trastorno de ansiedad, angustia psicológica y trastornos de dependencia de alcohol y drogas. También se ha demostrado que las lesbianas, gays y bisexuales son más propensos a ser fumadores y haber consumido drogas recreativas o alcohol en comparación con heterosexuales. Marshal et al (2013) expresan que lesbianas y mujeres bisexuales tienen mayor probabilidad de expresar ideación suicida que mujeres heterosexuales.

Importancia de la recopilación de información médica sobre la salud mental de pacientes LGBT

Lesbianas, gays, bisexuales y personas transexuales experimentan disparidades de salud y atención médica, y tienen necesidades específicas de salud (Obedin-Maliver et al., 2011). Las organizaciones de educación médica han pedido una capacitación sensible enfocada en las personas LGBT. Sin embargo, se desconoce cómo y en qué medida las escuelas educan a los estudiantes para brindar atención integral a los pacientes de la comunidad.

Esto resulta en muchos encargados clínicos que no tienen discusiones con sus pacientes sobre la identidad y comportamiento sexual e identidad de género (Cahill & Makadon, 2014). Muchos no se sienten cómodos discutiendo la sexualidad con sus pacientes. Cahill y Makadon (2014) explican que esto es importante porque las personas LGBT experimentan escasez de profesionales de salud mental culturalmente competentes para atenderlos.

Según Rutherford, McIntyre, Daley y Ross (2012), existen estudios que apuntan que las minorías sexuales reportan niveles más altos de insatisfacción con servicios de salud mental que las personas heterosexuales. Los motivos de estos niveles de insatisfacción pueden estar relacionados a experiencias de discriminación en centros de salud. El resultado de un estudio de 6540 personas transgénero indicó que 28% de los sujetos había sufrido acoso verbal en oficinas de profesionales de la salud. El 19% reportó que se les negó cualquier servicio por el hecho de ser transgénero.

Otro hecho reportado por ellos, además de la discriminación, fue el poco conocimiento de sus proveedores de salud sobre la identidad de los pacientes. La mitad de los participantes del estudio reportó haber tenido que explicar aspectos de sus necesidades de salud como personas transgénero a los profesionales que los trataban (Rutherford et al, 2012).

Según Obedin-Maliver et al. (2011) en muchas escuelas los decanos de educación médica respaldaron el descontento con la cobertura de sus instituciones de temas relacionados con LGBT. Se proporcionaron estrategias potenciales para aumentar el contenido curricular ante esta situación. Teniendo en cuenta la invisibilidad exterior de las personas LGBT y su historial de invisibilidad en el sistema de atención médica y de salud mental, es vital que profesionales de la salud aborden y examinen las condiciones de salud que afectan de manera desproporcionada a las personas LGBT (Cahill & Makadon, 2014).

Para lograr esto, el reporte de 2011 de IOM's recomienda la recolección de datos sobre orientación sexual e identidad de género, datos SOGI (del inglés: Sexual Orientation, Gender Identity) en la historia clínica electrónica [Electronic Health Report (EHRs)] (IOM's, 2011, citado en Cahill & Makadon, 2014). De igual forma sugiere una serie de preguntas estandarizadas para agrupar información y analizar las necesidades únicas de las personas de la comunidad LGBT.

Cahill y Makadon (2014) mencionan que para la recolección de datos LGBT en sistemas EHR se necesitan profesionales de la salud y personal administrativo capacitados específicamente en las necesidades de la comunidad LGBT. Tal entrenamiento debe ocurrir en un contexto amplio donde se embarquen todas las competencias culturales LGBT.

Por ejemplo, Pachankis, Hatzenbuehler, Rendina, Safren y Parsons (2015) realizaron un estudio que demuestra, satisfactoriamente, la eficacia de un enfoque de terapia cognitivo-conductual (TCC) adaptado a hombres jóvenes adultos homosexuales y bisexuales. Esta intervención se basó particularmente en factores relacionados con el estigma. Los participantes presentaron disminuciones de síntomas depresivos, y luego de aproximadamente seis meses, abandono de tendencias alcohólicas.

El tratamiento, según Pachankis et al (2015), también ayudó a reducir la sensibilidad al rechazo, la homofobia internalizada y aumentó la regulación emocional. Estos resultados son emocionantes, comentan Russell y Jessica (2016), ya que

significa una posibilidad de potenciar la adaptación para mujeres y otros miembros jóvenes de la comunidad LGBT.

Conclusiones

Las personas homosexuales, bisexuales y transexuales enfrentan presiones diarias a las que las personas heterosexuales no se ven expuestas, desde estigmas sociales sobre su identidad, hasta violencia, acoso, discriminación, abuso y hasta rechazo familiar y homofobia. Los grupos de lesbianas y mujeres bisexuales también deben enfrentar otro tipo de presión social debido al factor de género.

Por otro lado, se encontraron porcentajes elevados de idealización de suicidio en poblaciones transexuales, independiente del género y de la orientación sexual del individuo. Aun así, los factores que actúan como estresores para las personas transexuales siguen una línea similar a la de los estresores de los grupos LGBT. Así también, se encontraron diferencias respecto a la prevalencia de depresión entre hombres homosexuales y prevalencia de ansiedad y episodios de angustia entre mujeres lesbianas y bisexuales.

A pesar de la pobre salud mental y el poco bienestar que disponen los individuos de la comunidad LGBT, las instituciones médicas y servicios de salud no están a la altura de su realidad. Se ha demostrado que las personas homosexuales, bisexuales y transexuales requieren una atención distinta a la de los heterosexuales para que pueda realmente serles útil. Sin embargo, es algo que no se ha alcanzado por completo hasta ahora.

Para lograr cumplir con las necesidades de las poblaciones LGBT es necesario aplicar un sistema de recopilación de información inclusivo. Este sistema debe ser manejado por personal adecuadamente preparado que esté a la altura de las competencias culturales de la comunidad. Otro cambio importante que debe realizarse está en la educación de los profesionales de salud. A pesar de que en la última década se dieron grandes avances en este aspecto, aún no se ha alcanzado un nivel satisfactorio de educación sobre necesidades LGBT que permita a futuros proveedores de servicio de salud ofrecer el tratamiento adecuado para sus pacientes.

El estudio realizado por Pachankis et al (2015) demuestra la eficacia de la aplicación de conocimiento sobre las necesidades de personas pertenecientes a la comunidad LGBT a los enfoques de terapia y, por ende, la importancia de recolección y manejo de éste.

Tomando en cuenta que en esta investigación se obtuvo información sobre la comunidad LGBT con énfasis en población LGB, se recomienda realizar trabajos de investigación con énfasis en la comunidad transexual y transgénero. Sería adecuado que para la recopilación de información sobre la salud mental de personas transexual y transgénero se categoricen los datos por género, orientación sexual y edades.

También se recomienda investigar sobre la salud mental y el estrés de minoría en otros grupos pertenecientes a la comunidad considerando aspectos de orientación sexual e identidad sexual, tales como

las personas pansexuales, intersexuales, asexuales y no binarias. Estos grupos representan una minoría en la comunidad LGBT y tenerlos en cuenta para una investigación más detallada del colectivo podría brindar resultados más precisos. Se recomienda de igual forma realizar tomar en consideración las diferencias culturales entre los participantes estudiados, ya que este factor puede influir en el estrés que provoca daños en la salud mental.

Referencias

- Blanck, P., Hyseni, F., & Altunkol, F. (2021). Diversity and inclusion in the american legal profession: Discrimination and bias reported by lawyers with disabilities and lawyers who identify as LGBTQ+. *American Journal of Law & Medicine*, *47*(1), 9-61. doi:10.1017/amj.2021.1
- Burgess, D., Lee, R., Tran, A., & Van Ryn, M. (2007). Effects of perceived discrimination on mental health and mental health services utilization among gay, lesbian, bisexual and transgender persons. *Journal of LGBT Health Research*, *3*(4), 1-4. doi:10.1080/15574090802226626
- Cahill, S., & Makadon, H. (2014). Sexual orientation and gender identity data collection in clinical settings and in electronic health records: a key to ending LGBT health disparities. *LGBT Health*, *1*(1), 34. doi:10.1089/lgbt.2013.0001
- Di Marco, D., Hoel, H., & Lewis, D. (2021). Discrimination and exclusion on grounds of sexual and gender identity: are LGBT people's voice heard at the workplace? *The Spanish Journal of Psychology*, *24*(18e), 1-6. doi:10.1017/SJP.2021.16
- Effrig, J. C., Maloch, J. K., McAleavey, A., Locke, B. D., & Bieschke, K. J. (2014). Change in depressive symptoms among treatment-seeking college students who are sexual minorities. *Journal of College Counseling*, *17*, 271-285. doi:10.1002/j.2161-1882.2014.00063.x
- Hatzenbuehler, M. L. (2009). How does sexual minority stigma "get under the skin"? A psychological mediation framework. *Psychological Bulletin*, *135*(5), 707-730. doi:10.1037/a0016441
- Marshal, M. P., Dermody, S. S., Schultz, M. L., Sucato, G. S., Stepp, S. D., Chung, T., Hipwell, A. 5. (2013). Mental health and substance use disparities among urban adolescent lesbian and bisexual girls. *Journal of the American Psychiatric*, *19*(5), 271-279. doi:10.1177/1078390313503552
- Mays, V. M., & Cochran, S. D. (2001). Mental health correlates of perceived discrimination among lesbian, gay, and bisexual adults in the United States. *American Journal of Public Health*, *91*(11), 1869-1876. doi:10.2105/ajph.91.11.1869
- Meyer, I. H. (1995). Minority stress and mental health in gay men. *Journal of Health and Social Behavior*, *36*(1), 38-56. doi:10.2307/2137286
- Meyer, I. H. (2003). Prejudice as stress: conceptual and measurement problems. *American Journal of Public Health*, *93*(2), 262-265. doi:10.2105/AJPH.93.2.262
- Meyer, I. H. (2013). Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychology of Sexual Orientation*

- tation and Gender Diversity*, 1, 4. doi:10.1037/2329-0382.1.S.3
- Murchison, G. R., Boyd, M. A., & Pachankis, J. E. (2016). Minority stress and the risk of unwanted sexual experiences in LGBTQ undergraduates. *Sex Roles*, 77, 221–238. doi:10.1007/s11199-016-0710-2
- Obedin-Maliver, J., Goldsmith, E. S., Stewart, L., White, W., Tran, E., Brennan, S., Lunn, M. R. (2011). Lesbian, gay, bisexual, and transgender - Related content in undergraduate medical education. *JAMA*, 306(9), 971-977. doi:10.1001/jama.2011.1255
- Pachankis, J. E., Hatzenbuehler, M. L., Rendina, H. J., Safren, S. A., & Parsons, J. T. (2015). LGB-Affirmative cognitive-behavioral therapy for young adult gay and bisexual men: a randomized controlled trial of a transdiagnostic minority stress approach. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(5), 875-889. doi:10.1037/ccp0000037
- Pascoe, E. A., & Richman, L. S. (2009). Perceived discrimination and health: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 135(4), 531-554. doi:10.1037/a0016059
- Pineda Roa, C. A. (2013). Factores asociados con riesgo de suicidio de adolescentes y jóvenes autoidentificados como lesbianas, gays y bisexuales: estado actual de la literatura. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 42(4), 333-349. Obtenido de <https://cutt.ly/0ntoy6Q>
- Rieger, G., & Savin-Williams, R. C. (2010). Gender nonconformity, sexual orientation and psychological well-being. *Archives of Sexual Behavior*, 41, 611-612. doi:10.1007/s10508-011-9738-0
- Russel, S. T., & Fish, J. N. (2016). Mental health in lesbian, gay, bisexual, and transgender (LGBT) Youth. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1(12), 465-487. doi:10.1146/annurev-clinpsy-021815-093153
- Rutherford, K., McIntyre, J., Daley, A., & E. Ross, L. (2012). Development of expertise in mental health service provision for lesbian, gay, bisexual and transgender communities. *Medical Education*, 43, 903-913. doi:10.1111/j.1365-2923.2012.04272.x
- Ryan, C., Huebner, D., Diaz, R. D., & Sanchez, J. (2009). Family rejection as a of negative health outcomes in white and latino lesbian, gay, and bisexual young adults. *PEDIATRICS: Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, 123(1), 346-352. doi:10.1542/peds.2007-3524
- Suldo, S. M., & Shaffer, E. J. (2008). Looking beyond psychopathology: the dual-factor model of mental health in youth. *School Psychology Review*, 37(1), 52-68. doi:10.1080/02796015.2008.12087908

Eficacia del entrenamiento conductual para padres en el tratamiento de niños con TDAH en edad escolar

Efficacy of behavioral training for parents in treating school-age children with ADHD

Luciana Montenegro Chiapponi

3º semestre Neuropsicología
Docente Mgs. Laura Inés Rivera Betancur

RESUMEN

El trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH) presenta un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo. Aunque tiene muchos tratamientos, se ha demostrado que el entrenamiento conductual para padres (ECP) es uno de los más eficientes. El objetivo de esta investigación es analizar estudios que evalúen los efectos y la eficacia de la terapia de entrenamiento conductual para padres como tratamiento para niños en edad escolar con TDAH. Se seleccionaron ocho artículos científicos que estudiaron los efectos/efectividad del ECP. Se encontró que tanto los niños como los padres mostraron mejoras en diferentes áreas post-ECP. Al analizar los estudios previamente seleccionados, se demostró que el ECP es eficaz para tratar los síntomas del TDAH, problemas relacionados a este diagnóstico y los problemas parentales causados por el diagnóstico de sus hijos.

Palabras clave: conducta, entrenamiento conductual, TDAH

ABSTRACT

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is a persistent pattern of inattention and/or hyperactivity-impulsivity that interferes with functioning or development. Although it has many treatments, behavioral parent training (BPT) has been proven to be one of the most efficient. The objective of this paper is to analyze studies that evaluate the effects and efficacy of behavioral parent training therapy as treatment for school-age children with ADHD. We analyzed eight scientific papers that studied the effects and effectiveness of BPT. Children and parents showed improvements in different areas post-

BPT. The analysis of the selected studies, proved that BPT is effective for treating ADHD symptoms, problems related to it and parental problems caused by their kids' diagnosis

Key works: early childhood, psychosocial development

El Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) presenta un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiere con el funcionamiento o el desarrollo de las personas (American Psychiatric Association, 2013). Este normalmente se diagnostica en la niñez (Jones et al., 2007), estimando que de un 3 a 7 por ciento de los niños en edad escolar son afectados por el TDAH (Barkley, 2014).

El TDAH incluye una combinación de problemas persistentes, como dificultad para mantener la atención, hiperactividad y comportamiento impulsivo (Mayo Clinic, 2019). Los síntomas de hiperactividad-impulsividad que normalmente se ven son: déficit de inhibición motora (inquietud, hiperactividad), inhibición verbal deteriorada (habla excesiva, interrupciones al hablar), cognición impulsiva (dificultad para suprimir pensamientos irrelevantes para la tarea, toma de decisiones rápida), motivación impulsiva (preferencia por la gratificación inmediata, mayor descuento de consecuencias retrasadas), y desregulación emocional (afecto impulsivo, pobre autorregulación emocional cuando las emociones ya pasaron). Los síntomas de inatención se presentan en la atención ejecutiva y funcional y se caracterizan por poca per-

sistencia hacia las metas, las tareas y el futuro (no pueden mantener la atención/acción a lo largo del tiempo), distracción (resistencia disminuida a responder a eventos externos e internos irrelevantes para el objetivo), reincorporación deficiente a la tarea después interrupciones (salta tareas incompletas), memoria de trabajo deteriorada (olvida actividades en el día a día, no puede recordar lo que se debe hacer), autocontrol disminuido (Barkley, 2021).

Los niños con este trastorno igual pueden tener dificultades con la baja autoestima, problemas en las relaciones sociales y bajo rendimiento escolar (Mayo Clinic, 2019). Los problemas sociales se deben a la discapacidad en las funciones ejecutivas de sus cerebros, con un retraso en estas funciones hasta de un 30%, y les llega a costar mucho estar con otros porque hablan e interrumpen, invaden el espacio personal ajeno y en si, tienen dificultades con las normas sociales (Gill & Hosker, 2021).

También se presentan otros trastornos conjuntos como el trastorno de oposición desafiante (TOD). Se cree que alrededor del 40 por ciento de los niños con un diagnóstico de TDAH también tienen TOD (Higuera, 2019), por lo que es uno

de los trastornos que más se presentan con el TDAH. Estos niños son más propensos a actuar en oposición o de forma desafiante ante personas que conocen bien, como familiares o cuidadores. Otro trastorno regularmente presente es el trastorno de conducta (TC), donde los niños muestran patrones de comportamiento agresivo hacia otros y cometen infracciones serias de las reglas y normas sociales en el hogar, la escuela y con sus pares. Estos niños tienen más probabilidad de lesionarse y tener dificultades sociales con sus pares (Centers for Disease Control and Prevention, 2018). Estos niños igual son propensos a sufrir trastornos de ansiedad (Centers for Disease Control and Prevention, 2018), con un estimado de 30% de niños que presentan una comorbilidad entre estos dos trastornos (Story, 2017).

Las conductas del TDAH muchas veces le causan a los padres altos niveles de estrés, que se puede atribuir a las necesidades de apoyo insatisfechas y el estigma social que viene con el trastorno de sus hijos (Leitch et al., 2019). Un estudio realizado con 126 madres de niños y adolescentes con TDAH, por Muñoz-Silva et al. (2017) muestra que el impacto negativo en la vida social de las familias y los problemas de conducta de los niños fueron los predictores más fuertes del estrés parental. Los padres con este estrés llegan a desarrollar estrategias de crianza maladaptativas y contraproductivas para sobrellevar con estos problemas (Chronis et al. 2004), y también muestran estilos de crianza más arbitrarios (Yousefia et al., 2011). Por tanto, el estrés de los padres puede empeorar los problemas existentes en los niños (Yousefia et al. 2011).

Los métodos de tratamiento más comunes y recomendados son la terapia conductual, el entrenamiento para padres y la medicación. Muchas veces los profesionales recomiendan alguno de estos tipos de terapia junto a la medicación para ver resultados más efectivos (Centers for Disease Control and Prevention, 2020).

Los programas de entrenamiento para padres son intervenciones psicosociales que buscan capacitar a los padres en técnicas que les permitan manejar los comportamientos de sus hijos, relacionados con el TDAH (Zwi et al. 2011), como igual los ayuda a regular su autocontrol y autoestima (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Gracias a los hallazgos de los últimos años, este tipo de intervención se demuestra como algo 'indispensable' debido a la importante relación existente entre funciones familiares inapropiadas y los síntomas y problemas de los niños con TDAH (Maleki et al., 2014).

El entrenamiento conductual para padres (ECP) se basa en la hipótesis de que las mejoras en la crianza de los hijos son mediadores de las mejoras en los comportamientos de los niños (Steenhuis et al., 2020) y enfatiza enseñarles a los padres enfoques de manejo del comportamiento más efectivos para prevenir el comportamiento inapropiado, promover el comportamiento prosocial y apoyar una relación saludable entre padres e hijos (Axelrod & Santagata, 2021). Este tratamiento ha sido considerado por los padres como la opción de tratamiento más aceptable y eficaz, en comparación con los medicamentos estimulantes solos (Kohut & Andrews, 2004). Aunque estudios más

recientes, como el de Mohammadi et al. (2016) consideran un tratamiento mixto como más efectivo. El método más reconocido y usado de ECP es el Barkley 's Parent Training Program, destacado en Defiant Children (Barkley, 1998).

El ECP también demuestra tanto una mejora en el comportamiento infantil en relación a las conductas de TDAH, TOD y TC (Chronis et al., 2004), viéndose mejoras en el comportamiento óptimo, problemas cognitivos, la falta de atención y el índice de TDAH (Darvishizadeh et al., 2011). También el ECP puede influir de forma indirecta en los trastornos de ansiedad, a través de un ambiente estructurado, la comunicación mejorada y proveer más refuerzos positivos (van den Hoofdakker et al., 2007).

Con el ECP los padres también registran mejoras en los niveles de estrés (Chronis et al. 2004), son menos propensos a utilizar métodos de disciplina duros e inconsistentes, y mejoran su comunicación y la relación afectiva con sus hijos (Letarte & Normandeau, 2008). También se ven mejoras en la confianza de los padres en la capacidad de manejo de sus hijos y en el conocimiento de los principios de su conducta, en ciertos problemas de conducta de los niños, y en la relación entre padres e hijos (Erhardt & Baker, 1990).

Examinando lo anteriormente expuesto, este trabajo busca analizar estudios que evalúan los efectos y eficacia de la terapia de entrenamiento para padres a nivel conductual en el tratamiento de niños con TDAH en edad escolar.

Método

Procedimiento

Todas las búsquedas han sido filtradas de acuerdo al criterio de inclusión sobre el año de publicación, siendo considerados los artículos publicados entre 2011 y 2021. La primera investigación fue realizada en la base de datos PubMed. Las palabras claves en inglés fueron: "ADHD", "behavioral parent training". Esta búsqueda dio como resultado 54 artículos, de los cuales se seleccionó 10. La segunda búsqueda fue realizada en la misma base de datos y se usaron las palabras: "parent training program", "ADHD", "effects". Esta dio como resultado siete artículos, de los cuales se seleccionaron cinco. En total se seleccionaron 15 artículos de PubMed.

La siguiente búsqueda se realizó en la base de datos ScienceDirect, utilizando las palabras: "ADHD", "behavioral parent training". Esta búsqueda arrojó 193 artículos, de los cuales cinco fueron seleccionados.

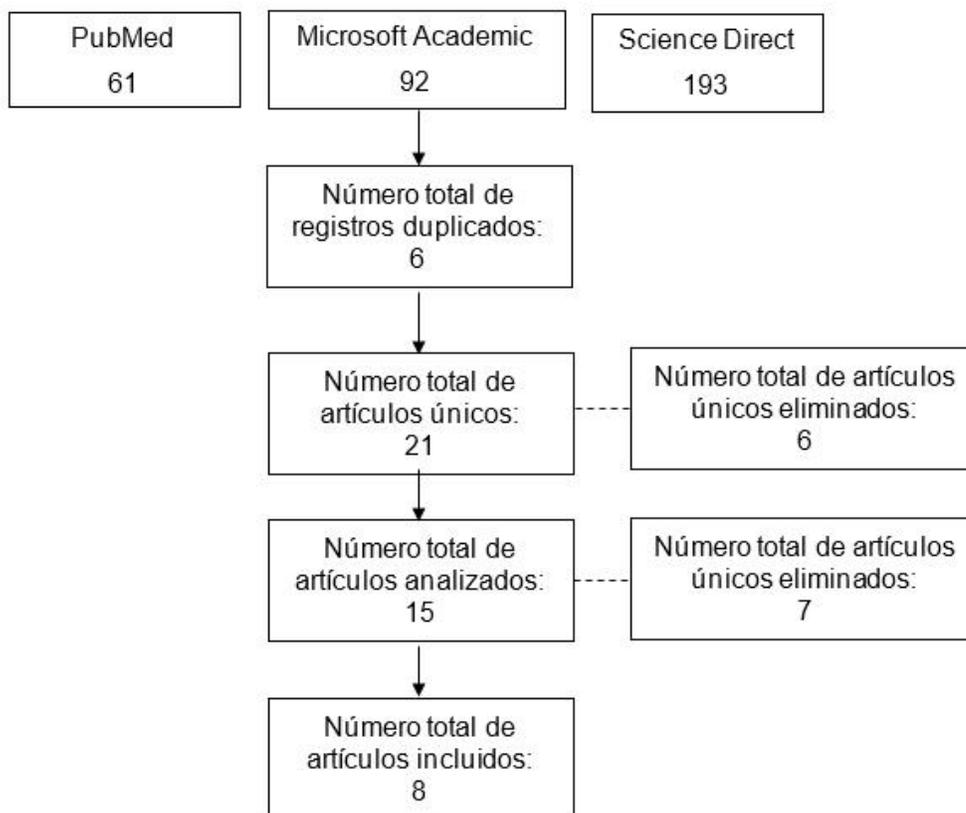
La quinta búsqueda realizada fue hecha en Microsoft Academic, usando las palabras: "ADHD", "behavioral parent training", y con el filtro "Journal Publications". Esta búsqueda dio como resultado 63 artículos, de los cuales se seleccionó uno. Una última búsqueda en la misma base de datos, usando las palabras "parent training program", "ADHD", "effects" y aplicando el filtro de "Journal Publications" arrojó 29 resultados, de los cuales se terminaron seleccionar cuatro. En total se seleccionaron cinco artículos de Microsoft Academic.

Los artículos fueron seleccionados o descartados en base a los criterios mostrados en la tabla 1.

Tabla 1
Criterios de inclusión

| <i>Criterios de Inclusión</i> | <i>Criterios de Exclusión</i> |
|---|--|
| Los artículos son empíricos. | Revisiones sistemáticas y artículos teóricos |
| Artículos que evaluaban pre y post test. | Artículos que no fueron publicados en español o inglés. |
| Artículos que trabajaban con padres de niños en edad escolar. | Artículos que trabajan con padres de niños en edad preescolar, adolescentes o adultos. |
| Artículos publicados en revistas científicas. | |
| Niños con diagnóstico de TDAH. | |

Figura 1
Diagrama de Flujo PRISMA



Los artículos fueron seleccionados o descartados en base a los criterios mostrados en la tabla 1.

Resultados

En total, ocho estudios de las distintas bases de datos fueron utilizados en este análisis, todos escritos en inglés. El proceso de selección se puede apreciar en la Figura 1.

Características del Estudio

El 37.5% de los estudios fueron llevados a cabo en Estados Unidos (Chacko et al., 2017; Ciesielski et al., 2019; Loren et al., 2013). Estos fueron seguidos por Irán (25%) (Maleki et al., 2014; Mohammadi et al., 2016), Canadá (12,5%) (Mah et al., 2020), España (12,5%) (Garreta et al., 2018) y Países Bajos (12,5%) (Nobel et al., 2019).

Las características de estos estudios se pueden apreciar en la Tabla 2. Se ve una gran variedad de muestras en los estudios, con el mínimo siendo $n=21$ (Garreta et al., 2018) y el máximo $n=241$ (Loren et al., 2013), el número total de niños incluidos en esta revisión ha sido de 848, con un tamaño medio de 106 niños. En cuanto a las edades, el criterio de selección decía que las muestras tenían que tener entre 6 a 12 años de edad. Todos los estudios estuvieron compuestos de 70% o más varones (Chacko et al., 2017; Ciesielski et al., 2019; Garreta et al., 2018; Loren et al., 2013; Mah et al., 2020; Maleki et al., 2014; Mohammadi et al., 2016; Nobel et al., 2019), con el mayor porcentaje de niñas siendo 29% en Garreta et al. (2018). Cuatro (50%) de los estudios usaron el ECP en conjunto a otra técnica: una in-

tervención cognitiva secuenciada de ECP (Chacko et al., 2017), ECP mejorado con mindfulness (Mah et al., 2020), ECP combinado con entrenamiento de la memoria de trabajo (EMT) (Maleki et al., 2014) y ECP combinado con Metilfenidato (Mohammadi et al., 2016). Cinco (62,5%) de los estudios usaron ECP simple, entre esos, dos (25%) usaron un ECP modificado derivado del Barkley's Parent Training Program (BPTP) y Multimodal Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (MHA) (Ciesielski et al., 2019; Loren et al., 2013), uno (12,5%) uso BPTP modificado (Maleki et al., 2014), uno (12,5%) uso ECP derivado del Community Parent Education Program y el programa Incredible Years (Mah et al., 2020), y el estudio restante (12,5%) no especificó qué clase de ECP utilizó (Garreta et al., 2018). El otro 37,5% de los estudios usó diferentes programas, como el Strategies to Enhance Positive Parenting (STEPP) (Chacko et al., 2017), Parent Behavioral Management Training (PBMT) (Mohammadi et al., 2016) y el Behavioral parent training Groningen at Home (BPTG@HOME) (Nobel et al., 2019).

En número de sesiones, el promedio fue de 11,36 sesiones. El 37,5% de los estudios usaron ocho sesiones en su tratamiento (Ciesielski et al., 2019; Loren et al., 2013; Maleki et al., 2014), 25% utilizaron 10 sesiones (Garreta et al., 2018; Mohammadi et al., 2016), 12,5% usó nueve 9 sesiones (Chacko et al., 2017) y 12,5% usó 12 sesiones (Mah et al., 2020). Nobel et al. (2019) utilizaron el número más variado de sesiones, yendo de 12 a 26 sesiones dependiendo de la necesidad vista por el equipo.

Tabla 2 Estudios Seleccionados para Revisión

| Estudio | Autor | Muestra (% varones/ M edad) | Intervención | Sesion |
|---|---|-----------------------------|--|--------|
| Sequenced neurocognitive and behavioral parent training for the treatment of ADHD in school-age children | Chacko, et al. (2017) | 85 (77,6/8,4) | STEPP (G) + CWMT (I) | 9 |
| Behavioral Parent Training for ADD reduces Situational Severity of Child Noncompliance and Related Parental Stress | Ciesielski, Loren & Tamn (2019) | 159 (74,8/8,09) | ECP (BPTP; MHA) (Modificado) (G) | 8 |
| Analysis of the effectiveness of a training program for parents of children with ADHD in a hospital environment | Garreta, Jimeno & Servera (2018) | 21 (71/8,25) | ECP (G) | 10 |
| Effects of an 8-session Behavioral Parent Training Group for Parents of children with ADHD on Child Impairment and Parenting Confidence | Loren, et al. (2015) | 241 (75,6/8,6) | ECP (BPTP; MHA) (Modificado) (G) | 8 |
| Mindfulness-Enhanced Behavioral Parent Training for Clinic-Referred Families of Children With ADHD: A Randomized Controlled Trial | Mah, Murray, Locke & Carbert (2020) | 63 (79,3/9,2) | MECP (MBCT; MBSR) (G) ECP (G) (COPE; Incredible Years) | 12 |
| Barkley's Parent Training Program, Working Memory Training, and their combination for Children with ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder | Maleki, Mashhadi, Soltanifar, et al (2014) | 159 (74,8/8,09) | ECP (BPTP) (Modificado) (I) EMT (I) ECP +EMT (I) | 8 |
| A Comparison of Effectiveness of Parent Behavioral Management Training and Methylphenidate on Reduction of Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder | Mohammadi, Soleimani, Ahmadi & Davoodi (2016) | 47 (76,6/ 9) | PBMT (G) + Metilfenidato Metilfenidato | 10 |
| Home-based parent training for school- aged children with attention-deficit/hyperactivity disorder and behavior problems with remaining impairing disruptive behaviors after routine treatment: a randomized controlled trial | Nobel, et al. (2019) | 73 (71,2/8,8) | BGPG@Home (I) CAU Parent Training (I) | 12-24 |

BPTP = Barkley's Parent Training Program, BPTG@Home = Behavioral parent training Groningen at Home, CAU = Care-As-Us: it Training, COPE = Community Parent Education Program, CWMT = Cogmed Working Memory Training, ECP = Entrenamiento actual para Padres, EMT = Entrenamiento de Memoria de Trabajo, MBCT =mindfulness-based cognitive therapy, MBSR =ulness-based stress reduction, MECP = Mindful Entrenamiento Conductual para padres, MHA =Multimodal Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder, PBMT = Parent Behavioral Management Training, STEPP = Strategies to Enhance Positive Parenting, I = Individual

Instrumentos de medida utilizados

Entre los ocho estudios, se utilizaron 18 instrumentos de medida diferentes. Las medidas más usadas fueron la Impairment Rating Scale (IRS) (Chacko et al., 2017; Loren et al., 2013), Achenbach Child Behavior Checklist (CBCL) (Garreta et al., 2018; Maleki et al., 2014), Parent Scale (PS) (Garreta et al., 2018; Mah et al., 2020) y SNAP-IV (Maleki et al., 2014; Nobel et al., 2019), en dos estudios diferentes cada una.

Se utilizaron solo una vez las medidas de Disruptive Behavior Disorder Rating Scale (DBD) (Chacko et al., 2017), Home Situations Questionnaire (HSQ) y Disruptive Behavior Stress Inventory (DBSI) (Ciesielski et al., 2019), Parent Confidence in Managing ADHD Behavior (PCMB) (Loren et al., 2013), Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale, Parenting Sense of Competence (PSOC), Parenting Stress Index–short version (PSI-SF), Behavior Rating Inventory of Executive Function–Adult Version (BRIEF-A), ADHD Rating Scale-IV (ADHD-IV) y Treatment Evaluation Inventory–Short Form (TEI-SF) (Mah et al., 2020), Working Memory Training Software (WMTS) y Wechsler Intelligence Scale Fourth Edition (WISC-IV) (Maleki et al., 2014), Conners parent rating scale (CPRS-48) (Mohammadi et al., 2016) y Eyberg Child Behavior Inventory (ECBI) (Nobel et al., 2019).

Efectividad

En los ocho estudios, se muestra que el tratamiento ha sido efectivo para disminuir distintos síntomas y problemas que se presentan en un niño con TDAH, como

igual se muestran mejoras en el manejo de la crianza.

Se encontraron reducciones pequeñas a moderadas, pero significativas, en los síntomas del TDAH (especialmente en el área de Hiperactividad/Impulsividad) en el 80% de los estudios (Chacko et al., 2017; Garreta et al., 2018; Mah et al., 2020; Maleki et al., 2014; Mohammadi et al., 2016; Nobel et al., 2019).

En el 50% de los estudios se vieron reducciones en los problemas de comportamiento (frecuencia, severidad y gravedad) y en las deficiencias conjuntas (Ciesielski et al., 2019; Garreta et al., 2018; Loren et al., 2013; Nobel et al., 2019). Como igual en Garreta et al. (2018) y Nobel et al. (2018) encontraron reducciones en escalas que medían el TOD de los niños. Al mismo tiempo, Garreta et al. (2018) reportó disminuciones en los desórdenes afectivos y ansiosos de los niños.

El 70% de los estudios reportaron cambios positivos en los estilos parentales, como por ejemplo estrés parental reducido (Ciesielski et al., 2019), reducción de dinámicas disfuncionales entre padres e hijos (Chacko et al., 2017) como igual en las prácticas de crianzas duras y la desregulación emocional (Maleki et al., 2014). Por último se vio igual reducción en la laxitud, sobrerreactividad y veracidad parental (Garreta et al., 2018), mayor confianza (Loren et al., 2013) y competencia (Mah et al., 2020) en el manejo de los hijos.

Combinación de métodos

Se encontraron mejores resultados en los estudios con ECP combinado con al-

gún otro tratamiento. Maleki et al. (2014) mostró una supresión de los síntomas clínicos del TDAH más significativamente con ECP+EMT. Chacko et al. (2017) sugieren desde pequeñas hasta grandes mejoras significativas (aunque pequeñas) en los resultados de TDAH, TOD y problemas funcionales con CWMT+ECP. Mah et al. (2020) demuestra que el ECP mejorado con Mindfulness es eficaz para mejorar los síntomas del TDAH infantil y el sentido de competencia de los padres. Mohammadi et al. (2016) llegó a la conclusión de que la aplicación de PBMT con tratamiento con medicamentos (en su caso, metilfenidato) puede aumentar los efectos de los tratamientos.

Medicación

En el trabajo de Garreta et al. (2018) vemos que su muestra de niños con TDAH fueron medicados, emergiendo la posibilidad de que los síntomas nucleares del TDAH (inatención, impulsividad e hiperactividad) estuvieran relativamente controlados. Mientras que en Mah et al. (2020) es posible que la menor proporción de familias que reciben medicación para el TDAH en su muestra pueda haber reducido el impacto sobre el estrés parental del estudio.

Individualidad

En Nobel et al. (2020) se le atribuye la efectividad al ECP tratado en casa (BPTG@HOME), a que el programa estaba adaptado individualmente para cada familia, incluyendo el tiempo y el número de sesiones.

Seguro médico

Los padres de niños con seguro privado tuvieron mayores cambios en la puntuación total del IRS a lo largo del tiempo que los padres de niños con Medicaid (programa de ayuda financiera para gastos médicos). De manera similar, los padres de niños con seguro privado también experimentaron un mayor cambio en la confianza relacionada con el manejo del comportamiento de sus hijos que los padres de niños que reciben Medicaid (Loren et al., 2013).

Edad de los padres

Mohammadi et al. (2016) concluyeron que la edad de los padres es un factor significativo para reducir la tasa de TDAH con el tratamiento, con sus resultados mostrando que este fue más eficaz en los niños cuyos padres eran más jóvenes.

Educación de los padres

Los resultados de Mohammadi et al. (2016) mostraron que la eficiencia del PBMT en niños con TDAH fue independiente de la educación de los padres. Aunque Mah et al. (2020) reportaron un nivel de educación parental alto en su muestra, el cual se asoció con un nivel más bajo de estrés parental, ya que se registraron niveles de estrés en un rango normal pre y post intervención.

Discusión y Conclusión

En el presente trabajo se pudo apreciar los efectos y la eficacia de las técnicas de entrenamiento para padres de niños con TDAH en edad escolar. Estos efectos se vieron en distintas dimensiones, como

Tabla 3.
Medidas, Variables y Resultados

| Estudio | Medidas Utilizadas | Variables Estudiadas | Resultados |
|--|--------------------|---|--|
| 1. Sequenced neuro-cognitive and behavioral parent training for the treatment of ADHD in school-age children | DBD IRS | Comparación de puntuaciones de Hiperactividad/Impulsividad, Inatención, Oposición y Deterioro Funcional pre y post ECP entre los grupos de CWMT Activo+ECP y CWMT Placebo+ECP | Se encontraron reducciones en las puntuaciones de Inatención e Hiperactividad/Impulsividad en el grupo de CWMT Activo+ECP y reducciones mayores en el grupo Placebo+ECP para las disfunciones en dinámicas padres-hijo. Este tratamiento puede conducir a mejoras significativas pero pequeñas a moderadas en síntomas TOD y deterioro funcional. |
| 2. Behavioral Parent Training for ADD Reduces Situational Severity of Child Noncompliance and Related Parental Stress | HSQ DBSI | Comparación de puntuación en el HSQ y DBSI pre y post ECP | Se informaron reducciones significativas en la frecuencia, severidad y gravedad de los problemas conductuales en varias situaciones, y reducciones en el estrés parental relacionado. Este método está abordando de manera efectiva los comportamientos problemáticos del niño que causan deficiencias en el funcionamiento diario que los padres encuentran estresantes |
| 3. Analysis of the effectiveness of a training program for parents of children with ADHD in a hospital environment | CBCL PS | Comparación de resultados pre y post ECP en las escalas de CBCL y PS | Se encontraron diferencias significativas ($0,05 <$) pre y post ECP en desórdenes afectivos, desórdenes de ansiedad, TDAH y TOD (CBCL), como igual en la laxitud, sobrereactividad y veracidad en los padres (PS). |
| 4. Effects of an 8-session Behavioral Parent Training Group for Parents of Children with ADHD on Child Impairment and Parenting Confidence | IRS PCMB | Comparación de resultados pre y post ECP en la deficiencias infantiles y confianza paternal | Se reportaron mejoras pequeñas a moderadas en todas las áreas del IRS, clasificando a los niños como sin deficiencias. Los padres también informaron una mayor confianza en el manejo del comportamiento de sus hijos. |

| Estudio | Medidas Utilizadas | Variables Estudiadas | Resultados |
|--|---|---|--|
| 5. Mindfulness-Enhanced Behavioral Parent Training for Clinic- Referred Families of Children With ADHD: A Randomized Controlled Trial | IEM-P PSOC PSI-SF PS BRIEF-A ADHD-IV TEI-SF | Comparación de resultados pre y post tratamiento del grupo Mindfulness ECP y el grupo Estándar ECP | Los dos grupos reportaron mejoras en el PSOC postratamiento, como igual diferencias significativas en prácticas de crianza duras y desregulación conductual en el MECP. Síntomas de TDAH disminuyeron en los dos grupos |
| 6. Barkley's Parent Training Program, Working Memory Training, and their Combination for Children with ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder | SNAP-IV CBCL WMTS WISC-IV | Comparar los resultados pre y post tratamiento del ECP, EMT y ECP+EMT en síntomas de TDAH | Los resultados mostraron que el tratamiento mixto (ECP+EMT) suprimió los síntomas clínicos del TDAH más significativamente, y el grupo de solo ECP mostró (en menor medida) reducciones significativas en Hiperactividad/Impulsividad. |
| 7. A Comparison of Effectiveness of Parent Behavioral Management Training and Methylphenidate on Reduction of Symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder | CPRS-48 | Comparar los resultados pre y post tratamiento del ECP+Metilfenidato y solo Metilfenidato en síntomas de TDAH | La tasa de TDAH en niños cuyos padres recibieron PBMT se redujo aún más en comparación con aquellos niños del grupo control (solo Metilfenidato), |
| 8. Home- based parent training for school aged children with attention deficit/hyperactivity disorder and behavior problems with remaining impairing disruptive behaviors after routine treatment: a randomized controlled trial | ECBI SNAP-IV | Comparación pre y post test del grupo BGPG@Home, el grupo CAU y el de Lista de Espera | En comparación a los otros dos grupos, BPTG@HOME se asoció con mayores reducciones en la escala de Intensidad y Problemas del ECBI, yendo por debajo del rango clínico. Las escalas TDAH y TOD de SNAP y la escala de internalización CBCL también mostraron mayores reducciones con BGT@HOME. También se indicó que las conductas disruptivas postratamiento BPTG@HOME estaban casi por debajo del rango clínico. |

Nota. ADHD-IV = ADHD Rating Scale-IV, BRIEF-A = Behavior Rating Inventory of Executive Function-Adult Version, CBCL = Achenbach Child Behavior Checklist, CPRS-48 = Conners parent rating scale, DBD = Disruptive Behavior Disorder Rating Scale, DBSI = Disruptive Behavior Stress Inventory, ECBI = Eyberg Child Behavior Inventory, IEM-P = Interpersonal Mindfulness in Parenting Scale, IRS = Impairment Rating Scale, HSQ = Home Situations Questionnaire, PCMB = Parent Confidence in Managing ADHD Behavior, PS = Parenting Scale, PSI-SF = Parenting Stress Index-short version, PSOC = Parenting Sense of Competence, SNAP-IV = Swanson, Nolan and Pelham questionnaire (Revisado), TEI-SF = Treatment Evaluation Inventory-Short Form, WISC-IV = Wechsler Intelligence Scale Fourth Edition, WMTS = Working Memory Training Software

mejoras significativas en síntomas de TDAH (Chacko et al., 2017; Garreta et al., 2018; Mah et al., 2020; Maleki et al., 2014; Mohammadi et al., 2016), TOD (Garreta et al., 2018; Nobel et al., 2019), y ansiedad (Chronis et al. 2004; Darvishizadeh et al. 2011); Garreta et al., 2018).

Los problemas conductuales también fueron abordados en las investigaciones, con mejoras conductuales en el 50% de las investigaciones (Ciesielski et al., 2019; Garreta et al., 2018; Loren et al., 2013; Nobel et al., 2019), coincidiendo con los hallazgos de Foubister et al. (2020) y Darvishizadeh et al. (2011). En cuanto a las reducciones significativas de la sintomatología del TDAH que ofrece el tratamiento ECP+Metilfenidato de Mohammadi et al. (2016), estos no coinciden con los resultados de un estudio similar hecho por Ercan et al. (2014), con anterioridad, donde la gravedad de los síntomas no se benefició del entrenamiento de los padres.

Es importante recalcar los efectos que la intervención ha tenido en los padres, lo que se aprecia en la mejora de comportamiento de sus hijos. La disminución de estrés parental de Ciesielski et al. (2019) está en la misma línea que los resultados de Chronis et al. (2004). en cuanto al aumento de confianza (Loren et al., 2013) y competencia parental (Erhardt & Baker, 1990; Mah et al., 2020). La disminución en las prácticas de crianza dura y la desregulación emocional que Letarte & Normandeau (2008). exponen en su trabajo se ven apoyadas por el trabajo de Maleki et al. (2014).

Mediante el análisis de los estudios seleccionados, el entrenamiento conduc-

tual para padres de niños con TDAH en edad escolar se ha encontrado eficaz para tratar varias áreas que afectan la vida de estos niños. Aunque no existe una generalización de qué áreas puede regular a la vez, este sigue siendo un método con mucho espacio para trabajarlo y mejorarlo, ya que es relativamente reciente. Cabe recalcar que el entrenamiento para padres también demostró tener beneficios en la vida de los padres, ayudando a manejar de mejor manera la condición de sus hijos, algo que es beneficioso para los niños ya que se sienten entendidos por sus padres y no como una carga más. Una de las limitaciones más grandes del trabajo ha sido la cantidad de artículos para la investigación, tomando en cuenta que un mayor número podría haber dado una mayor perspectiva sobre los efectos de este tratamiento. En cuanto al contenido de las investigaciones, se cree que pudo haber resultados interesantes al haber analizado más a fondo diferencias de resultados entre el género de los niños, ya que existen diferencias entre cómo viven los hombres y mujeres con TDAH, al igual que es más difícil que una mujer sea diagnosticada a temprana edad. Asimismo, hubiera sido interesante indagar más sobre la influencia de la situación socioeconómica de los padres, un factor decisivo a la hora tanto de diagnóstico como de tratamiento, ya que muchos padres no pueden costear los tratamientos o no tienen el tiempo para adherirse a programas como los de ECP.

En esta investigación, se logró coleccionar ocho estudios científicos diferentes para así poder analizar los efectos y la eficacia del ECP en niños con TDAH en edad escolar. Se pudo determinar esta inter-

vención como efectiva, aunque todavía hay un largo camino por recorrer. Aun así, esta terapia se debería tomar más en cuenta como primera opción de tratamiento, ya que no solo ayuda al niño a sobrellevar su diagnóstico y a regular sus deficiencias, sino que ayuda a que los padres puedan empatizar mejor con sus hijos y así, se los pueda ayudar con los posibles problemas que conlleva el TDAH en la edad escolar.

Finalmente, se cree que esta revisión sistemática podría servir de base para futuras investigaciones sobre el ECP. Al trabajar más a fondo las variables mencionadas, se podrá tener una perspectiva más amplia sobre este tipo de terapia para el tratamiento de niños con TDAH.

Referencias

- American Psychiatric Association. (2013). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. In *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition* (5th ed., pp. 59-66). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Axelrod, M. I., & Santagata, M. L. (2021). Behavioral Parent Training. In *Applications of Behavior Analysis in Healthcare and Beyond* (1st ed.). Springer. http://dx.doi.org/10.1007/978-3-030-57969-2_6
- Barkley, R.A. (2021, Mayo 27–29). *Advances in the understanding and managing ADHD* [Sesión plenaria]. IV Congreso Iberoamericano de Neuropsicología, España. <https://n9.cl/i03qp>
- Barkley, R. A. (2014). *Attention-deficit disorder: A handbook for diagnosis and treatment* (4ta ed.). The Guildford Press.
- Barkley, R. A., & Benton, C. M. (1998). *Your defiant child: Eight steps to better behavior* (1ra ed.). The Guilford Press.
- Centers for Disease Control and Prevention. (2018, Octubre 01). *Otros problemas y trastornos con TDAH*. Recuperado Mayo 21, 2021, de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/conditions.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020, Septiembre 04). *Behavior therapy for young children with ADHD*. Recuperado Junio 14, 2021, de <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/behavior-therapy.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2020, Septiembre 09). *Tratamiento del TDAH*. Recuperado Mayo 21, 2021, de <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/adhd/treatment.html>
- Chacko, A., Bedard, A. C.V., Marks, D., Gopalan, G., Feirsen, N., Uderman, J., Chimiklis, A., Heber, E., Cornwell, M., Anderson, L., Zwilling, A., & Ramon, M. (2017). Sequenced neurocognitive and behavioral parent training for the treatment of ADHD in school-age children. *Child Neuropsychology*, 24(4), 427-450. <https://doi.org/10.1080/09297049.2017.1282450>.
- Chronis, A. M., Chacko, A., Fabiano, G. A., Wymbs, B. T., & Pelham Jr., W. E. (2004). Enhancements to the Behavioral Parent Training Paradigm for families of children with ADHD: Review and future directions. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 17(1), 1-27. <https://doi.org/10.1023/b:ccfp.0000020190.60808.a4>
- Ciesielski, H. A., Loren, R. E.A., & Loren, L. (2019). Behavioral parent training for ADHD reduces situational severity of child noncompliance and related parental stress. *Journal of Attention Disorders*, 24(5), 758-767. <https://doi.org/10.1177/1087054719843181>
- Darvishzadeh, M., Baba, M., Mokhtar, H. H., Wan Jaafar, W. M., & Momtaz, Y. A. (2011). The effects of Behavioural Parent Training

- Program on Families of Children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Life Science Journal*, 8(4), 263-268.
- Ercan, E. S., Ardic, U. A., Kutlu, A., & Durak, S. (2014). No beneficial effects of adding parent training to methylphenidate treatment for ADHD + ODD/CD children: a 1-year prospective follow-up study. *Journal of Attention Disorders*, 18(2), 145-157. <https://doi.org/10.1177/1087054711432884>
- Erhardt, D., & Baker, B. L. (1990). The effects of behavioral parent training on families with young hyperactive children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 21(2), 121-132. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(90\)90017-f](https://doi.org/10.1016/0005-7916(90)90017-f)
- Foubister, L., Rennie, F., & Williams, J. (2020). Parents in Control: Parental perceptions of problem behaviors before and after attending an ADHD-specific parent-training program. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 33(1), 30-37. <https://doi.org/10.1111/jcap.12261>
- Garreta, E., Jimeno, T., & Servera, M. (2018). Analysis of the effectiveness of a training program for parents of children with ADHD in a hospital environment. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 46(1), 21-28.
- Gill, T., & Hosker, T. (2021, Febrero 10). How ADHD may be impacting your child's social skills and what you can do to help. *Foothills Academy*. Retrieved Junio 02, 2021, from <https://www.foothillsacademy.org/community-services/parent-education/parent-articles/adhd-social-skills>
- Higuera, V. (2019, Enero 30). ADHD and ODD: What's the connection? *Healthline*. Retrieved Junio 15, 2020, from <https://www.healthline.com/health/adhd/adhd-and-odd>
- Jones, K., Daley, D., Hutchings, J., Bywater, T., & Eames, C. (2007). Efficacy of the Incredible Years Basic parent training programme as an early intervention for children with conduct problems and ADHD. *Child: Care, Health and Development*, 33(6), 749-756. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2007.00747.x>
- Kohut, C. S., & Andrews, J. (2004). The efficacy of parent training programs for ADHD children: A fifteen-year review. *Developmental Disabilities Bulletin*, 32(2), 155-172. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ848196.pdf>
- Leitch, S., Sciberras, E., Post, B., Gerner, B., Reinhart, N., Nicholson, J. M., & Subhadra, E. (2019). Experience of stress in parents of children with ADHD: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 14(1). <https://doi.org/10.1080/17482631.2019.1690091>
- Letarte, M.-J., & Normandeau, S. (2008). *Parent training program with ADHD: Who benefits?* 1-6. https://www.incredibleyears.com/wp-content/uploads/parent-training-program-ADHD-montreal_08.pdf
- Loren, R. E.A., Vaughn, A. J., Langberg, J. M., Cyran, J. E.M., Proano-Raps, T., Smolyansky, B. H., Tamm, L., & Epstein, J. N. (2013). Effects of an 8-session behavioral parent training group for parents of children with ADHD on child impairment and parenting confidence. *Journal of Attention Disorders*, 19(2), 158-166. <https://doi.org/10.1177/1087054713484175>
- Mah, J. W.T., Murray, C., Locke, J., & Carbert, N. (2020). Mindfulness-enhanced behavioral parent training for clinic-referred families of children with ADHD: A randomized Controlled Trial. *Journal of Attention Disorders*, 1-13. <https://doi.org/10.1177/1087054720925882>
- Maleki, Z. H., Mashhadi, A., Soltanifar, A., Moharreri, F., & Ghamanabad, A. G. (2014). Barkley's Parent Training Program, Working Memory Training, and their combination for children with ADHD: Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Iranian Journal*

- of *Psychiatry*, 9(2), 47-54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25632280/>
- Mayo Clinic. (2019, Septiembre 13). El TDAH en niños - Síntomas y causas. *Mayo Clinic*. Retrieved Mayo 21, 2021, from <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/adhd/symptoms-causes/syc-20350889>
- Mohammadi, M. R., Soleimani, A. A., Ahmadi, N., & Davoodi, E. (2016). A Comparison of effectiveness of parent behavioral management training and methylphenidate on reduction of symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Acta Medica Iranica*, 54(8), 503-509. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27701720/>
- Muñoz-Silva, A., Lago-Urbano, R., Sanchez-Garcia, M., & Carmona-Márquez, J. (2017). Child/adolescent's ADHD and parenting stress: The mediating role of family impact and conduct problems. *Frontiers in Psychology*, 8, 1-12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02252>
- Nobel, E., Hoekstra, P. J., Agnes Brunnekreef, J., Messink de Vries, D. E.H., Fischer, B., Emmelkamp, P. M.G., & van den Hoofdakker, B. J. (2019). Home based parent training for school aged children with attention deficit/hyperactivity disorder and behavior problems with remaining impairing disruptive behaviors after routine treatment: a randomized controlled trial. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 29(3), 395-408. <https://doi.org/10.1007/s00787-019-01375-9>
- Steenhuis, L., Groenman, A. P., Hoekstra, P. J., Hornstra, R., Luman, M., van der Oord, S., & van den Hoofdakker, B. J. (2020). Effects of behavioural parent training for children with attention-deficit/hyperactivity disorder on parenting behaviour: protocol for an individual participant data meta-analysis. *BMJ Open*, 10(11), 1-8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-037749>
- Story, C. M. (2017, Abril 07). Relationship between ADHD and Anxiety. *Healthline*. Retrieved Junio 14, 2021, from <https://www.healthline.com/health/adhd-and-anxiety>
- van den Hoofdakker, B. J., van der Veen-Mulders, L., Sytema, S., Emmelkamp, P. M.G., Minderaa, R. B., & Nauta, M. H. (2007). Effectiveness of Behavioral Parent Training for Children with ADHD in Routine Clinical Practice: A randomized controlled study. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 46(10), 1263-1271. <https://doi.org/10.1097/chi.0b013e3181354bc2>
- Yousefia, S., Far, A. S., & Abdollahian, E. (2011). Parenting stress and parenting styles in mothers of ADHD with mothers of normal children. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 30, 1666-1671. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2011.10.323>
- Zwi, M., Jones, H., Thoorgard, C., York, A., & Dennis, J. A. (2011). Parent training interventions for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children aged 5 to 18 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12,. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd003018.pub3>

Impacto del aprendizaje autorregulado en estudiantes universitarios

Impact of self-regulated learning on university students

Valeria Fernández Méndez

3º semestre Aprendizaje
Docente Dra. Claudia Llanos

RESUMEN

El objetivo de esta investigación es comprender el impacto que tiene el aprendizaje autorregulado en los estudiantes universitarios. Para ello, se exploran los inicios del estudio de la autorregulación en el aprendizaje, se define el término aprendizaje autorregulado según Pintrich y García (1993), Zimmerman (2002) y Schunk (2012), así como las concepciones de la autorregulación de acuerdo a tres perspectivas teóricas: conductismo, enfoque cognitivo social y constructivismo. Además, se describen los componentes de este tipo de aprendizaje desde el enfoque cognitivo social y se explican las características de los estudiantes con aprendizaje autorregulado. Finalmente, se revisan los resultados obtenidos por diversas investigaciones sobre el aprendizaje autorregulado en estudiantes universitarios, concluyendo que las universidades deben implementar programas que potencien la autorregulación del aprendizaje en sus estudiantes debido a su influencia en el éxito académico.

Palabras Clave: aprendizaje autorregulado, rendimiento académico, universitarios

ABSTRACT

The objective of this research is to understand the impact that self-regulated learning has on university students. To do this, we explore the beginning of the study of self-regulation in learning, the term self-regulated learning as defined by Pintrich and García (1993), Zimmerman

(2002) and Schunk (2012), as well as the conception of self-regulation according to three theoretical perspectives: behaviorism, social cognitive approach and constructivism. The components of this type of learning are described from the social cognitive approach and the characteristics of students with self-regulated learning are explained. Finally, the results obtained by various investigations on self-regulated learning in university students are reviewed, concluding that universities should implement programs that enhance self-regulation of learning in their students due to its influence on academic success

Key words: bisexual, homosexual, LGBT, mental health, minority, stress

En épocas anteriores, el modelo de enseñanza era unidireccional, el docente proporcionaba la información y el estudiante solo la recibía, siendo un actor pasivo en el proceso de aprendizaje. Actualmente, se sabe que el aprendiz es capaz de autorregular su aprendizaje, seleccionando y aplicando las estrategias más adecuadas en función del contexto, además de monitorear, evaluar y regular el proceso de aprendizaje en función de determinados objetivos (Gravini-Donado et al., 2016; Rosário et al., 2014).

En el aprendizaje autorregulado, el aprendiz es un agente activo y el principal actor del proceso. Para ello debe ser capaz de trazar líneas de acción y rediseñarlas en base a una evaluación constante de sus resultados. Durante este proceso, los docentes o enseñantes son quienes facilitan el aprendizaje y acompañan al aprendiz, pudiendo negociar, ajustar, modelar y remodelar el proceso junto con él (Lopera et al., 2018). Esta relación enseñante-aprendiz se da en un contexto que

puede potenciar u obstaculizar el aprendizaje. Asimismo, cada actor enriquece el proceso al aportar sus conocimientos (Lopera et al., 2018).

Pintrich y Zusho (2002) afirman que el proceso de aprendizaje es más efectivo y los estudiantes obtienen mejores resultados cuando son capaces de autorregular su aprendizaje a pesar de que se presenten circunstancias adversas (como se citó en Gravini-Donado et al., 2016). Esto es muy importante durante la época universitaria donde “el estudiante precisa una elevada autonomía e independencia para aprender, regulando su disposición afectivo-emocional y sus procesos cognitivos” (de la Fuente et al., 2008, p. 705). Asimismo, existe una amplia evidencia que sugiere que las diferencias en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios puede estar relacionada con su nivel de autorregulación al momento de aprender (Zimmerman & Schunk, 2008, como se citó en Kitsantas et al., 2008).

Las universidades deben formar estudiantes con pensamiento crítico y capaces de autorregular su proceso de aprendizaje a través del monitoreo, planeación y supervisión del mismo. Para que esto sea posible es importante la comunicación con el docente, así como que este conozca las estrategias que facilitan el aprendizaje de sus estudiantes, replantee sus métodos de evaluación y promueva la autorregulación (Gravini-Donado et al., 2016), brindando oportunidades para que el estudiante desarrolle su máximo potencial (Leal, 2016).

Conforme a esto, es importante determinar el impacto del desarrollo del aprendizaje autorregulado en estudiantes universitarios. Para alcanzar este objetivo, se explicará la definición de aprendizaje autorregulado, para luego abordarlo desde tres perspectivas (conductista, sociocognitiva y constructivista). También, se describirá los componentes y características de este tipo de aprendizaje, y finalmente se contrastará los resultados de diversas investigaciones referentes al aprendizaje autorregulado en estudiantes universitarios.

Fundamento Teórico

Aprendizaje autorregulado

Las primeras investigaciones sobre autorregulación fueron llevadas a cabo dentro del contexto clínico. El objetivo era que las personas aprendan a modificar conductas desadaptativas como la agresividad, adicción, problemas de conducta, entre otras (Mace & West, 1986, como se citó en Schunk, 2012). La autorregulación cobró importancia en el ámbito educativo a partir de estudios psicológicos referen-

tes al desarrollo del autocontrol en niños y adultos (Schunk, 2012).

Para Zimmerman (2002), autorregulación es el proceso que se utiliza para que nuestros pensamientos, conductas y emociones se activen y mantengan en función del logro de nuestras metas. Cuando estas metas involucran aprendizaje, estamos hablando de aprendizaje autorregulado (como se citó en Leal, 2016). Por tanto, el aprendizaje autorregulado hace referencia a los procesos que emplean los estudiantes para, de manera sistemática, conducir sus pensamientos, sentimientos y acciones en función de sus objetivos (Schunk, 2012). De acuerdo con Pintrich y García (1993), un buen nivel de autorregulación implica un proceso activo y constructivo por medio del cual los estudiantes universitarios “establecen metas para su aprendizaje mientras tratan de supervisar, regular y controlar su cognición, motivación y comportamientos dirigidos y limitados por metas y por características contextuales del entorno” (como se citó en Gravini-Donado et al., 2016, p. 336).

Desde la perspectiva conductista, el estudiante que ha desarrollado la autorregulación es capaz de evaluar, direccionar y emplear el autorrefuerzo para aumentar la frecuencia de las conductas que lo conducirán al logro de la meta durante el proceso de aprendizaje. Este proceso también implica la autoenseñanza y la autosupervisión (Lopera et al., 2018; Schunk, 2012), siendo este último elemento fundamental para alcanzar el éxito académico en la etapa universitaria, ya que permite que el estudiante se responsabilice por las acciones relacionadas con su proce-

so de aprendizaje, emergiendo la autorregulación (Lopera et al., 2018)

La perspectiva conductista afirma que los estudiantes son quienes deciden las conductas a regular, determinan estímulos discriminativos que las harán posible, son parte del proceso de enseñanza, supervisan su desempeño y se autorrefuerzan al alcanzar su objetivo (Schunk, 2012). Sin embargo, esta perspectiva no pone tan en consideración el proceso de elección del aprendiz, debido a que no toma en cuenta los procesos afectivos y cognoscitivos del estudiante (Lopera et al., 2018; Schunk, 2012). Por tanto, para Zimmerman (2000;2013) es importante considerar el enfoque cognitivo social porque reconoce las elecciones y la participación del estudiante, haciendo referencia a tres procesos: autoobservación, autojuiciamiento y autorreacción. Para este enfoque, el aprendiz es capaz de realizar una evaluación y autoobservación del proceso para encaminarlo, eligiendo el entorno, estrategias, resultados y contexto. Como este proceso es de carácter cíclico, al llegar a su fin se evalúan los resultados en función de los objetivos y se hacen ajustes (como se citó en Lopera et al., 2018). La perspectiva constructivista va un poco más allá, tomando en cuenta que el estudiante le da significado al contenido de las situaciones de acuerdo a su cultura y es capaz de interiorizar las estrategias del entorno, adaptándolas para crear su propio proceso de autorregulación. Asimismo, estas teorías hacen énfasis en la coordinación entre memoria, planeación, evaluación y síntesis (Schunk, 2012).

Componentes Implicados en el Aprendizaje Autorregulado.

Desde el punto de vista de la teoría cognoscitiva social, el proceso de aprendizaje autorregulado, está relacionado con las características personales, contextuales y ambientales. Las cuales deben ser supervisadas porque tienden a cambiar durante el proceso de aprendizaje, debido a su carácter cíclico (Schunk, 2012). A estas características hay que sumarle la gestión activa de recursos cognitivos, contextuales y motivacionales que son los componentes implicados en el aprendizaje autorregulado (Gravini-Donado et al., 2016). El ciclo de autorregulación puede ser descrito por las tres fases planteadas en el modelo de Zimmerman (1998, 2000):

Primera Fase: Previsión. Esta fase es previa al desempeño real y es donde se establecen las condiciones para la ejecución: metas, planeación estratégica y evaluación de la autoeficacia (como se citó en Schunk, 2012). El aprendiz analiza la tarea a realizar en función de sus conocimientos, estrategias cognitivas, creencias motivacionales y expectativas. El análisis metacognitivo es el que le permitirá conocer los recursos (conocimiento y estrategias) que posee para autorregular su aprendizaje y desempeñar la tarea con éxito (Gravini-Donado et al., 2016).

Segunda Fase: Control. Durante el proceso de aprendizaje se analizan constantemente los resultados en función del contexto, el esfuerzo y la persistencia (Gravini-Donado et al., 2016). Estos procesos que se dan durante el desempeño repercuten en la atención y acción (Schunk, 2012).

Tercera Fase: Autorreflexión. Esta fase ocurre luego del desempeño, y es don-

de el aprendiz evalúa los resultados obtenidos para ver si sus expectativas se cumplieron o si hubo obstáculos en el proceso, autoevaluándose y haciendo atribuciones en función de sus resultados (Gravini-Donado et al., 2016; Schunk, 2012).

Siguiendo con la perspectiva sociocognitiva, para Pintrich (1994, 2000b, 2003a), el aprendiz es capaz de regular los procesos motivacionales y cognitivos. Sin embargo, el contexto y los factores sociales también son importantes. De acuerdo con él, existen tres componentes (motivacionales, cognitivos y relativos al contexto de aprendizaje), estrechamente relacionados, que están implicados en el proceso de aprendizaje.

Los componentes motivacionales, están en constante interacción durante el proceso de aprendizaje, afectándose entre sí. Los que más destacan son la orientación a metas de logro, las expectativas de éxito y fracaso, el valor asignado a la tarea, y la autoeficacia, la cual es clave para el compromiso con la tarea y la motivación. Los componentes cognitivos están estrechamente relacionados con los motivacionales, especialmente las estrategias de autorregulación, debido a que los procesos motivacionales facilitan o dificultan su desarrollo. Asimismo, el contexto del aprendizaje influirá en la motivación del aprendiz, ya que esta no depende únicamente de él (como se citó en Montero & De Dios, 2004).

Características del estudiante con aprendizaje autorregulado

En el proceso de aprendizaje autorregulado el estudiante se convierte en el pro-

motor activo de su aprendizaje a nivel metacognitivo, motivacional y comportamental (Gravini-Donado et al., 2016). De acuerdo con Zimmerman (1994) el estudiante autorregulado:

- a) está motivado porque se siente capaz de abordar las actividades de estudio;
- b) planifica su proceso de aprendizaje, lo controla y lo regula;
- c) desarrolla una conciencia clara de los resultados de su conducta; y
- d) es sensible y dispone de recursos para gestionar el entorno físico y social en el que se desarrolla su proceso de aprendizaje. (como se citó en Gravini-Donado et al., 2016, p. 329)

Siguiendo con esta perspectiva cognitiva social, Zimmerman y Schunk (2008), afirman que autorregular el aprendizaje implica cuatro aspectos fundamentales: el establecimiento de metas específicas; emplear estrategias para el cumplimiento de la tarea como la elaboración, organización y práctica o repetición; contar con altos niveles de motivación intrínseca y autoeficacia; y un autocontrol y autorreflexión en relación con el desempeño y los resultados (como se citó en Kitsantas et al., 2008).

Después de haber analizado los orígenes del aprendizaje autorregulado, su definición, componentes y características, es importante hacer una revisión de las investigaciones acerca del aprendizaje autorregulado en estudiantes universitarios, porque solo así se podrá determinar su impacto en el contexto de la educación superior.

Investigaciones sobre el Aprendizaje Autorregulado en Estudiantes Universitarios

El éxito académico en la etapa universitaria es un tema de interés en la educación (Astin, 1983; Bean, 1985; Tinto, 1993, como se citó en García-Ros & Pérez-González, 2011), así como la tasa de deserción y prolongación de los estudios universitarios. Esta tasa de deserción universitaria es una problemática de gran relevancia a nivel mundial (García-Ros & Pérez-González, 2011; Moncada, 2014; Patrick et al., 2016; Poveda, 2019). Sin ir muy lejos, a nivel nacional, el promedio de deserción universitaria reportado por el Comité Ejecutivo de la Universidad Boliviana (CEUB, 2016) fue del 10.66% (como se citó Poveda, 2019). Asimismo, la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, la cual es pública, reportó un promedio de deserción universitaria del 18.01% en las gestiones 2015 a 2017 (Poveda, 2019).

En España, el Consejo de Universidades, buscó hacer frente a la deserción universitaria estableciendo sistemas tutoriales para los estudiantes que ingresan a la universidad. Uno de los objetivos principales de este sistema es que los estudiantes aprendan a autorregular su aprendizaje durante el primer año universitario (García-Ros & Pérez-González, 2011). Esto se debe a que la mayoría de los estudiantes abandona la universidad en el primer semestre o año de la carrera (García-Ros & Pérez-González, 2011; Kitsantas et al., 2008; Moncada, 2014). Esto también se evidencia en las estadísticas reportadas por Estados Unidos, donde solo el 73,6% de los universitarios de primer año continúa con su segundo año de universidad (Kitsantas et al., 2008).

Debido a que una de las más grandes preocupaciones de las universidades es garantizar el éxito académico de sus estudiantes, Kitsantas et al. (2008), consideran fundamental que las universidades cuenten con programas donde se enseñen estrategias de autorregulación y motivación a los estudiantes de primeros semestres y a aquellos que presentan dificultades en sus estudios. Estos programas deben buscar que los estudiantes aprendan a administrar su tiempo, establecer objetivos, planificar efectivamente, solicitar ayuda cuando la requieran, así como inculcar un sentido de autoeficacia. También, se deben proporcionar recursos de estudiantes exitosos que sirvan de modelo e incrementen la autoeficacia de los estudiantes. Por ejemplo, se puede proporcionar ejemplos de proyectos o investigaciones anteriores. Estas estrategias alentarán a los estudiantes con dificultades y permitirán a los nuevos estudiantes estar preparados desde un inicio, mantenerse motivados y afrontar con mayor facilidad las exigencias de los semestres más avanzados de su carrera.

Por otro lado, al analizar las causas por las que muchos estudiantes dejan en segundo plano su formación universitaria se observa que estas son diversas pudiendo ser económicas, familiares, académicas (autopercepción y preparación), motivacionales, sociales o de salud (González-Ramírez, 2017; Moncada, 2014; Poveda, 2019). Es complejo determinar estas causales porque el comportamiento del estudiante depende de diversas variables tanto personales como externas. No obstante, se ha observado que la motivación puede ser un factor decisivo para la permanencia de los estudiantes

en el sistema de educación superior y está muy relacionado con la integración académica a cargo de los programas universitarios (González-Ramírez, 2017; Moncada, 2014).

En relación a esto, Schunk (2012), afirma que la motivación y la autorregulación del aprendizaje se influyen recíprocamente. Por tanto, los estudiantes que están motivados para lograr una meta suelen realizar actividades que implican autorregulación y que consideran que les permitirán alcanzar su objetivo. Este tipo de actividades pueden ser organizarse, planificar, hacer un seguimiento del progreso y ajustar las estrategias en función de la meta. En los modelos teóricos de Pintrich y Zimmerman se observa la importancia de la motivación en la autorregulación del aprendizaje. En el modelo de Pintrich, la motivación está relacionada con el establecimiento de metas en función de las cuales el estudiante se autorregulará, y en el modelo de Zimmerman, la motivación es un elemento importante en todas las fases.

En cuanto al rendimiento académico, la investigación sobre los enfoques de aprendizaje, la autorregulación y el rendimiento en universitarios realizada por De la Fuente et al. (2008) en tres universidades públicas europeas (una británica y dos españolas) confirma que la planificación y las estrategias autorreguladoras facilitan un aprendizaje más profundo. Los estudiantes autorregulados se mostraron más satisfechos con el aprendizaje alcanzado que aquellos que estudian de manera superficial y no autorregulan su aprendizaje. Sin embargo, la relación entre las variables enfoque, autorregulación

y rendimiento académico fue pobre y difirió de acuerdo a la universidad. Se cree que esto se debe al modelo utilizado para evaluar a los estudiantes.

En relación con el rendimiento académico y el aprendizaje autorregulado, el estudio longitudinal de Daura (2015) siguió a 193 estudiantes de medicina de una universidad pública (70) y otra privada (123) de México a lo largo de su cuarto a sexto año de carrera (2010 a 2012). Los resultados confirmaron la existencia de la relación entre ambas variables. Sin embargo, factores como la acción del docente y sus capacidades para potenciar a los estudiantes de acuerdo a sus estilos de autorregulación, las características de la universidad y el andamiaje que se proporciona (por ejemplo, tutorías) influyen en el estilo de autorregulación de los estudiantes. Asimismo, nuevamente se confirma la influencia de las variables motivacionales sobre las conductas autorregulatorias.

Por su parte, el estudio de Kitsantas et al. (2008) evaluó la autorregulación y motivación de 245 estudiantes de primer semestre de una universidad pública de Estados Unidos con el objetivo de conocer si estas variables podían predecir su rendimiento académico al finalizar el primer y segundo año universitario. Se encontró que las estrategias de autorregulación y motivación, específicamente, la autoeficacia y el manejo del tiempo son predictores del rendimiento académico al finalizar el primer año de universidad. Sin embargo, solo la capacidad de gestión del tiempo predijo el rendimiento académico (medido por el GPA) de los estudiantes al finalizar su segundo año y

no así la autoeficacia. También se encontró que los estudiantes que abandonaron la universidad luego del primer semestre tenían menos habilidades para gestionar el tiempo que aquellos que continuaron.

Estos resultados indican que las universidades deberían enseñar a sus estudiantes de primer año a gestionar el tiempo. En cuanto a la autoeficacia, se cree que estos resultados pueden deberse a que las creencias de autoeficacia cambian con el paso del tiempo y por el incremento de las exigencias académicas. Sin embargo, no deja de ser fundamental para la adaptación del estudiante de primer año al nuevo entorno académico.

Otro estudio sobre la validez predictiva de la autorregulación realizado en España por García-Ros y Pérez-González (2011) que acompañó durante cuatro años a 218 universitarios matriculados en la carrera de psicología en la gestión 2006-07 también encontró que las habilidades de autorregulación de los universitarios son un predictor importante del rendimiento académico y la deserción universitaria. Las dimensiones de autorregulación evaluadas fueron: regulación metacognitiva, gestión del tiempo y del ambiente de estudio, valor de la tarea, autoeficacia hacia el aprendizaje y la ejecución académica, y ansiedad antes las evaluaciones. A excepción de la última para ambas variables, y la dimensión valor de la tarea respecto a la deserción universitaria, todas mostraron ser un predictor significativo para las dos variables. Otro hallazgo relevante fue que la dimensión gestión del tiempo es la que mejor predice la deserción universitaria, y junto con la de autoeficacia para el aprendizaje son las que mejor predicen

el rendimiento académico. Por tanto, los investigadores recomiendan tomarlas en cuenta para programas de intervención en universitarios, al igual que lo hicieron Kitsantas et al. (2008) en su estudio con universitarios estadounidenses.

Conclusiones

Luego de haber abordado las concepciones sobre el aprendizaje autorregulado desde la perspectiva conductista, sociocognitiva y constructivista, se puede concluir que es el proceso activo que utilizan los estudiantes para conducir sus pensamientos, sentimientos y acciones en función de una meta. Asimismo, desde el constructivismo, es importante tomar en cuenta que el estudiante es capaz de interiorizar lo que recibe del entorno y adaptarlo para crear su propio proceso de autorregulación (Gravini-Donado et al., 2016; Schunk, 2012).

Por otro lado, desde la teoría sociocognitiva del modelo de Zimmerman (1998, 2000) este tipo de aprendizaje se da en tres fases (previsión, control y autorreflexión) e implica factores personales, contextuales y ambientales, que cambiarán con el paso del tiempo (como se citó en Gravini-Donado et al., 2016; Schunk, 2012). Por su parte, Pintrich (1994, 2000b, 2003a) sostiene que el proceso de aprendizaje está compuesto por los componentes motivacionales, cognitivos y contextuales que están estrechamente relacionados y se influyen mutuamente (como se citó en Montero & De Dios, 2004).

Retomando la perspectiva cognitiva social de Zimmerman (1994), se puede afirmar que, un estudiante autorregulado se

caracteriza por estar motivado; ser capaz de planificar, controlar y regular su proceso de aprendizaje; ser consciente de los resultados de su conducta; y disponer de recursos para la gestión del entorno físico y social donde se desarrolla su proceso de aprendizaje (como se citó en Gravini-Donado et al., 2016). Asimismo, para Zimmerman y Schunk (2008), este proceso se caracteriza por el establecimiento de metas específicas, el uso de estrategias en función de las metas, elevados niveles de motivación intrínseca y autoeficacia, y un autocontrol y autorreflexión constante del desempeño y los resultados alcanzados (como se citó en Kitsantas et al., 2008).

En relación con los estudios acerca del aprendizaje autorregulado en estudiantes universitarios se evidenció la importancia de implementar programas que potencien el aprendizaje autorregulado y proporcionen recursos académicos de estudiantes exitosos a los estudiantes de primer año y a aquellos con bajo rendimiento como estrategia para reducir las tasas de deserción universitaria y aumentar las probabilidades de éxito académico (García-Ros & Pérez-González, 2011; Kitsantas et al., 2008; Moncada, 2014). Dentro de las habilidades de autorregulación, las que mejor predicen el rendimiento académico son la gestión del tiempo y la autoeficacia (García-Ros & Pérez-González, 2011; Kitsantas et al., 2008). Asimismo, como la motivación y la autorregulación se influyen de manera recíproca, esta también debe ser potenciada por los docentes y programas universitarios (Daura, 2015; González-Ramírez, 2017; Moncada, 2014; Schunk, 2012).

A partir de la revisión de la definición, características y componentes del aprendizaje autorregulado, y del análisis de diferentes investigaciones referentes a este tema, en el ámbito universitario se puede afirmar que el conocimiento de estrategias de autorregulación del aprendizaje y motivación no solo es necesario para que los estudiantes tengan mejores resultados académicos, si no que permitirá implementar programas que alienten a los estudiantes a terminar su carrera universitaria, reduciendo la tasa de deserción. Asimismo, los programas para nuevos estudiantes universitarios deberían priorizar el sentido de autoeficacia para que ésta no disminuya por el incremento de las exigencias, así como enseñar estrategias para la gestión del tiempo con el objetivo de facilitar la transición del colegio a la universidad, etapa donde el estudiante tiene más libertad para decidir cómo manejar su tiempo (Kitsantas et al., 2008).

Referencias

- Daura, F. T. (2015). Aprendizaje autorregulado y rendimiento académico en estudiantes del ciclo clínico de la carrera de Medicina. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 17(3), 28-45.
- De la Fuente, J., Pichardo, M. C., Justicia, F., & Berbén, A. (2008). Enfoques de aprendizaje, autorregulación y rendimiento en tres universidades europeas. *Psicothema*, 20(4), 705-711.
- García-Ros, R., & Pérez-González, F. (2011). Validez predictiva e incremental de las habilidades de autorregulación sobre el éxito académico en la universidad. *Revista de Psicodidáctica*, 16(2), 231-250.

- González-Ramírez, T., & Pedraza-Navarro, I. (2017). Variables sociofamiliares asociadas al abandono de los estudios universitarios. *Educatio Siglo XXI*, 35(2), 365-388. <https://doi.org/10.6018/j/298651>
- Gravini-Donado, M., Ortiz-Padilla, M. E., & Campo-Ternera, L. (2016). Autorregulación para el aprendizaje en estudiantes universitarios. *Revista Educación y Humanismo*, 18(31), 326-342. <https://doi.org/10.17081/eduhum.18.31.1382>
- Kitsantas, A., Winsler, A., & Huie, F. (2008). Self-Regulation and ability predictors of academic success during college: A predictive validity study. *Journal of Advanced Academics*, 20(1), 42-68. <https://doi.org/10.4219/jaa-2008-867>
- Leal, L. (2016). El aprendizaje autorregulado en estudiantes de Educación Universitaria. *Revista Ciencias Sociales y Educativas*, 6(1), 129-143. https://www.researchgate.net/publication/316994961_El_aprendizaje_autorregulado_en_estudiantes_de_Educacion_Universitaria
- Lopera, J., Méndez, R. A., Ortiz, E., & Rodríguez, S. (2018). Aprender a aprender, aprendizaje autorregulado y educación superior. *Reflexiones Pedagógicas Urosario*, 14, 1-7. <http://repository.urosario.edu.co/handle/10336/18196>
- Moncada, L. F. (2014). La integración académica de los estudiantes universitarios como factor determinante del abandono de corto plazo. Un análisis en el sistema de educación superior a distancia del Ecuador. *RIED. Revista Iberoamericana de Educación a Distancia*, 17(2), 173-196.
- Montero, I., & De Dios, M. (2004). Sobre la obra de Paul R. Pintrich: La autorregulación de los procesos cognitivos y motivacionales en el contexto educativo. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 2(1), 189-196. <https://docplayer.es/66532872-Sobre-la-obra-de-paul-r-pintrich-la-autorregulacion-de-los-procesos-cognitivos-y-motivacionales-en-el-contexto-educativo.html>
- Patrick, M. E., Schulenberg, J. E., & O'Malley, P. M. (2016). High School Substance Use as a Predictor of College Attendance, Completion, and Dropout: A National Multicohort Longitudinal Study. *Youth & Society*, 48(3), 425-447. <https://doi.org/10.1177/0044118X13508961>
- Poveda, I. M. (2019). Los factores que influyen sobre la deserción universitaria. Estudio en la UMRPSFXCh - Bolivia, análisis con ecuaciones estructurales. *Revista Investigación y Negocios*, 12(20), 61-77.
- Rosário, P., Pereira, A., Högemann, J., Nunes, A. R., Figueiredo, M., Núñez, J. C., Fuentes, S., & Gaeta, M. L. (2014). Autorregulación del aprendizaje: una revisión sistemática en revistas de la base SciELO. *Universitas Psychologica*, 13(2), 781-798. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.UPSY13-2.aars>
- Schunk, D. H. (2012). *Teorías del Aprendizaje. Una perspectiva educativa* (6ta. ed.). Pearson.

Factores que incentivan el consumo de marihuana en jóvenes universitarios

Factors that influence marijuana use in college students

Isabel Cabezas y German Calderón

4º semestre Psicoestadística
Docente Dra. Marion K. Schulmeyer

RESUMEN

La presente investigación analiza los factores que incentivan el consumo de marihuana en jóvenes universitarios de Santa Cruz de la Sierra. La muestra estuvo conformada por 108 estudiantes universitarios de entre 18 a 26 años. Para el levantamiento de datos se utilizó un cuestionario separando los factores que incentivan el consumo de marihuana en personales, familiares y sociales. Entre los resultados obtenidos se encontró que los factores de incentivo personal al consumo son los más significativos, pero también influían los factores sociales y familiares. De igual manera, se halló que los hombres perciben la marihuana de manera más positiva que las mujeres

Palabras Clave: abuso de sustancias factores de incentivo, marihuana, universitarios

ABSTRACT

The following study analyses factors that influence marijuana use in college students in Santa Cruz de la Sierra. The sample is composed of 108 college students, 18 to 26 years old. Data was collected through a questionnaire that separated risk factors in three groups: personal, social and family related. Results showed that personal risk factors are the most prevalent, however it was found that social and family related risk factors also play a part in marijuana use. Finally, we found that men perceive marijuana in a more positive way than women do.

Keywords: marijuana, risk factors, substance abuse, university students,

La marihuana es una sustancia psicoactiva cuyo uso data desde hace más de 2000 años a.C.. Ésta empezó siendo empleada en prácticas culturales, producción de textiles, medicina y uso recreativo. Actualmente la marihuana es la sustancia ilegal de mayor consumo en el mundo. Esta puede ser consumida mediante cigarrillos hechos a mano, vaporizadores, comestibles, entre otros. La marihuana produce alteraciones de los estados de consciencia y patrones cognitivos y perceptuales de la realidad mediante su potencial de transmisión neuro-sináptica (Bedoya, Devia, Duque, López, Obando & Salazar, 2019).

Según Bedoya et al. (2019) el consumo de la marihuana por parte de la población universitaria está determinado por una variedad de factores, como son la curiosidad, el placer, la rebeldía, la necesidad de evitar situaciones problemáticas, la búsqueda de aceptación, entre otros. El consumo en la universidad puede ser un factor que ayude a afrontar las exigencias sociales y académicas que se presenten. Sin embargo, este contexto se puede reconfigurar, conduciendo al abuso y la adicción (Bedoya et al., 2019).

Según Palacios y Terrones (2019) la marihuana es la droga de mayor uso en México, representando entre el 62% al 82% de consumo total de drogas ilegales, con un inicio promedio a los 18 años en hombres y 20 años en mujeres, en su estudio realizado a 309 estudiantes universitarios Palacios y Terrones (2019) asociaron el consumo de la marihuana a incentivos individuales como ser la relajación u otras alteraciones producidas al consu-

mir marihuana. De igual manera, este estudio mostró relevancias estadísticamente significativas en los incentivos sociales al consumo, que se refieren al grado de incentivo que otorgan los grupos sociales al que los universitarios pertenecen. Ambos incentivos al consumo de marihuana, tanto individuales como sociales presentaron mayor relevancia que los incentivos de consumo familiares.

Así mismo, encontraron que la falta de conocimiento acerca de los factores adversos del consumo de la marihuana, así como las amistades donde el consumo de sustancias ilegales sea visto como algo común, fue similar al de muchos estudios donde se ve que el consumo de marihuana está ligado a la necesidad de pertenecer a un grupo social, así demostrando que estos factores facilitan el acceso o incitan al consumo de marihuana en jóvenes universitarios (Palacios & Terrones, 2019).

En 2012, se realizó en Bolivia, un estudio epidemiológico sobre el consumo de drogas en universitarios, que estuvo compuesto por una muestra de 3.077 estudiantes. Se concluyó que la droga de mayor consumo en los estudiantes es la marihuana, con un 3,4% de estudiantes que afirmaban haberla consumido alguna vez en el último año (5,1% en los hombres y 2,3% entre las mujeres). De igual manera, se determinó que la edad de primer consumo de marihuana es a los 19 años. El 22,5% de la muestra afirmó que podrían conseguir marihuana con gran facilidad, donde el 28,2% de los hombres y el 18,2% de las mujeres afirmaron esto (Achá, 2014).

Según Bedoya et al. (2019) los motivos relacionados al consumo de marihuana son tres: motivos personales, sociales y familiares. Los motivos personales se relacionan con motivos de logro, donde los jóvenes buscan tener más de algo, como su condición anterior, sentimientos, necesidades, emociones, gustos, etc., que se originan del efecto psicoactivo que esperan obtener al consumir marihuana. Los motivos familiares están en la categoría de motivos de afiliación, donde el consumo tiene relación con la convivencia familiar que inculca las creencias, hábitos, valores, entre otros; además de los problemas familiares, como la ausencia de ambos o uno de los padres, la falta de comunicación, la excedencia de permisos, la violencia intrafamiliar y otros factores pueden condicionar la probabilidad de consumo en el futuro. Por último, los motivos sociales se relacionan con un fenómeno de relaciones sociales, es decir, relacionamiento entre pares y sentimientos de pertenencia a los grupos. Las relaciones sociales pueden influir en el consumo, donde los jóvenes crean imaginarios para facilitar su socialización.

En un estudio realizado a menores de 18 años se encontró que el 17% de personas que consume marihuana de manera problemática tuvo inconvenientes familiares y escolares por el consumo de esta sustancia en la semana previa a la encuesta (González & Londoño, 2017).

González y Londoño (2017) determinaron como principales factores de riesgo de consumo de marihuana, el malestar emocional ligado al periodo evolutivo en el que se encuentra el adolescente,

el proceso de aclimatación a situaciones adversas como problemas familiares o escolares o la inestabilidad familiar. Otros factores son el consumo prematuro y su relación al consumo problemático posterior, el consumo de sustancias psicoactivas legales y su predisposición al consumo de marihuana como también la facilidad de encontrar sustancias ilegales en el medio. También factores que se pensaba que prevenían el consumo de marihuana, demostraron provocarlo, principalmente estos son factores sociales como el nivel de sociabilidad y sentimiento de pertenencia a relaciones satisfactorias, lo cual sugiere que el consumo comienza en grupos sociales de alta confianza.

Según Aguirre, Cazaenave, Huerta, Mendoza y Saavedra (2017) la teoría de normas sociales muestra el nivel de influencia que tienen los amigos en el consumo de drogas, esto es debido a la percepción de los jóvenes sobre la conducta de sus pares. Los jóvenes normalizan cierto tipo de conductas en su entorno social y esta forma de pensar llega a influir en sus propias conductas. Las normas del entorno social son subjetivas y se forman a través del relacionamiento de los individuos con amigos, compañeros y familiares. Cuando las normas son implícitas y están impuestas por miembros de algún grupo social o cuando se tiene una percepción equivocada de estas normas, los individuos pertenecientes a un grupo aceptan estas normas sin necesariamente estar de acuerdo con ellas, ya que perciben que sus pares las aceptan, este pensamiento no siempre tiene una relación con la realidad, es decir, puede ser erróneo,

pero esto lleva a que la percepción de los pares influya en la conducta de los individuos.

En el estudio de Aguirre et al. (2017) compuesto por 166 estudiantes universitarios, se observó que los universitarios tienen una atribución errónea en cuanto al consumo de sus pares y también hacia el grado de aceptación que estos tienen del consumo, percibiendo que es mayor a lo que en realidad es. De acuerdo con la Teoría de normas sociales esto se considera como un factor de riesgo al consumo de drogas.

En el siguiente estudio, llevado a cabo por Orozco (2009), se reportó que las creencias de consumo de marihuana positivas eran más relevantes a las actitudes de consumo catalogadas como negativas. Las creencias de consumo positivas incluyen sentimientos de diversión, relajación, reducción de malestar y creatividad, mientras que las negativas incluyen sentimientos de aumento de consumo, problemas de estudio y salud y problemas familiares. También cabe destacar que las variables más frecuentes en el total de esta muestra fueron las variables de relajación y creatividad y diversión.

De igual manera, en otro estudio realizado por Candía, del Ángel, Guzmán, López y Orozco (2020) se buscó analizar las actitudes e intenciones de consumo de marihuana en el sur de México, y se concluyó que entre las actitudes de consumo positivas más consideradas por los jóvenes se encuentran la relajación (18.1%) y la creatividad (13.1%), esto posiblemente se debe a que los jóvenes universitarios consumen sustancias psicoactivas para

generar sentimientos de bienestar, de diversión, para olvidar sus problemas e incluso para mostrar su independencia.

En un estudio realizado por López y Rodríguez (2010) se encontró que hay ciertas diferencias en cuanto a los factores de riesgo de consumo de marihuana según el sexo. En este estudio se encontró que los chicos tienen un inicio más temprano en drogas y conducta antisocial y tienen una percepción de riesgo menor, mientras que en las chicas estas tienen una mayor relación de consumo cuando tienen conflictos familiares, transiciones o depresión.

En función a lo estudiado, este trabajo busca analizar los factores personales, sociales y familiares que incentivan el consumo de marihuana en jóvenes universitarios. Para ello se describe la presencia de estos factores, se relaciona los distintos tipos de factores entre sí y se comparan las respuestas de hombres y mujeres.

Método

Participantes

La muestra está compuesta por 108 estudiantes universitarios que eligieron de manera voluntaria participar en esta investigación. El 52.8% (n= 57) de la muestra pertenece al género femenino, el 45.4% (n= 49) pertenece al masculino y el 1.9% (n=2) se identifica como no binario. La media de edad de los estudiantes es de 20.20 años (DT= 1.58), donde el mínimo de edad es de 18 años y el máximo es 26 años.

Instrumentos

Para el levantamiento de datos de la presente investigación, se realizó un cuestionario ad hoc, el cual estuvo compuesto por 18 ítems, que incluyen datos demográficos y datos cuantitativos. El cuestionario estuvo basado en una escala de Likert de elaboración propia, que contiene cuatro grados de respuesta que van desde “Muy de acuerdo” hasta “Muy en desacuerdo”.

Procedimiento

Para distribuir el cuestionario se utilizó Google Forms y se lo distribuyó el cuestionario a través de diversas redes sociales. Se explicó a las personas que la participación era completamente voluntaria y se respetaría la confidencialidad de los datos, así mismo se explicó que el obje-

tivo del trabajo era adquirir información sobre la actitud de los jóvenes universitarios ante el consumo de la marihuana en Santa Cruz de la Sierra para una investigación que hacía parte de una materia de la carrera. Para el análisis de los datos se procedió a utilizar la aplicación de SPSS.

Resultados

Descripción de los factores que incentivan el consumo de marihuana en jóvenes universitarios.

A continuación, en las tablas 1, 2 y 3 se presenta la frecuencia de respuesta hacia los distintos ítems. Para simplificar la interpretación de los datos obtenidos se agrupó las variables “De acuerdo” y “Muy de acuerdo” en una categoría subtotal de ambas variables (A) y de igual manera se agruparon las variables “En desacuerdo” y “Muy en desacuerdo” (D).

Tabla 1.
Factores Personales

| | D | | A | |
|--|----|------|----|------|
| | n | % | n | % |
| Fumar marihuana incrementa mi creatividad | 36 | 33.3 | 72 | 66.7 |
| Si consumo marihuana, me lo pasaré bien | 40 | 37.0 | 68 | 63.0 |
| Siento ganas de consumir cuando me siento mal emocionalmente o físicamente | 72 | 66.7 | 36 | 33.3 |
| Me resulta difícil no consumir cuando me siento estresado | 89 | 82.4 | 19 | 17.6 |

Tabla 2.
Factores Sociales

| | D | | A | |
|--|-----|------|----|------|
| | n | % | n | % |
| La opinión de mis amigos en torno a la marihuana es positiva | 23 | 21.3 | 85 | 78.7 |
| La mayoría de mis amigos fuma marihuana | 36 | 33.3 | 72 | 66.7 |
| Solo consumo cuando estoy con otras personas | 55 | 50.9 | 53 | 49.1 |
| Mis amigos me reprochan si no consumo marihuana cuando estoy con ellos | 95 | 88.0 | 13 | 12.0 |
| No puedo divertirme con mis amigos sin consumir marihuana | 101 | 93.5 | 7 | 6.5 |

Tabla 3.
Factores Familiares

| | D | | A | |
|--|----|------|----|------|
| | n | % | n | % |
| Mantengo una buena relación con mi familia | 13 | 12.0 | 95 | 88.0 |
| Me interesa más la opinión de mi familia que de mis amigos | 37 | 34.3 | 71 | 65.7 |
| Mis familiares me ponen inconvenientes por el hecho de fumar marihuana | 55 | 50.9 | 53 | 49.1 |
| Tiendo a consumirla cuando tengo problemas familiares | 79 | 73.1 | 29 | 26.9 |
| Mis padres y/o tutores están de acuerdo con el uso de marihuana | 87 | 80.6 | 21 | 19.4 |

En las tabla 1, 2 y 3 podemos observar que aproximadamente el 80% de los estudiantes están de acuerdo con las afirmaciones de: “Fumar marihuana me ayuda a relajarme”, “La opinión de mis amigos en torno a la marihuana es positiva” y “Mantengo una buena relación con mi familia”. y Asimismo, más del 80% de

ellos están en desacuerdo con las afirmaciones de: “Siento ganas de consumir cuando me siento mal emocionalmente o físicamente”, “No puedo divertirme con mis amigos sin consumir”, “Mis amigos me reprochan si no consumo marihuana cuando estoy con ellos” y “Mis padres y/o tutores están de acuerdo con el uso de marihuana”.

Relación de los factores que incentivan el consumo de marihuana con motivos personales, sociales y familiares

En las siguientes tablas (4 a 7) se presentan las correlaciones más significativas entre los datos del estudio, cabe recalcar que las variables de este estudio fueron separadas en tres categorías: incentivos personales, sociales y familiares. Para analizarlas se utilizó la correlación de Pearson debido al carácter de las variables. Se presentan los resultados de los ítems que mostraron relacionarse con más afirmaciones del cuestionario. En las tablas se los puede ver separados en las tres categorías.

Tabla 4. *Relación con percepción de creatividad personal (n = 108)*

| | | Fumar marihuana incrementa mi creatividad |
|--|----------|---|
| Fumar marihuana me ayuda a relajarme | <i>r</i> | .51** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Siento ganas de consumir cuando me siento mal emocionalmente o físicamente | <i>r</i> | .23* |
| | <i>p</i> | .019 |
| Si consumo marihuana, me lo pasaré bien | <i>r</i> | .50** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Me resulta difícil no consumir cuando me siento estresado | <i>r</i> | .45** |
| | <i>p</i> | .000 |
| No puedo divertirme con mis amigos sin consumir marihuana | <i>r</i> | .26** |
| | <i>p</i> | .007 |
| La mayoría de mis amigos fuma marihuana | <i>r</i> | .24* |
| | <i>p</i> | .012 |
| La opinión de mis amigos en torno a la marihuana es positiva | <i>r</i> | .41** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Mis padres y/o tutores están de acuerdo con el uso de marihuana | <i>r</i> | .41** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Mis familiares me ponen inconvenientes por el hecho de fumar marihuana | <i>r</i> | .25** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Tiendo a consumirla cuando tengo problemas familiares | <i>r</i> | .31** |
| | <i>p</i> | .001 |

Como se puede observar en la tabla 4, la variable de "Fumar marihuana incrementa mi creatividad" presenta relaciones con 10 de los 14 ítems.

Tabla 5. *Relación con percepción de relajación (n = 108)*

| | | Fumar marihuana me ayuda a relajarme |
|--|----------|--------------------------------------|
| Fumar marihuana incrementa mi creatividad | <i>r</i> | .51** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Siento ganas de consumir cuando me siento mal emocionalmente o físicamente | <i>r</i> | .41** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Si consumo marihuana, me lo pasaré bien | <i>r</i> | .61** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Me resulta difícil no consumir cuando me siento estresado | <i>r</i> | .38** |
| | <i>p</i> | .000 |
| No puedo divertirme con mis amigos sin consumir marihuana | <i>r</i> | .25** |
| | <i>p</i> | .008 |
| La mayoría de mis amigos fuma marihuana | <i>r</i> | .26** |
| | <i>p</i> | .008 |
| Solo consumo cuando estoy con otras personas | <i>r</i> | .30** |
| | <i>p</i> | .002 |
| La opinión de mis amigos en torno a la marihuana es positiva | <i>r</i> | .37** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Mis padres y/o tutores están de acuerdo con el uso de marihuana | <i>r</i> | .27** |
| | <i>p</i> | .005 |
| Tiendo a consumirla cuando tengo problemas familiares | <i>r</i> | .28** |
| | <i>p</i> | .003 |

En la tabla 5 se presentan las relaciones en torno a la variable de "Fumar marihuana me ayuda a relajarme", que, al igual que la anterior, es parte de los factores de incentivo personal al consumo. Esta variable presenta 10 relaciones positivas, con ítems tanto personales como sociales y familiares.

Tabla 6. *Relación con aceptación del grupo (n = 108)*

| | | La opinión de mis amigos en torno a la marihuana es positiva |
|--|----------|--|
| Fumar marihuana incrementa mi creatividad | <i>r</i> | .41** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Fumar marihuana me ayuda a relajarme | <i>r</i> | .37** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Siento ganas de consumir cuando me siento mal emocionalmente o físicamente | <i>r</i> | .29** |
| | <i>p</i> | .002 |
| Si consumo marihuana, me lo pasaré bien | <i>r</i> | .47** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Me resulta difícil no consumir cuando me siento estresado | <i>r</i> | .23* |
| | <i>p</i> | .016 |
| La mayoría de mis amigos fuma marihuana | <i>r</i> | .37** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Solo consumo cuando estoy con otras personas | <i>r</i> | .36** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Mantengo una buena relación con mi familia | <i>r</i> | .22* |
| | <i>p</i> | .024 |
| Mis padres y/o tutores están de acuerdo con el uso de marihuana | <i>r</i> | .35** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Tiendo a consumirla cuando tengo problemas familiares | <i>r</i> | .19* |
| | <i>p</i> | .044 |

En la Tabla 6, se muestra las relaciones de la variable “La opinión de mis amigos en torno a la marihuana es positiva” que pertenece a los incentivos sociales. Este ítem también correlaciona con otros 10, destacándose las correlaciones positivas con todos los ítems personales.

Cabe recalcar que la variable de “Mis amigos me reprochan si no consumo marihuana cuando estoy con ellos” que pertenece a factores sociales de incenti-

vo, es la variable que tiene la menor cantidad de relaciones en todo el estudio (solo se relaciona con dos variables; donde ambas relaciones son bajas y positivas).

Tabla 6. *Relación con problemas familiares (n = 108)*

| | | Tiendo a consumirla cuando tengo problemas familiares |
|--|----------|---|
| Fumar marihuana incrementa mi creatividad | <i>r</i> | .31** |
| | <i>p</i> | .001 |
| Fumar marihuana me ayuda a relajarme | <i>r</i> | .28** |
| | <i>p</i> | .003 |
| Siento ganas de consumir cuando me siento mal emocionalmente o físicamente | <i>r</i> | .47** |
| | <i>p</i> | .000 |
| Me resulta difícil no consumir cuando me siento estresado | <i>r</i> | .66** |
| | <i>p</i> | .000 |
| La mayoría de mis amigos fuma marihuana | <i>r</i> | .21* |
| | <i>p</i> | .033 |
| La opinión de mis amigos en torno a la marihuana es positiva | <i>r</i> | .19* |
| | <i>p</i> | .044 |
| Mis amigos me reprochan si no consumo marihuana cuando estoy con ellos | <i>r</i> | .21* |
| | <i>p</i> | .032 |
| Mantengo una buena relación con mi familia | <i>r</i> | -.22* |
| | <i>p</i> | .020 |
| Mis familiares me ponen inconvenientes por el hecho de fumar marihuana | <i>r</i> | .21* |
| | <i>p</i> | .032 |

En la tabla 7 se muestra todas las relaciones de la variable “Tiendo a consumirla cuando tengo problemas familiares” que pertenece a los incentivos familiares. Se observó relaciones apreciables y positivas con nueve ítems y una relación negativa con “Mantengo una buena relación con mi familia”.

Comparación de los factores que incentivan el consumo de marihuana en hombres y mujeres

Luego de trabajar con las correlaciones, para analizar las diferencias de género en los ítems que incentivan el consumo y la edad del primer consumo, se trabajó con la *t* de student. Se observaron diferencias de género significativas en cuatro ítems. En todos ellos los hombres puntúan más (están más de acuerdo con la afirmación) que las mujeres. Los ítems fueron: "Si consumo marihuana me lo pasaré bien" ($t_{(104)} = -3.15; p = .002; M_m = 2.53; M_v = 3.06$), "Mis amigos me reprochan si no consumo marihuana cuando estoy con ellos" ($t_{(104)} = -3.25; p = .002; M_m = 1.53; M_v = 1.98$), "Fumar marihuana incrementa mi creatividad" ($t_{(104)} = -3.55; p < .001; M_m = 2.60; M_v = 3.18$), y "Mis familiares me ponen inconvenientes por el hecho de fumar marihuana" ($t_{(104)} = -2.07; p = .041; M_m = 2.26; M_v = 2.67$).

Por otra parte, cuando se comparó la edad de inicio en el consumo de marihuana, se observó que el primer consumo de los hombres fue a una edad más temprana que las mujeres: "¿Qué edad tenía la primera vez que consumió marihuana?" ($t_{(104)} = 2.13; p = .035; M_m = 17.46; M_v = 16.78$).

Discusión

La presente investigación buscó analizar los factores que incentivan el consumo de marihuana en los jóvenes universitarios. Se clasificó los factores de incentivo en dicha investigación en tres grupos: personales, familiares y sociales. Los cuales fueron identificados también en las

investigaciones de Bedoya et al. (2019) y Palacios y Terrones (2019).

En este estudio se encontró que el consumo de marihuana se encuentra mayormente incentivado por factores personales. Teniendo como principales incentivos de consumo, la relajación y el incremento de creatividad que se producen como efectos al consumir marihuana, lo cual coincide con dos estudios, el de Orozco (2009) y Candia et al. (2020). Concluyendo que las personas que consumen marihuana encuentran el incentivo principalmente por querer sentirse relajados o aumentar su creatividad.

En cuanto a factores sociales, se encontró en el estudio que la mayoría de las personas que consumen marihuana tienen amigos que ven el consumo de marihuana como algo positivo. Lo cual fue señalado también por un estudio realizado por Palacios y Terrones (2019). Dando a pensar que la marihuana es consumida por jóvenes pertenecientes a grupos donde el consumo de marihuana es habitual o aceptado, algo que también fue discutido por Aguirre et al. (2017) en su estudio, el cual habla sobre cómo el consumo de drogas se debe a la percepción de los jóvenes sobre la conducta de sus pares y como estos tienden a imitarla.

Se ha encontrado también que los problemas familiares juegan un papel importante a la hora de consumir marihuana. Lo mismo fue demostrado por un estudio realizado por González y Londoño (2017) donde hablan sobre cómo el proceso de ser adolescente y su aclimatación a situaciones adversas como problemas familiares llevan a tener influencia en el

consumo de marihuana y por Bedoya et al. (2019) donde señalan que problemas familiares tales como la ausencia familiar, la falta de comunicación, la excedencia de permisos, la violencia intrafamiliar y otros factores, pueden condicionar la probabilidad de consumo en el futuro.

Se logró encontrar diferencias entre hombres y mujeres en los incentivos de consumo relacionados a lo personal (relajación, creatividad), como también los sociales (consumo por presión social). En ambos casos los hombres demostraron estar más de acuerdo que las mujeres. De igual manera, respecto a la edad de primer consumo, se observó que los hombres tienden a consumir marihuana antes que las mujeres. Estos resultados fueron coincidentes con los de un estudio realizado por López y Rodríguez (2010) donde se señala que los hombres tienen un inicio más temprano en el consumo de drogas.

Conclusión

El consumo de marihuana en el ámbito universitario se encuentra incentivado principalmente por el deseo de los jóvenes de sentirse relajados o de aumentar su nivel de creatividad, motivos pertenecientes a factores de incentivo personales. Sin embargo, los factores de incentivo sociales y familiares también presentan un alto nivel de influencia para los jóvenes al momento de querer consumir marihuana. Se concluyó que la opinión positiva hacia el consumo de marihuana en los grupos sociales a los que pertenecen los universitarios influye en su aceptación personal hacia la misma, incentivando al consumo. De igual manera, los jóvenes

tienden a querer consumirla cuando tienen problemas familiares ya que estos problemas les causan un malestar emocional que incentiva su deseo de consumir.

En cuanto a la diferencia de género, los hombres tienden a estar más de acuerdo con los efectos (relajación y creatividad) que les produce la marihuana y la consumen por miedo al rechazo por parte de sus amigos más que las mujeres. Por último, se demostró que existe una edad de primer consumo más temprana en hombres que en mujeres.

Referencias

- Achá, G. (2014). Consumo y consumidores de drogas en Bolivia. Colectivo de estudios drogas y derecho - CEDD. *Acción Andina*. Obtenido de <http://cosecharoja.org/wp-content/uploads/2014/06/bolivia-usuarios.pdf>
- Aguirre, C., Cazaenave, A., Huerta, P., Mendoza, C., & Saavedra, W. (2017). Consumo de marihuana en jóvenes universitarios: percepción de los pares. *Ciencia y Enfermería*, 23(1), 15-24. doi: 10.4067/S0717-95532017000100015
- Bedoya, A., Devia, L. A., Duque, L. F., López, Y. R., Obando, E. Y., & Salazar, J. C. (2019). Motivos que inducen al consumo de marihuana en estudiantes universitarios, como fundamento para el cuidado enfermero. *Cuaderno de Investigaciones Semilleros Andina*, 12(12), 76-85. doi:10.33132/26196301/1522
- Candia, J. S., del Ángel, J. E., Guzmán, F. R., López, K. S., & Orozco, H. (2020). Actitudes e intenciones del consumo de marihuana en el sur México. *Eureka*,

17(Monográfico), 189-202.

- Gonzales, K. L., & Londoño, C. (2017). Factores personales, sociales, ambientales y culturales de riesgo de consumo de marihuana en adolescentes. *Psicología y Salud*, 27(2), 141-153.
- López, S., & Rodríguez, J. L. (2010). Factores de riesgo y de protección en el consumo de drogas en adolescentes y diferencias según edad y sexo. *Psicothema*, 22(4), 568-573.
- Orozco, H. E. (2009). Actitudes e intenciones para el consumo de marihuana en jóvenes universitarios del estado de Campeche. [Tesis de bachiller inédita]. Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de Enfermería.
- Palacios, M. O., & Terrones, M. C. (2019). Prevalencia del consumo de marihuana en estudiantes de educación superior y los factores asociados a su consumo. *Lux Medica*, 14(41), 21-30. doi:<https://doi.org/10.33064/41lm20192010>

Uso de animales en el ámbito psicológico

Animals used in the psychological field

Luciana Montenegro y Fernanda Valdivia

4º semestre Psicoestadística
Docente Dra. Marion K. Schulmeyer

RESUMEN

Los animales han tenido diversos usos en los espacios psicológicos, últimamente están siendo usados principalmente para apoyar intervenciones psicológicas. La presente investigación pretende conocer los conocimientos y actitudes que tienen los ciudadanos de Santa Cruz de la Sierra hacia el uso de animales en el ámbito psicológico. La muestra está compuesta por 102 personas, con un rango de edad que va de los 14 a los 64 años. Los resultados mostraron que la muestra tenía un conocimiento limitado sobre el tema, pero tenía actitudes mayormente positivas hacia el mismo, especialmente las personas que tenían familiares con algún trastorno psicológico como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad o el trastorno del espectro autista.

Palabras clave: actitud; conocimiento, intervención asistida por animales

ABSTRACT

Animals have had various uses in psychology, lately being mostly used as aids in psychological interventions. This investigation pretends to gather information on the knowledge and attitudes that citizens of Santa Cruz de la Sierra have towards the use of animals in psychological interventions. The sample was composed by 102 people, ages 14 to 64. Results showed that the sample had limited knowledge on the matter, but had mainly positive attitudes towards it. This was especially true in people that had family members with a psychological disorder such as attention-deficit hyperactivity disorder or autism spectrum disorder.

Keywords: animal-assisted intervention; attitude; knowledge

El animal y el humano conviven desde el inicio de los tiempos, esta relación ha ido evolucionando notablemente, pasando los animales de ser presas a ser acompañantes psicológicos. En 1792, es la primera vez que se utiliza animales en el tratamiento de enfermos mentales, en manos del doctor William Tuke en Inglaterra. Luego entre 1944 y 1945, en Estados Unidos, se introdujeron los animales como terapeutas para mejorar la vida de soldados y sus familiares durante la Segunda Guerra Mundial (Cabán, Rosario, & Álvarez, 2014).

En los últimos años, se ha visto un gran crecimiento en el uso de animales como apoyo en los procesos terapéuticos, con más de 50,000 perros de terapia (Lombardi, 2018) y un gran número de profesionales capacitados en Terapia Asistida por Animales (TAA) en los Estados Unidos (Data USA, 2021). La TAA ha demostrado que ayuda a generar sentimientos de calma al paciente, también a facilitar la comunicación de las personas que cuentan con trastornos (Cabán, Rosario, & Álvarez, 2014). Un aspecto de la TAA que hay que tener en cuenta es que su influencia llega al nivel de la vida íntima del paciente y genera cambios enormes del mismo, tales como el incremento de empatía, una mejor relación consigo mismo y con otros aspectos, como la aceptación y claramente, el entretenimiento (Moreno & Yepes, 2020).

También se ha visto que los animales de apoyo emocional (AAE), han ganado tanto popularidad como críticas por parte del público general, ya que sólo se necesita una carta de un terapeuta que afirme que el animal contribuye a su bienestar

psicológico para convertirlo en un AAE (Matei, 2019). Por esta misma razón estos animales solo cumplen la función de acompañar y pueden ayudar a pacientes con ansiedad, depresión y fobias, pero no cuentan con entrenamiento y no pueden ayudar a personas con discapacidades (Southwest ADA, 2014).

En lo más tradicional, están los perros de servicio psiquiátrico (PSP), una subcategoría de perros de servicio (Schoenfeld, Hellyer, Cheung, & Kogan, 2017) que asisten específicamente a personas con alguna condición de salud mental como el trastorno de estrés postraumático (TEPT), la esquizofrenia, la depresión, la ansiedad o el trastorno bipolar (Lloyd, Johnston, & Lewis, 2019). Estos perros son entrenados para ayudar a las personas con discapacidades a reconocer cuando puede aproximarse un episodio y disminuir sus efectos, su entrenamiento es de tal nivel que pueden recordarle al paciente que tome sus medicamentos, pueden encender luces y proteger del peligro a personas desorientadas (Southwest ADA, 2014).

Se mencionan las diferencias de cada tipo de animal ya que la inconsistencia en la terminología utilizada para describir a estos animales hace que sea difícil para el público determinar el rol o trabajo de uno de ellos. Esta confusión da lugar a la tergiversación de las mascotas como animales de asistencia para obtener beneficios ilegítimos, aumentando así el escepticismo y el escrutinio de los animales de asistencia legítimos (Schoenfeld, et al., 2017).

El uso de animales como asistencia psicológica ha demostrado efectos positivos

en los aspectos psicosociales y psicofisiológicos de los humanos, mostrando beneficios en la áreas de atención social, comportamiento social, interacciones interpersonales y estado de ánimo, así como también en los parámetros relacionados al el estrés como el cortisol, la frecuencia cardíaca, la presión arterial, el miedo y la ansiedad (Beetz, Uvnäs, Julius, & Kotrschal, 2012).

Se ha visto que las personas que tienen actitudes positivas hacia los animales como compañía, suelen ver la TAA como creíble, aceptable y en sí, la ven como una buena intervención a diferencia de las personas con actitudes negativas hacia los animales como compañía. Es decir, que la actitud de las personas puede dar una idea de cómo perciben los tratamientos que incluyen animales (Crossman & Kazdin, 2017). Otros factores que pueden influir en la recepción de las Intervención Asistidas por Animales (IAA) en general, son la edad, el género o la educación y normalmente esta terapia es mejor aceptada por jóvenes de pueblos o ciudades pequeñas, mujeres, y personas que completaron el bachillerato o cuentan con un postgrado (Machová, et al., 2020).

También se encontró en el estudio de Burgoyne, et al. (2014) que los padres/tutores legales de niños con trastorno del espectro autista (TEA) y que tienen un perro de asistencia califican a su hijo como significativamente más seguro de los peligros ambientales, perciben que el público actúa de manera más respetuosa y responsable con su hijo y se sienten más competentes para manejar a su hijo en comparación al grupo de lista de espera de la investigación. Hubo una concentra-

ción de sentimientos positivos hacia las intervenciones con perros de asistencia con un enfoque particular en la seguridad y comodidad de los niños, y un sentido de libertad de las restricciones familiares asociadas con el TEA.

Pero en Bolivia, la asistencia psicológica animal no es muy usada. La única profesional que trabaja activamente en este campo vendría a ser la Licenciada María Belén Ibáñez, que creó el Centro Integral de Terapia y Actividades Asistidas con Animales EgoVolare, que se encuentra en el Club Hípico Santa Cruz (Eid, 2019), hace seis años. EgoVolare trabaja con caballos y se centra en la rehabilitación, por lo cual los pacientes suelen ser niños TEA, con síndrome de Down, parálisis cerebral y también con síndromes neuropsicológicos como trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), ansiedad, hasta incluso se tuvieron dos pacientes adultos mayores con demencia (Ibáñez, M.B., Comunicación Personal, marzo 10, 2021).

Por lo tanto, al haber visto esta última información, la presente investigación pretende conocer las actitudes que tienen los ciudadanos cruceños hacia este uso de animales en el ámbito psicológico. Para ello vamos a describir cuánto saben y qué actitud tienen ante este tema, la relación entre el conocimiento que tienen y sus actitudes, también vamos a ver si hay diferencias entre las personas que tienen un familiar con TEA, TDAH o algún trastorno parecido, y finalmente queremos saber si hay diferencias entre el conocimiento que se tiene del tema y las actitudes en personas de distintos grupos de edad.

Método

Participantes

La muestra está compuesta por 102 personas que aceptaron participar voluntariamente. El 83,3% de la muestra (n= 85) se identifica con el género femenino, un 15,7% (n= 16) con el masculino y un 1% (n= 1) es no binario. El rango de edad va de los 14 a los 64 años. La media de edad de los participantes es de 22,29 años (DT= 8,6).

Instrumento

Para el ordenamiento de datos se realizó un cuestionario de 13 preguntas de las cuales dos ítems eran de datos sociodemográficos los cuales eran edad y género con el que se identifica. A los participantes se les presentó seis preguntas de opción múltiple y en otras cinco se les pidió que señalasen en una escala tipo Likert, en un rango de 1 a 5 puntos, donde el 1 indicaba que están "Totalmente en desacuerdo" (TDSA) y el 5 "Totalmente de acuerdo" (TDA).

Procedimiento

Los datos se recogieron utilizando un cuestionario de Google Forms, el cual estuvo en línea desde el 09 de marzo de 2021 hasta el 18 de marzo de 2021. Fue aplicado libremente por los participantes, distribuida a través de redes sociales y se explicó que era una encuesta anónima y también se dio a conocer que el objetivo de la investigación era explorar lo que la población boliviana sabe sobre el uso de animales en el ámbito psicológico. Para el análisis de datos se utilizó la versión 20 del paquete estadístico SPSS.

Resultados

En las siguientes cuatro tablas vamos a describir cuánto saben sobre este tema los participantes, en la tabla 5 describiremos sus actitudes sobre el tema, y en la tabla 6 se ve si tienen algún familiar con algún trastorno o si ellos mismo lo padecen.

Tabla 1 *Cuánto escuchó sobre TAA*

| | n | % |
|----------|----|------|
| Nada | 11 | 10.8 |
| Poco | 46 | 45.1 |
| Bastante | 30 | 29.4 |
| Mucho | 15 | 14.7 |

Estos resultados indican que más de la mitad de la muestra ha escuchado poco o nada sobre este tipo de terapia (55,9%). La siguiente tabla muestra qué animales los participantes asocian con la TAA.

Tabla 2 *Animales asociados con la TAA*

| | n | % |
|----------|----|------|
| Perros | 91 | 89.2 |
| Caballos | 57 | 55.9 |
| Gatos | 27 | 26.5 |
| Otro | 4 | 3.9 |

La mayoría de los participantes asociaban la TAA con los perros (89.2%) y en segundo lugar con los caballos (55.9%).

La tabla 3 muestra tanto el conocimiento general sobre la TAA como el conocimiento sobre centros de TAA en la ciudad.

En ella se observa que más de la mitad de los participantes (57,8%) no están se-

guros sobre qué consta la TAA, asimismo más de la mitad (56.9%) no sabe de la existencia de centros que ofrecen TAA en su ciudad y el 73.5% no podría diferenciar las distintas funciones terapéuticas de los animales.

Tabla 3 *Conocimiento General*

| | Sí | | Más o Menos | | No | |
|---|----|------|-------------|------|----|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Sabe de qué consta la TAA | 24 | 23.5 | 59 | 57.8 | 19 | 18.6 |
| Sabe si en su ciudad hay centros de TAA | 35 | 34.3 | 9 | 8.8 | 58 | 56.9 |
| Conoce la diferencia entre TAA, PSP y AEA | 27 | 26.5 | 24 | 23.5 | 51 | 50 |

En la tabla 4 (próxima página) se muestran las respuestas de 'Totalmente en desacuerdo' y 'En desacuerdo' (TDSA y DSA) en una columna y 'Totalmente de acuerdo' y 'De Acuerdo' (TDA y DA) en otra. Se observa que predominan las respuestas de 'Totalmente de acuerdo y De Acuerdo' en tres de cinco enunciados, mostrando actitudes positivas en cuanto a la TAA. En los dos enunciados restantes predominan 'Totalmente en desacuerdo y En desacuerdo' (TDSA y DSA) y 'Ni de acuerdo ni en desacuerdo', mostrando que la mayoría de los participantes no creen que la TAA tenga efectos negativos, sin embargo no cuentan con la información suficiente sobre ésta.

En la tabla 6 se observan las respuestas que dieron los participantes cuando se les preguntó si tenían algún familiar neurodiverso o si ellos lo eran. Aunque la

mitad de los participantes no contaban con un familiar con TEA, TDAH o algún trastorno parecido, vemos que un gran porcentaje (40.2%) de los participantes sí cuentan con un familiar con algún trastorno, y prácticamente uno de cada 10 cuenta con algún tipo de trastorno, personalmente.

Tabla 5. *Cuenta con un familiar o el participante tiene TEA, TDAH, u otro trastorno*

| | n | % |
|----------------------------|----|------|
| Sí | 41 | 40.2 |
| Yo cuento con un trastorno | 10 | 9.8 |
| No | 51 | 50.0 |

Tabla 4

Conocimiento general respecto al uso de animales en terapia

| | TDSA y DSA | | Ni de acuerdo ni desacuerdo | | TDA y DA | |
|---|------------|------|-----------------------------|------|----------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Un animal pueda ayudar a sanar y acompañar emocionalmente a una persona | 0 | 0 | 7 | 6.9 | 95 | 93.1 |
| Se puede llegar a desarrollar vínculos emocionales con un animal | 0 | 0 | 2 | 2 | 100 | 98.1 |
| Este tipo de intervención puede llegar a tener algún efecto negativo | 46 | 45.1 | 39 | 38.2 | 17 | 16.6 |
| Hay suficiente información sobre este tipo de terapia | 58 | 59.9 | 29 | 29.6 | 11 | 11.2 |
| Este tipo de terapia es necesaria en la sociedad | 0 | 0 | 17 | 16.7 | 85 | 83.3 |

Relaciones entre actitudes

Para ver si había relación entre las actitudes se utilizó la correlación de r de Pearson ya que todas las variables son escalares. Se observó que había relaciones significativas y positivas entre creer que un animal puede ayudar a sanar y acompañar emocionalmente a una persona y el considerar este tipo de terapia necesaria, creer que se puede desarrollar vínculos con un animal. Asimismo, se vio que había una relación negativa, como era de esperar, entre creer que un animal puede acompañar emocionalmente a una persona y creer que este tipo de intervención puede tener efectos negativos (Tabla 6).

También se encontró relaciones significativas, pero todas negativas entre creer que este tipo de intervención puede tener consecuencias negativas y creer que es un tipo de intervención necesaria. Asimismo, se observa que cuanto más información tienen sobre este tipo de intervención, menos creen que puede tener efectos negativos (Tabla 7)

Para ver si había relación entre el conocimiento sobre el TAA y conocimientos sobre centros de TAA en su ciudad se utilizó el coeficiente de contingencia. La relación entre “¿Sabe de qué consta la TAA?” y “¿Sabe si en su ciudad hay centros de TAA?” es moderada y significativa ($C = .38$; $p = .002$).

Tabla 6. Correlación Sanar y Acompañar(n=102)

| | | Se puede desarrollar vínculos emocionales con un animal | Este tipo de intervención puede llegar a tener algún efecto negativo | Este tipo de terapia es necesaria en la sociedad |
|---|----------|---|--|--|
| Un animal pueda ayudar a sanar y acompañar emocionalmente a una persona | <i>r</i> | .241* | -.308** | .577** |
| | <i>p</i> | .015 | .002 | .000 |

Tabla 7 Correlación Efecto Negativo

| | | Este tipo de terapia es necesaria en la sociedad | ¿Cuánto ha escuchado sobre la TAA? | Hay suficiente información sobre este tipo de terapia |
|--|----------|--|------------------------------------|---|
| Este tipo de intervención puede llegar a tener algún efecto negativo | <i>r</i> | -.343** | -.236* | -.213* |
| | <i>p</i> | .000 | .017 | .035 |
| | <i>n</i> | 102 | 102 | 98 |

Diferencias entre personas con o sin familiares con trastornos

Se utilizó el contraste de medias con la *t* de Student para saber si hay diferencia en las actitudes de las personas que cuentan con algún familiar con TEA, TDAH o algún trastorno y las personas que no cuentan con estos familiares, en relación a los ítems que miden las actitudes hacia el uso de animales en el ámbito psicológico y se encontró algunas diferencias significativas entre estos grupos.:

Encontramos diferencias de medias entre las personas que cuentan con algún familiar con algún trastorno y las que no en

el ítem de “¿Qué tan de acuerdo está con la idea de que un animal pueda ayudar a sanar y acompañar emocionalmente a una persona?” ($t_{(89,72)} = 2.39$; $p = .019$; $M_{si} = 4.80$; $M_{no} = 4.51$). Podemos apreciar que las personas que tienen familiares con algún trastorno puntuaron más, mostrando que ellos están más de acuerdo en que los animales pueden ayudar emocionalmente a una persona; una afirmación en que nosotras estaríamos de acuerdo.

Como también se encontró diferencias entre estos grupos en el ítem “Este tipo de terapia es necesario en la sociedad” ($t_{(90)} = 2.18$; $p = .032$; $M_{si} = 4.49$; $M_{no} = 4.16$). Otra vez vemos que las personas que tie-

nen un familiar con algún trastorno puntuaron más, afirmando que este tipo de terapia sí es necesaria para la sociedad; otra afirmación que las autoras estarían de acuerdo.

Discusión

La presente investigación buscó medir el conocimiento y actitudes de los ciudadanos cruceños sobre el uso de animales en el ámbito psicológico, como igual si sus actitudes eran afectadas por tener un familiar con algún trastorno.

En este estudio, se encontró correlaciones altas y positivas entre las actitudes positivas hacia las intervenciones con animales, como creer que estos podían ayudar a sanar y acompañar emocionalmente a sus dueños, y que estas intervenciones eran necesarias para la sociedad. También se vieron correlaciones altas y negativas entre creer que estas intervenciones podrían tener efectos negativos y la necesidad de estas intervenciones en la sociedad. Estos resultados se ven en la misma línea que los del trabajo de Crossman y Kazdin (2017) sobre de qué manera la percepción hacia estos animales influye en la actitud.

Pero nuestro hallazgos más interesantes se ve en las diferencias de percepciones entre las personas que cuentan con un familiar con algún trastorno y las que no. Quienes contaban con estos familiares, y por tanto conocían sus necesidades, puntuaron más alto en los ítems de “¿Qué tan de acuerdo está con la idea de que un animal pueda ayudar a sanar y acompañar emocionalmente a una persona?” y “Este tipo de terapia es necesario en la

sociedad”, viéndose actitudes positivas hacia las intervenciones con animales, un resultado que coincide con la investigación de Burgoyne, et al. (2014) sobre las percepciones parentales en el valor de perros de asistencia para niños con TEA.

Una de las limitaciones más grandes de este trabajo ha sido la cantidad de artículos usados para la investigación, tomando en cuenta que este tema es uno relativamente nuevo. Otra gran limitación vino a ser el tamaño de muestra, creyéndose que si ésta hubiera sido más amplia, se hubiera tenido resultados más efectivos para una generalización de resultados sobre las actitudes y el conocimiento que el pueblo cruceño tiene sobre el tema, al igual que si la muestra hubiera sido homogénea en términos de género.

Conclusion

A partir de los resultados mostrados, se pudo ver que la muestra tuvo actitudes generalmente positivas hacia las intervenciones con animales en psicología. Se pudo observar una actitud positiva hacia la TAA de parte de personas con familiares con algún trastorno, lo que nos lleva a concluir que estas personas tienen más conocimiento de este tipo de terapia, el primer grupo debido a que seguro les han recomendado esa terapia para su familiar .

Referencias

- Beetz, A., Uvnäs, K., Julius, H., & Kotrschal, K. (2012). Psychosocial and psychophysiological effects of human-animal interactions: The Possible role of Oxytocin. *Frontiers in Psy-*

- chology, 3, 1-15. doi:<https://dx.doi.org/10.3389%2Ffpsyg.2012.00234>
- Burgoyne, L., Dowling, L., Fitzgerald, A., Connolly, M., Browne, J. P., & Perry, I. J. (13 de Junio de 2014). Parents' perspectives on the value of assistance dogs for children with autism spectrum disorder: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 4(6), 1-10. doi:<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-004786>
- Cabán, M., Rosario, I., & Álvarez, M. (2014). Desarrollo de la terapia asistida por animales en la psicología. *Informes Psicológicos*, 14(2), 125-144. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5229752>
- Crossman, M., & Kazdin, A. (2017). Perceptions of animal-assisted interventions: The influence of attitudes toward companion animals. *Journal of Clinical Psychology*, 74(4), 1-13. doi:<https://doi.org/10.1002/jclp.22548>
- Data USA. (2021). *Animal-Assisted Therapy*. Recuperado el 09 de Mayo de 2021, de Data USA: <https://datausa.io/profile/cip/animal-assisted-therapy>
- Eid, C. (14 de Enero de 2019). Equinoterapia, extender las alas a galope. *Los Tiempos*. Recuperado el 09 de Mayo de 2021, de <https://www.lostiempos.com/oh/actualidad/20190114/equinoterapia-extender-alas-galope>
- Lloyd, J., Johnston, J., & Lewis, J. (2019). Psychiatric assistance dog use for people living with mental health disorders. *Frontiers in Veterinary Science*, 6, 1-6. doi:<https://doi.org/10.3389/fvets.2019.00166>
- Lombardi, L. (01 de Mayo de 2018). Therapy dogs work miracles. But do they like their Jjobs? *National Geographic*. Recuperado el 04 de Mayo de 2021, de National Geographic: <https://www.nationalgeographic.com/animals/article/animals-dogs-therapy-health-pets>
- Machová, K., Procházková, R., Konigová, P., Svobodová, I., Poiblylová, L., & Vadroovová, M. (2020). Acceptability of AAI from the perspective of elderly clients, family members, and staff. A pilot study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(16), 1-22. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph17165978>
- Matei, A. (13 de August de 2019). The number of fake emotional support dogs is exploding – why? *The Guardian*. Recuperado el 10 de Mayo de 2021, de <https://www.theguardian.com/lifeandstyle/2019/aug/12/fake-emotional-support-animals-service-dogs>
- Moreno, A., & Yepes, T. (2020). *Efectos de las intervenciones asistidas con animales en Psicología: Una revision documental*. Tesis de Grado. Universidad Santo Tomás. Recuperado el 04 de Mayo de 2021, de <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/32041/2021taniayepes.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
- Schoenfeld-Tatcher, R., Hellyer, P., Cheung, L., & Kogan, L. (2017). Public perceptions of service dogs, emotional support dogs, and therapy dogs. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14 (6), 1-13. doi:<https://doi.org/10.3390/ijerph14060642>
- Southwest ADA. (2014). *Animales de servicio y animales de apoyo emocional: ¿Dónde son admitidos y bajo qué condiciones?* Recuperado el 01 de Junio de 2021, de http://southwestada.org/html/publications/Spanish/Service_Anima_IBooklet_Spanish.pdf

2021 |

Percepción que los jóvenes de Santa Cruz tienen de la Astrología

Perception that the youth of Santa Cruz have of Astrology

Fabiana Añez y Aldo Zelada

4º semestre Psicoestadística
Docente Dra. Marion K. Schulmeyer

RESUMEN

Actualmente los jóvenes tienen interés en el zodiaco. Esta investigación analiza la percepción que tienen las personas jóvenes sobre la astrología y su conocimiento sobre el tema. Se manejó una muestra compuesta por 121 participantes, en un rango de edad de los 15 a 29 años. A partir de los resultados se observó que existe una aceptación sobre todo lo relacionado a la astrología, lectura de horóscopos y cartas astrales, considerando confiable este tipo de estudios; además, los participantes tienen un conocimiento moderado sobre el tema.

Palabras clave: astrología, conocimiento, percepción; zodiaco

ABSTRACT

Nowadays young people are interested in the zodiac. This research analyzes the perception of young populations towards astrology, combined with the level of knowledge on the matter. The study handled a sample of 121 participants, with the age range going from 15 to 29 years old. Through the results, it is visible that there is a significant level of acceptance towards everything that's related to astrology, horoscopes and natal charts, deeming this type of studies trustworthy. Plus, the participants have a moderated level of knowledge on the subject.

Keywords: astrology, knowledge, perception, zodiac

La astrología no es un concepto desconocido, de hecho, tiene raíces en la influencia que tenían las plantas, y las piedras en la salud humana según el estudio de los astros. Su origen data del año 44 a.C. cuando se consideraba la existencia de dos tipos de astrólogos: los charlatanes y los científicos griegos. Es decir, uno basado en falsedades y otro enfocado en su práctica (Flores, 1991). A lo largo de los años se ha cuestionado su credibilidad y, hasta el día de hoy su veracidad es un arduo tema a debatir. Desde ser un concepto visto como “mito” o “falsedad” hasta una especie de reemplazo de la religión, según Los Angeles Times (Roy, 2019).

La manera en que el público capta el mundo del zodiaco depende de los dos tipos de astrología popular. El primero se basa en el signo zodiacal generado por la fecha de nacimiento, que categoriza a la persona según él y no precisa más información. El segundo tipo trata de un estudio fundado en la fecha, lugar y hora de nacimiento y la realización de una carta astral a partir de esto (Truzzi, 1975). Como resultado de esto, se han realizado estudios poblacionales a lo largo de los años, enfocados en analizar el nivel de conocimiento que tienen las personas sobre astrología, la influencia que ejerce, su público objetivo y las percepciones que existen al respecto.

Según una encuesta completada por más de 1500 estudiantes de primer año en York University, centrada en evaluar sus actitudes ante la astrología y su familiaridad con el término mismo, “más del 45% de los estudiantes de Artes y el 37% de los alumnos de Ciencias están, de alguna manera, de acuerdo con los princi-

pios de la astrología” (De Robertis & Delaney, 1993). En adición, se concluyó en este análisis que los que se especializan en Ciencias manifiestan más escepticismo ante el estudio astrológico que aquellos que estudian Artes, entre otros resultados obtenidos.

En un sondeo realizado por Bauer y Durant (1997), se midieron aspectos como: si los participantes leían sobre sus predicciones zodiacales y perfiles astrológicos o no, la frecuencia con la cual lo hacían y con qué nivel de seriedad se tomaban dicha información. Se concluyó que una mayoría sí leía acerca de sus horóscopos y cartas astrales (73%). Sin embargo, fue reducida la cantidad de personas que afirmaron tomarse aquellos reportes de forma seria (6%).

En el estudio “New ways of believing or belonging: is religion giving way to spirituality?” se observa la correlación entre el nivel de escolaridad y la creencia en la astrología. En él se concluye que las mujeres con mayor nivel educativo tienden a involucrarse más con las prácticas holísticas asociadas con el bienestar. A diferencia de las mujeres con menor nivel educativo, quienes consideran la astrología, horóscopos y prácticas similares como algo importante en sus vidas (Glendinning & Bruce, 2006).

En una investigación realizada por universidades de Estados Unidos (University of North Carolina y Arizona State University) y Bélgica (Université Catholique de Louvain) que buscaba estudiar la influencia del horóscopo en la percepción, cognición y creatividad, se planteó la tarea de utilizar horóscopos positivos y negativos y

observar los efectos que tenían sobre los lectores. Los que recibieron horóscopos positivos tuvieron una mejor percepción de los eventos positivos ambiguos, además los participantes más creyentes en la astrología y horóscopos reportan una disminución de sus emociones negativas (Clobert, Van-Cappellen, Bourdon, & Cohen, 2016).

La empresa IPSOS, una multinacional dedicada a la investigación de mercados y consultoría, evaluó en 2019, en un grupo de 1005 estadounidenses la relación entre la edad, estado laboral, estado civil, ingresos, raza y género, con la predisposición a identificarse con su signo zodiacal. En este estudio, se comprobó que existe una conexión significativa entre la edad y la tendencia a reconocer similitudes entre su personalidad y los arquetipos de su signo (Feldman, 2020). Un análisis preliminar de los datos, propuesto por Chris Jackson, concluyó que un 88% de estadounidenses es familiar con su signo zodiacal/horóscopo. De este porcentaje, solo un 53% se identifica con las características acordes a su signo. También se rescató, en cuanto a la edad, que las personas entre 18 y 34 años son más propensas a utilizar su horóscopo para comprender aspectos de sus vidas diarias (Jackson, 2019).

Al margen de estos antecedentes, se puede observar que la percepción de las personas ante la astrología está sujeta a diversos factores, tales como: edad, nivel de escolaridad y carrera universitaria, entre otros. En la presente investigación, se evaluaron aspectos ligados a la creencia en la astrología, basándose en ciertas variables ya mencionadas en los estudios

anteriores, aplicándolos de manera semejante a un grupo de jóvenes de Santa Cruz de la Sierra.

Método

Participantes

El cuestionario fue contestado por 121 jóvenes de Bolivia, con un rango de edad de entre 15 a 32 años, la media de edad de los participantes es de 20.45 años (DT= 2.57). Un total de 88 partícipes (72.7%) se identifica con el género femenino, otros 31 (25.6%) se identifican con el género masculino y 2 personas se identifica como no binario, significando esto el 1.7% de la muestra.

Tabla 1 *Datos sociodemográficos*

| | | <i>n</i> | <i>%</i> |
|--------------------------|--------------|----------|----------|
| Nivel de estudios | Colegio | 39 | 32.5 |
| | Universidad | 67 | 55.8 |
| | Profesional | 14 | 11.7 |
| Situación Socioeconómica | Baja | 0 | 0.0 |
| | Media baja | 9 | 7.4 |
| | Media alta | 103 | 85.1 |
| | Alta | 9 | 7.4 |
| Practica una religión | No | 61 | 50.4 |
| | Catolicismo | 43 | 35.5 |
| | Cristianismo | 15 | 12.4 |
| | Budismo | 1 | 0.8 |
| | Panteísmo | 1 | 0.8 |

Instrumento

El instrumento de estudio para este cuestionario fue un formulario electrónico creado en la plataforma de Google Forms, con 17 ítems; en los primeros seis se recopila información demográfica: género, nivel de estudios, situación socioeco-

nómica y religión. Los siguientes analizan la percepción y creencia en la astrología en base a escalas Likert de tres grados, siendo “sí”, “tal vez”, “no”; y de cinco grados “muy en desacuerdo” (MD), “en desacuerdo” (D), “neutral” (N), “de acuerdo” (A) y “muy de acuerdo” (MA).

Procedimiento

Los datos fueron recopilados mientras el cuestionario estuvo activo (desde el 12 al 16 de marzo de 2021) y el medio de difusión utilizado fue la red social WhatsApp. Al inicio del sondeo se detalló la anonimidad de las respuestas y que la participación es de carácter voluntario, el motivo de la recolección de información y que el uso de las respuestas tiene fines académicos.

Resultados

En este apartado será descrita la información recopilada en el cuestionario sobre la Percepción de los Jóvenes ante la Astrología. De los participantes, el 98% ($n = 119$) conoce su signo zodiacal, el 81% ($n = 98$) consideran tener conocimiento sobre lo que es una carta astral, el 47% ($n = 57$) realizó su carta astral.

Tabla 2 *Frecuencia con la que se revisa el horóscopo*

| | <i>n</i> | % |
|--------------------|----------|------|
| Nunca | 24 | 19.8 |
| Casi Nunca | 23 | 19.0 |
| Ocasionalmente | 39 | 32.2 |
| Frecuentemente | 18 | 14.9 |
| Muy Frecuentemente | 17 | 14.0 |

En la Tabla 2 se observan un nivel parejo en las respuestas; sin embargo, se puede distinguir un incremento en la opción de ‘Ocasionalmente’, representando el 32.2%, y el 28% lo revisa con frecuencia.

Tabla 3. *Influencia del horóscopo en sus decisiones*

| | <i>n</i> | % |
|---------|----------|------|
| Sí | 5 | 4.2 |
| Tal vez | 45 | 37.2 |
| No | 71 | 58.7 |

En la Tabla 3 se observa que más o menos 4 de cada 10 participantes consideran que el horóscopo influye sus decisiones en alguna medida.

En la Tabla 4, (próxima página) se observa que más del 50% de la muestra cree que las características designadas por el signo zodiacal son precisas y creen en la astrología. Así mismo, más del 50% de ellos piensa que sus conocimientos sobre el tema no son altos y creen que los horóscopos no son confiables.

Tabla 3. Actitudes hacia la astrología

| | MD | | D | | A | | MA | |
|--|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
| | n | % | n | % | n | % | n | % |
| Las características designadas a su signo zodiacal son precisas. | 10 | 8.3 | 18 | 14.9 | 29 | 24.0 | 32 | 26.4 |
| Creo en la astrología | 16 | 13.2 | 20 | 16.5 | 33 | 27.3 | 27 | 22.3 |
| La inteligencia emocional está relacionada con el signo zodiacal | 35 | 28.9 | 23 | 19.0 | 12 | 9.9 | 18 | 14.9 |
| Son precisos los arquetipos de personalidad propuestos por la astrología | 18 | 15.5 | 21 | 18.1 | 27 | 23.3 | 17 | 14.7 |
| Los estudios astrológicos (carta astral. etc.) son confiables | 21 | 17.4 | 20 | 16.5 | 34 | 28.1 | 16 | 13.2 |
| Piensa que sus conocimientos sobre la astrología son altos | 22 | 18.2 | 39 | 32.2 | 22 | 18.2 | 6 | 5.0 |
| Los horóscopos son confiables | 40 | 33.1 | 30 | 24.8 | 16 | 13.2 | 4 | 3.3 |

Relaciones

En las siguientes tablas se presentan las correlaciones de algunos de los ítems que se usaron para medir la percepción de los jóvenes hacia la astrología. Se relacionó las respuestas de los jóvenes que rellenaron el cuestionario utilizando las escalas presentadas para la pregunta "cree en la astrología" con las siguientes afirmaciones "la inteligencia emocional está relacionada con el signo zodiacal", "arquetipos de la personalidad", y "son precisos los arquetipos propuestos por la

astrología", y con las tres afirmaciones se observó relaciones positivas de magnitud alta. Esto muestra que mientras mayor el grado de creencia más se acepta estas afirmaciones (Tabla 5).

Asimismo, en la tabla 6 se puede observar varias relaciones positivas. La relación entre la afirmación "Los horóscopos son confiables" y la "Frecuencia con la que revisa su horóscopo" y "Cree en la astrología" presentan una correlación de mag-

nitud moderada y positiva. Sin embargo con las afirmación de “Sus decisiones se ven influenciadas por su horóscopo” la correlación es de magnitud más baja.

También existe una correlación de magnitud moderada y positiva entre “Cree en la astrología” y la “Frecuencia con la que revisa su horóscopo”.

Tabla 5 *Correlación creencias aceptación de la astrología*

| | | La inteligencia emocional está relacionada con el signo zodiacal | Los estudios astrológicos (carta astral. etc.) son confiables | Son precisos los arquetipos de personalidad propuestos por la astrología |
|-----------------------|---|--|---|--|
| Cree en la astrología | r | .701** | .811** | .734** |
| | p | .000 | .000 | .000 |
| | n | 121 | 121 | 116 |

Tabla 6 *Correlación entre creencias y consultar horóscopos*

| | | Cree en la astrología | Frecuencia con la que revisa su horóscopo | Sus decisiones se ven influenciadas por su horóscopo |
|---|---|-----------------------|---|--|
| Los horóscopos son confiables | r | .602** | .685** | .344** |
| | p | .000 | .000 | .000 |
| | n | 121 | 121 | 121 |
| Cree en la astrología | r | | .660** | .196* |
| | p | | .000 | .031 |
| | n | | 121 | 121 |
| Frecuencia con la que revisa su horóscopo | r | | | .479** |
| | p | | | .000 |
| | n | | | 121 |

Diferencias

Para ver si había diferencias entre las personas que consideran que sus decisiones se ven influenciadas por su horóscopo y las que no, se utilizó el contraste de medias con la T de Student. Se encontró diferencias significativas entre ambos grupos en varios ítems. En todos, las per-

sonas que no consideran que sus decisiones se ven influenciadas por el horóscopo, puntuaron menos que las del otro grupo.

Se encontró diferencias en los siguientes ítems: “Las características designadas a su signo zodiacal son precisas” ($t_{(70)} = 11.77$; $p < .001$; $M_{si} = 5$; $M_{no} = 3.1$). “¿Cree en

la astrología?" ($t_{(70)} = 13.52$; $p < .001$; $M_{si} = 5$; $M_{no} = 2.8$). "La inteligencia emocional está relacionada con el signo zodiacal" ($t_{(70)} = 17.66$; $p < .001$; $M_{si} = 5$; $M_{no} = 2.2$). "Son precisos los arquetipos de personalidad propuestos por la astrología" ($t_{(7.81)} = 6.97$; $p < .001$; $M_{si} = 4.6$; $M_{no} = 2.6$). "Los estudios astrológicos son confiables" ($t_{(7.61)} = 6.18$; $p < .001$; $M_{si} = 4.4$; $M_{no} = 2.6$). "Piensa que sus conocimientos sobre la astrología son altos" ($t_{(7.4)} = 4.12$; $p < .001$; $M_{si} = 4.2$; $M_{no} = 2.3$). "Los horóscopos son confiables" ($t_{(4.10)} = 1.53$; $p < .001$; $M_{si} = 3.2$; $M_{no} = 1.8$).

Discusión

El estudio buscó evaluar la percepción de jóvenes de Santa Cruz de la Sierra ante la astrología, horóscopos y cartas astrales. De forma similar a las investigaciones de Feldman.(2020), Jackson, (2019) y Clobert. et al.. (2016).

Con respecto a la fiabilidad de los horóscopos. se observó que las personas que los leen con más frecuencia tienen un mayor nivel de creencia en la astrología y creen que estos son confiables. Sin embargo. no consideran que influyen realmente en sus decisiones. Asimismo, el sondeo de Bauer y Durant (1997) cuestionaba a la población estadounidense sobre si leían sus horóscopos y cartas astrales. lo cual resultó un elevado porcentaje. No obstante, solamente un 6% de su muestra admitía tomarlo con seriedad, siendo esto ligeramente discrepante con lo expuesto en el estudio de Clobert. et al.. (2016). En el estudio de Clobert se investiga la influencia de los horóscopos y se expone que si las afirmaciones que encuentran escritas son positivas,

tienen a influir más en las decisiones de los lectores. percibiendo eventos ambiguos como relacionados a la predicción astronómica.

De manera semejante. en la presente investigación se recopilaron datos sobre la familiaridad que tienen las personas con la astrología en el ítem 'Signo Zodiacal'. Fueron incluidos los 12 signos zodiacales y una opción de 'No sé' para evaluar cuántos participantes no tienen conocimiento al respecto. Se concluyó que un 98.3% es consciente de cuál es su signo asignado, al igual que en un estudio realizado por Ipsos, en el cual un 88% de los participantes resultaron estar familiarizados con su signo (Jackson, 2019).

Se pueden observar ciertas semejanzas y una tendencia en aumento desde el estudio de Truzzi (1975). Similar a su trabajo, el porcentaje de personas que conoce su signo solar es bastante alto, lo cual se refleja en los resultados en vista que el 98.3% de los partícipes conoce este signo. En el estudio de Truzzi se menciona que es 'considerablemente raro' que las personas conozcan o hayan realizado una carta astral. A diferencia de lo observado en este estudio, en el que 81% de los participantes tienen conocimiento sobre esto y el 41.7% admite haber realizado su tabla. Por último. Truzzi menciona tener interés en el nivel de conocimiento de las personas respecto a la astrología. Sin embargo. no presenta muchos datos al respecto. En el presente trabajo se exploró la percepción personal sobre el conocimiento astrológico: el 23.2% dice tener conocimientos altos y el 26.4% dice tener un conocimiento medio.

Sin embargo, este trabajo tuvo varias limitaciones. Cabe mencionar que los datos pudieron resultar distintos en función a una muestra, hubiera sido mejor que fuera más amplia o de personas de diferentes edades. El desbalance entre géneros en los participantes también es considerado una limitación, ya que puede variar el estudio en función a estos. Otra restricción vino a ser que no se tomó en cuenta el área de formación de los partícipes (en caso de que hayan marcado el asistir/haber asistido a la universidad); se hallaron algunos estudios que la relacionan con el nivel de escepticismo. Por último, el no haber realizado preguntas sobre las razones por las cuales la persona cree en la astrología o las motivaciones que le impulsan a referirse a ella.

Conclusión

En base a la información recopilada en el cuestionario y las tablas expuestas anteriormente, se concluye que las personas entre 18 y 23 años de Santa Cruz de la Sierra están predispuestas a creer en la astrología. También se observa que en la muestra son más los participantes que consideran tener conocimiento sobre el zodiaco que los que no. A pesar de esto, un alto porcentaje de la muestra expresó que no se considera influenciado por su horóscopo; esto lleva a la conclusión de que no porque tengan conocimiento sobre el tema o lo consulten con frecuencia, necesariamente creen en él.

Referencias

- Bauer, M., & Durant, J. (1997). Belief in astrology: A social-psychological analysis. *Culture and Cosmos: A Journal of the History of Astrology and Cultural Astronomy*, 1(1), 55-71. doi:10.46472/CC.0101.0211
- Clobert, M., Van-Cappellen, P., Bourdon, M., & Cohen, A. (2016). Good day for Leo's: horoscope's influence on perception, cognitive performances and creativity. *Personality and Individual Differences*, 101, 348-355. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2016.06.032
- De Robertis, M., & Delaney, P. (20 de julio de 1993). A survey of the attitudes of university students to astrology and astronomy. *Journal of the Royal Astronomical Society of Canada*, 87(1), 34-50. Obtenido de <http://adsabs.harvard.edu/pdf/1993JRASC..87...34D>
- Feldman, S. (8 de Enero de 2020). *How strongly do people identify with their zodiac sign? Well, it depends on who you are*. Obtenido de Ipsos: <https://www.ipsos.com/en-us/how-people-see-their-zodiac-sign>
- Flores, E. (1991). Historia de la Astrología Occidental. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 36(143), . 153-155. doi:http://dx.doi.org/10.22201/fcpys.2448492xe.1991.143.51950
- Glendinning, T., & Bruce, S. (2006). New ways of believing or belonging: Is religion giving way to spirituality? *The British Journal of Sociology*, 57(3). doi:https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2006.00117.x

- Jackson, C. (16 de diciembre de 2019). *Divides among public opinion on astrology and horoscopes*. Obtenido de Ipsos: https://www.ipsos.com/sites/default/files/ct/news/documents/2019-12/topline_astrology_poll_121619.pdf
- Roy, J. (12 de julio de 2019). Cómo la Generación de Milenios reemplazó la religión por la Astrología y los Cristales. *Los Angeles Times*. Obtenido de <https://www.latimes.com/espanol/vidayestilo/la-es-como-la-generacion-de-milenios-reemplazo-la-religion-por-la-astrologia-y-los-cristales-20190711-story.html>
- Truzzi, M. (1975). Astrology as popular culture. *The Journal of Popular Culture*, 8(4), 906-911. doi:<https://doi.org/10.1111/j.0022-3840.1975.00906.x>

Construcciones discursivas sobre la violación en la población de Cotoca

Discursive constructions on rape in Cotoca

Isabella Aldunate, Fernanda Aliaga, Renato Antelo, Valeria Fernández, Julia Hurtado y Valentina Valdez

5º semestre Metodología Cualitativa
Docente Mgs. Fabiana Chirino

RESUMEN

En esta investigación se analiza las construcciones discursivas sobre la violación en la población de Cotoca del departamento Santa Cruz, Bolivia. Este estudio es no experimental, transversal y de tipo cualitativo. El diseño cualitativo al que se recurrió fue el fenomenológico, el método fue inductivo y se accedió a la población por medio del muestreo en cadena. La muestra estuvo conformada por nueve mujeres entre las edades de 29 y 55 años que participaron por medio de dos modalidades, una virtual y otra presencial. El instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada y nos permitió conocer las nociones de la violación, las construcciones discursivas de la víctima, el violador y la situación e identificar las diferentes percepciones sobre la violación de hombres y mujeres desde una visión femenina. Asimismo, las participantes aportaron con recomendaciones dirigidas a los padres de familia, colegios y el Estado.

Palabras clave: construcciones discursivas, mujeres, violación

ABSTRACT

We analyze the discursive constructions about rape of people in Cotoca, department of Santa Cruz, Bolivia. This is a non-experimental, cross-sectional and qualitative study. The qualitative design used was phenomenological, the method was inductive and the population was accessed through chain sampling. The sample consisted of nine women between the ages of 29 and 55 who participated on line and face-to-face. We used a semi-structured interview to collect the discursive constructions on rape, the victims, the rapists and the context, and to identify the different perceptions about the rape of men and women, from a female point of view. We also received the participant's recommendations for parents, schools and the State.

Keywords: discursive constructions, rape, women,

De acuerdo con el análisis del discurso, las personas construyen la realidad mientras hablan o escriben y se adentran en las prácticas cotidianas de su comunidad, definiendo qué es bueno, malo, verdadero o falso (Drew, 1995; Edwards, 1997; Potter, 1996, como se citó en Cúberro et al. 2008).

Desde el punto de vista del análisis del discurso, el discurso es una práctica social conformada mediante la interacción del acto discursivo y las estructuras contextuales. El mismo lenguaje es una acción social que influye aumentando o limitando el actuar de las personas, dándose una negociación social donde se establece cómo se construye la realidad, y las relaciones sociales e identidades dentro de ésta (Hjort, 1997, como se citó en Rolandsen, 2006).

Al hablar de construcciones discursivas en Bolivia tenemos que tomar en cuenta el artículo 308 del Código Penal de Bolivia que define violación como el acto donde: “Quien, empleando violencia física o intimidación, tuviera acceso carnal con una persona de uno u otro sexo; penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos” (Código Penal Boliviano, 2003, Artículo 308, p. 3).

Un tipo de construcción discursiva sobre la violación son los mitos, los cuales hacen referencia “a una creencia perjudicial, estereotipada o falsa sobre la violación, la víctima y el violador, que generan un clima hostil para las víctimas” (Burt, 1980, p. 2127). Estos se establecen en base a múltiples categorías. Las categorías a tomar en cuenta para el análisis del discurso son la víctima, el violador y la violación

como acto (Lee, Kim & Lim, 2010; Oh & Neville, 2004; Payne, Lonsway & Fitzgerald, 1999; Xue et al., 2019).

Desde la perspectiva biológica, en cada sociedad se va construyendo diferentes significados de lo que implica ser hombre o mujer, dando lugar a roles de género. Los cuales generan expectativas sociales que influyen por haber nacido con un determinado sexo y se componen de manera dicotómica (masculino - femenino, activo - pasivo) (Holguín, Arancibia & Schulmeyer, 2016).

En Bolivia, en el 2018, se registraron 2141 denuncias de violencia sexual, de las cuales 1214 fueron a mujeres mayores de edad y 927 fueron a adolescentes y niñas. Sin embargo, se calcula que las denuncias son menores que las cifras reales, estimando que en Bolivia se viola a una mujer cada cuatro horas. En 2017, se descubrió que la violencia sexual abarcaba el 15,7% de todas violencias enmarcadas en la ley 348, las cuales son física, económica, psicológica y sexual (Coordinadora de la mujer, 2019).

Respecto a los roles de género, un factor que determina si la víctima es percibida como culpable o no, es qué tan bien encaja con lo que, por lo general, se espera de su género. En los estudios de Lee et al. (2010) y Tavrow et al. (2013), las víctimas no eran acusadas como culpables si creían que estas encajaban en lo esperado de una mujer como, por ejemplo, ser sumisa. En cambio, sí se percibía que de alguna forma esta mujer lo provocó con la manera en la que se vestía o aceptando bienes materiales del violador, se asumía que la culpable era ella.

En cuanto a la naturalización de los mitos, los autores Reling, Barton, Becker y Valasik (2018) estudiaron las interacciones sexuales fuera de las relaciones comprometidas y la aceptación de los mitos sobre la violación. En este estudio se encontró que las personas que se apegan a roles de género más tradicionales incrementan su aceptación de la agresión masculina como una forma de obtener consenso y fomentar la desigualdad de poder en estas relaciones.

Relacionado con este tema, existe la negación de concebir que en las relaciones no puede ocurrir un acto forzoso de violencia sexual. Estudios como el de Durán, Moya, Megías y Viki (2010), el de Tavrow et al. (2013) y Xue et al. (2019), indican en sus resultados que existe la creencia de que las mujeres que aceptan una relación están aceptando cualquier avance sexual dentro de ésta.

Otro aspecto que influye en la culpabilización de la víctima es el valor que se le atribuye a la virginidad en cada cultura (Lee et al. 2010). Como es descrito en los estudios de Lee et al. (2010), el de Oh y Neville (2004) y el de Xue et al. (2019), las influencias del confucianismo en la cultura asiática promovieron un valor fundamental en la castidad y pureza de la mujer. Esto genera que las víctimas de violación sean despojadas de su honor ante los ojos de la sociedad, lo que apunta la culpa a ellas.

En las investigaciones de Mennicke, Anderson, Oehme y Kennedy (2014) y la de Xue et al. (2019), se menciona que la aceptación de los mitos está relacionada con

el desconocimiento de lo que implica el término violación. Por un lado, el estudio de Mennicke et al. (2014), concluye que los participantes que no sabían definir la amplitud del concepto tendían a aceptar más mitos. Mientras que en el estudio de Xue et al. (2019), se concluye que una de las razones por las que aceptaban estos mitos, es la definición de violación del código penal de China. Esta sólo abarca la penetración entre miembros de diferente sexo, excluyendo una combinación de factores que en otros países sí se toman en cuenta en la definición de violación.

Deming, Covan, Swam y Billings (2013) utilizaron tres viñetas que presentaban diferentes escenarios de violaciones, variando en ambigüedad, tanto en consentimiento como en consumo de bebidas y fueron discutidas en grupos focales de mujeres. Los resultados demostraron que se tendía a incluir a la mujer como culpable en los escenarios de mayor ambigüedad, mientras que culpaban enteramente al hombre, cuando la víctima había expresado firmemente su negación. Además, mientras más común fuera el escenario, menos probabilidades había de que fuera considerado una violación y de que se excusara usando un mito. De igual forma, coincidiendo con el estudio de McMahan y Farmer (2011), el consumo de alcohol fue el factor más importante a la hora de otorgar responsabilidad a una de las partes.

A partir de la revisión bibliográfica de estudios referentes al tema, se pudo evidenciar la importancia de realizar un estudio cualitativo en la población de Cotoca, acerca de las construcciones discursivas sobre la violación, al indagar en la bús-

queda de información se hizo notorio el vacío existente en cuanto a investigaciones cualitativas sobre el tema. En el proceso de recolección de información, en su mayoría, se encontraron estudios de origen europeo y asiático acerca de los mitos sobre la violación. La información recopilada arrojó que la aceptación de estas construcciones discursivas genera mayor impacto psicológico para la víctima debido a la cultura, los roles de género y el sexismo. Por esta razón, se pretende describir, distinguir e identificar las construcciones discursivas sobre la violación en la localidad de Cotoca.

En relación a lo expuesto anteriormente, la pregunta de investigación es ¿cuáles son las construcciones discursivas acerca de la violación en la población de Cotoca? Por lo cual se establece como objetivo general, analizar las construcciones discursivas acerca de la violación en la población de Cotoca. Para lograr esto se va a describir las nociones referidas la violación, distinguir las construcciones discursivas sobre la víctima, el violador y la situación e identificar las particularidades de las construcciones discursivas en hombres y mujeres.

Método

Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo cualitativo, tiene por objetivo descubrir, interpretar y comprender la realidad por medio de la percepción y construcciones de las vivencias de la muestra elegida (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014).

Participantes

Para acceder a la población de Cotoca se utilizó la técnica bola de nieve, a través de seis fuentes principales, las cuales nos proporcionaron los contactos de 12 personas (11 mujeres y un hombre) mayores de 18 años. Por tanto, al ser una investigación cualitativa, la muestra fue determinada y ajustada durante el trabajo de campo, correspondiendo al muestreo no probabilístico y en cadena o por redes (bola de nieve).

La muestra inicialmente quedó compuesta por 10 mujeres entre las edades de 29 y 55 años, debido a la falta de interés y predisposición por parte de los hombres para participar del estudio. Seis de las participantes fueron entrevistadas online por la plataforma de zoom y cuatro de forma presencial en una Unidad Educativa de Cotoca. Al momento de realizar la entrevista se pidió el consentimiento para hacer el registro mediante grabaciones y se les explicó el objetivo del estudio. Sin embargo, una de las participantes de la entrevista presencial inicialmente accedió a participar en el estudio, pero se negó a que la información sea utilizada para la investigación, reduciendo la muestra a nueve participantes.

Técnica de creación de datos

Para obtener la información se utilizó la entrevista semi estructurada. Ésta se caracteriza por contar con una guía de entrevista, con preguntas agrupadas por temas o categorías basadas en los objetivos que el estudio busca alcanzar (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández, Varela-Ruiz, 2013). Para el presente traba-

jo se realizó un instrumento ad hoc creado en base de los objetivos planteados para el estudio que fue corregido por un experto en el tema.

Análisis de Resultados

Violación, definición y concepciones

Fiol y Pérez (2000), describen la violación como un acto de violencia basado en el género que tiene como resultado un posible o real daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la privación arbitraria de la libertad, coerción, ya sea que suceda en la vida pública o en la privada.

Cuando se preguntó a las participantes de la investigación el significado del término violación, tres señalaron la diferencia entre violación en términos generales y violación sexual, siendo la primera atentar contra los derechos humanos. Al referirnos específicamente a la violación sexual, para una profesora de Cotoca este tema es muy relevante para la sociedad y está relacionado con *“los toques impúdicos a la persona”* (EO5, 45 años. Profesora.) con lo que coincidió otra entrevistada.

Por su parte, para la psicóloga de la Defensoría de la niñez y Adolescencia de Cotoca existe una diferencia entre violación y abuso sexual:

[...] Violación es cuando existe una penetración; y abuso sexual cuando hay toques impúdicos y libidinosos [...] (Alba, 36 años. Psicóloga de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia. EO4).

En esta misma línea, Veronen y Kilpatrick (1983), definen a la violación como cualquier forma de actividad sexual no consentuada, obtenida a través de la coerción, amenaza de fuerza o fuerza. Corroborando esta misma idea, ocho de las nueve entrevistadas coincidieron en que el término está relacionado con forzar a la persona. Asimismo, seis de las participantes indicaron que este término también está estrechamente relacionado con el consentimiento mutuo o voluntad de la persona:

[...] Es toda acción sexual sin mutuo acuerdo ya sea en estado consciente o inconsciente [...] (María Arminda Arauz Vaca, 38 años. Jefe del SLIM. EO6).

La misma participante señaló que la violación no solo consiste en penetración pene-vagina, sino que también puede darse mediante el uso de algún objeto extraño.

En cuanto a lo escuchado en el medio, las participantes señalaron que las construcciones discursivas sobre la violación circulan en las noticias y en las conversaciones entre las personas de la localidad. Además, una psicóloga de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia indicó que es un tema que maneja a diario en su trabajo.

Desde una perspectiva legal, de acuerdo con el Código Penal de Bolivia en el artículo 308 se define violación como el acto donde: *“Quien, empleando violencia física o intimidación, tuviera acceso carnal con persona de uno u otro sexo; penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos”* (Código Penal Bo-

liviano, 2003, Artículo 308, p. 3). Con respecto a este tema, Alba Arteaga (36 años. Psicóloga de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia) afirma que la ley establece que:

[...] se deben constatar ciertos elementos, ciertos indicios; y parte importante de esto son el informe médico forense y la entrevista psicológica, como también que para aludir a una violación a menores de edad, una persona, mayor de edad, debe tener una relación sin consentimiento con una persona menor de 14 años, o si se alega consentimiento, a partir de los 14 años hacia arriba, una persona adulta mayor de 18 años, puede constituirse otro delito que se llama estupro [...]

Características, comportamiento y experiencia de una víctima

De acuerdo con Schwartz (1983), tradicionalmente una mujer es considerada como víctima cuando pone resistencia ante el acto. Sin embargo, desde el punto de vista jurídico, una víctima es aquella que no otorga consentimiento ante una relación sexual.

Al plantearle a las entrevistadas que nos describan lo que para ellas sería una víctima de violación, dos personas señalaron que las víctimas son personas que han sido forzadas a mantener relaciones sexuales en las que no ha habido mutuo consentimiento. Por otro lado, dos de las entrevistadas indicaron que se pueden identificar a las personas como víctimas de violación si se presta atención a su comportamiento ya que, para ellas, suelen caracterizarse por ser personas sumisas, calladas o temerosas.

Otro tema mencionado por las entrevistadas, es cuando las personas se vuelven víctimas de violación por medio de alguien allegado a la familia o que vive bajo el mismo techo. En este caso, los padrastros o personas dentro del seno familiar fueron mencionados como responsables:

[...] En el caso de esa niña grandecita de 8 años, el padrastro no la penetraba, le chupaba todo, entonces considero que una víctima no es solo la que es penetrada, ¿verdad? [...] (EO2 47 años. Profesora).

Por otro lado, se hizo alusión a la reacción que tiene la víctima y el hecho de que se la responsabiliza por no haber evitado el abuso al que fue sometida:

[...] La reacción que puede tener la víctima, es muy diferente entre una persona y otra, dependiendo de su capacidad y mecanismo de defensa que tenga. No todas las víctimas corren, gritan o se defienden; algunas pueden quedar totalmente en shock, paralizadas y sin poder tomar ninguna reacción ante lo que está sucediendo. [...] (Alba Arteaga, 36 años. Psicóloga de la defensoría de la niñez y adolescencia. EO4).

Para dos entrevistadas, el daño físico y emocional que las víctimas de violación experimentan luego del abuso es un rasgo característico en ellas:

[...] El daño emocional se puede ver reflejado en las pruebas aplicadas para el informe psicológico, son realmente conmovedoras por este hecho [...] (Mara Ar-

minda, 38 años. Jefe del SLIM. EO6).

Características y comportamiento del violador

Stuart et al. (2019), describe cómo el rol de violador es definido a partir de una construcción social que identifica a este individuo como agresivo, utilizando la fuerza como recurso para incurrir en la violación. Cinco entrevistadas coinciden con que un violador utiliza la fuerza o la agresión, para conseguir el acto.

Una persona violadora es definida de forma amplia como:

[...] Aquella persona, puede ser hombre o mujer, mayor de edad o menor de edad no importa la edad, que se aproveche e intervenga de forma agresiva en tener relaciones sexuales sin el consentimiento de la víctima. [...] (EO5, 45 años. Profesora).

Voller y Long (2010), identifican al violador como un individuo que no tiene conocimiento de lo que implica el consentimiento. Mara, la jefe del SLIM, de 38 años afirma que *“Podemos decir que una persona es violadora cuando comete el acto en contra de la voluntad de la persona, cuando no es de mutuo acuerdo”*. Coincidiendo con esto, Emma de 29 años, ama de casa, señala que un violador puede ser una persona de confianza, que comete el acto sin el consentimiento de la otra persona.

Una percepción común del violador, que surgió entre tres de las entrevistadas, es

que el violador no es una persona mentalmente sana:

[...] Las personas violadoras por lo general pues tienen problemas psicológicos, o sea a simple vista se puede ver [...] y más que agresiva que tiene la mente podrida [...] (EO5, 45 años. Profesora).

Relacionado con este tema, cuatro de las participantes identifican que los violadores pueden ser clasificados como violadores innatos o que surgen dado a las circunstancias.

Otro aspecto del comportamiento de los violadores es la manipulación, la cual se habla en tres entrevistas:

[...] Utiliza esa situación de poder, esa jerarquía que tiene sobre la víctima para poder cometer el delito, ya sea manipulándola, emocionalmente, psicológicamente o con agresiones físicas, forzándola físicamente [...] Entonces la víctima no puede, no tiene ese poder de negarse al acto o está siendo totalmente manipulada psicológicamente [...] (Alba, 36 años. Psicóloga de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia. EO4).

Percepciones y nociones sobre la violación

Diferencias y semejanzas de percepciones entre los actores de la violación

Una de las entrevistadas habla sobre cómo la sociedad responsabiliza a la víctima del crimen:

[...] Cargar de cierto grado o de responsabilidad a la víctima, cuando se le dice “Ay

también cómo va a estar andando a tal hora de la noche sola por la calle, o va a estar consumiendo bebidas alcohólicas”, como diciendo “vos te lo buscaste”. Entonces de esta forma, nuestra sociedad, responsabiliza en cierto grado a la víctima, siendo que totalmente no es así. Esa es una de las coincidencias, ¿no?, tanto en hombres como en mujeres que se toman este tipo de comentarios, inconscientemente podríamos decir [...] Cuando a veces en la policía o la familia le dicen “¿y por qué no pediste ayuda? o ¿por qué no me avisaste? ¿por qué no gritaste? ¿por qué no te defendiste?”, sin tomar en cuenta de que la víctima está en una situación de sometimiento por parte del agresor [...] (Alba, 36 años. Psicóloga de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia. EO4).

Por otro lado, una de las entrevistadas coincide en que la víctima es la que sufre mayor impacto de esta experiencia, esto lo explica haciendo un contraste sobre la diferencia entre las experiencias de una víctima y un agresor. En ambos aportes, se hace notar cómo para las víctimas, la experiencia es mucho más difícil que para los violadores. Los roles tradicionales, apuntan a que la mujer contribuyó de alguna forma a que se dé la violación, porque desde esta concepción se asume que los hombres no pueden controlarse. Es así, que la sociedad no hace más que incrementar el impacto psicológico que sufre la víctima después de una experiencia de violación.

A partir de los aportes de las participantes, se puede entender que en la percepción masculina sobre las violaciones, existen muchos sesgos y una de las justificacio-

nes comunes es el vestuario de la mujer. A la vez, se demostró que el concepto de poder sobre la mujer por parte de esquemas machistas está bastante estructurado. Es así, que las seis entrevistadas que aportaron con información, pueden percibir cierta justificación y violencia masculina.

En la investigación se evidencia que, si bien las mujeres sienten una percepción más sesgada sobre su poder y decisión, tienen mayor concientización sobre el concepto y qué es lo que deben hacer. Aunque algunas participantes aportaron con relatos que demuestran justificaciones de violación hacia sus cercanos. En general, las mujeres identifican las conductas machistas, pero no están preparadas para enfrentarlas. Encontrando así que cuatro de las seis entrevistadas que aportaron sobre el tema, comparten una percepción similar.

[...] Los modelos mentales que tenemos las mujeres son diferentes a los hombres. ¿Por qué?, porque hay hombres que son muy machistas. [...] (EO2, 47 años. Profesora).

Sin embargo, se vio un contraste entre los aportes de dos entrevistadas, por un lado una profesora afirma que si hay una denuncia e investigación, sí se considera violación. En cambio, una señora ama de casa comenta que sí se da un abuso, pero a la víctima le gustó, no se consideraría violación.

Nociones sobre la situación de violación Berkowitz (1992), define que la violación socioculturalmente es percibida como un acto en el que influyen un conjunto de

comportamientos sexualmente coercitivos, que incluyen múltiples características de la víctima y el violador.

Desde el punto de vista de la muestra, al momento de preguntar en qué situaciones se puede afirmar que ocurrió una violación, cuatro de las participantes concuerdan que se debe realizar un informe médico forense que lo confirme. También se toma en cuenta el informe psicológico y social de la víctima. Además, una participante habló sobre cómo la situación se puede ver influida por el tipo de vestimenta que llevan las mujeres, debido a que esto puede ser provocativo:

[...] Bueno hoy en día ahora ya las mujercitas sobre todo ya a partir de los 12 años como que ya no se visten adecuadamente y entonces eso es algo llamativo sobre todo para los hombres [...] (EP2, 34 años, Estilista).

Finalmente, una vendedora de horneados, de 32 años considera que una violación se da también cuando se manipula a la víctima o pareja, o también cuando se le provee sustancias ilícitas a la víctima para mantenerla en un estado de inconsciencia.

Exposición de situaciones que no son consideradas violación

Tres de las participantes concuerdan en que una situación no es considerada como violación cuando existe un acuerdo mutuo entre ambas partes. De esta forma, se resalta la importancia del consentimiento previo al acto sexual por parte de los dos. Al mismo tiempo, la profesora de 45 años, comentó que no se

considera violación cuando se inventan estas situaciones para hacer daño a otra persona. Finalmente, Alba, psicóloga de 36 años, comentó sobre casos en que se usa la distorsión de las violaciones a menores por parte de su pareja.

Descripción sobre situación de violación bajo consumo de sustancias

Cinco participantes concordaron en que existen muchos casos que se dan bajo consumo de sustancias ilícitas, ya sea porque se le da de ingerir a la víctima una sustancia para que esté en estado inconsciente, como también porque el agresor consume para no cargar con la responsabilidad de los hechos:

[...] Hoy en día desde el mes de enero hasta la fecha tenemos 99 denuncias de violencia, ¿no? Pero, de estas 99 denuncias que vienen, con acta en la FELCV, eh, seis son violación sexual, cinco mujeres y un hombre. De las cinco mujeres, cuatro mujeres han sido víctimas de violación sexual en estado de inconsciencia, ya sea en estado de ebriedad, incluso dopadas [...] (Mara, 38 años. Jefe del SLIM. EO6).

Presentación de situaciones de violación a menores en el seno familiar

Cuatro de las participantes aportaron con información y casos locales. Una profesora de primaria comentó que los casos de violación son un tema delicado del que cualquier persona puede ser víctima incluso dentro del seno familiar. Esta misma profesora y la psicóloga entrevistada, coinciden en que cuando esto ocurre, los familiares pueden intentar encubrir el acto por diferentes motivos:

[...] Por el que dirán, por no llegar a un problema policial, por diferentes cosas quieren así prácticamente tapar el sol con un dedo, pero no se dan cuenta del daño que está sufriendo esa criatura, ese niño, niña, joven, que está siendo maltratada sexualmente [...] (EO2, 47 años. Profesora).

Asimismo, estas cuatro participantes señalaron que los casos de violación en el ámbito familiar son bastante comunes. Para la psicóloga de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia de Cotoca cuando el violador es un familiar es alguien con poder que manipula a la víctima. Esto también podría ser perpetuado por el esposo:

[...] También puede existir entre el esposo, digamos, entre un hogar, digamos, hasta la misma esposa puede ser violada cuando el hombre obliga a tener relaciones a las esposas. Eso para mí igual sería una violación [...] (EO1 32 años. Vendedora de horneados).

Otra profesora y una abogada, desde su experiencia, afirman que los padrastos suelen estar implicados en los casos de violación:

“El tema de los padrastos también que es uno de los, de las cosas que más se dan porque las madres a veces por tener al padrastro ahí que no se vaya muchas veces ignoran lo que les puede suceder a las hijas” (EO3, 55 años. Abogada).

Asimismo, la profesora señala que hay ocasiones en que las madres permiten

que esta situación continúe porque el padrastro es el sustento económico de la familia:

[...] Lo que pasa es que también las mujeres tienen hijos a temprana edad [...] más adelante la madre busca un esposo y el esposo ya más bien le mira a la hija [...] Entonces ahí ya hay un triángulo amoroso, la madre deja que este también conviva a la hija, [...] porque supuestamente el padrastro trabaja y él les da dinero, entonces ya ella como no trabaja, entonces este no lo denuncia, y hasta aquí queda el caso digamos [...] por más que la niña haya avisado no hay el apoyo de la madre ni de los familiares y entonces queda ahí [...] (EO5, 45 años. Profesora).

Esta misma profesora también comentó que existen casos de padres que llegan a embarazar a sus propias hijas:

[...] El padre vivía con la hija y la hija ella decía que no, no, yo no vivo con él. Claro la madre se murió y ésta vivía con el padre, entonces incluso tuvieron hijos y todo no, no, no, y ella siempre negaba que no eran nada con el padre [...]. Hay bastantes situaciones de esas que no se sabe pues no llega a la luz pública y queda ahí en la comunidad nomas [...] (EO5, 45 años. Profesora.).

En uno de los casos en los que trabajó la psicóloga de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia el padre era el violador:

[...] Les violaba a sus niñas y tenía una hija mayor de 15 o 16 años [...] la adolescente ya estaba totalmente sometida al papá, ehh, creía estar enamorada del papá, por lo cual no sentía esa motivación para po-

der denunciar, para ella no estaba siendo víctima, para ella era el amor del papá [...] (Alba, 36 años. Psicóloga de la Defensoría de la Niñez y Adolescencia. EO4).

Exposición de situaciones significativas de violación y su impacto en Cotoca.

Una señora de 32 años nos habla desde la perspectiva de la madre del agresor y la víctima. Además, ella nos mencionó un caso de una señora de su edad que le afectó bastante porque sufrió una violación y posteriormente un asesinato.

En el caso de dos participantes se resaltó la preocupación por sus propios hijos debido a un caso de violación de una chica en estado de inconsciencia en una fiesta:

[...] Uno se preocupa por nuestros hijos y..., y yo pienso que dónde estaban sus padres de esas niñas también como para dejarlo ir [...] (EP2, 34 años. Estilista).

Por otro lado, una profesora que trabaja con niños de primaria, relató dos casos de víctimas menores de edad del colegio donde ella trabaja. En el primer caso, una niña de 12 años fue víctima del cuñado de su hermana. El acto fue perpetrado mientras ambos estaban bajo el efecto del alcohol. La niña quedó embarazada y dio a luz a los 13 años:

[...] El chico no se hizo cargo, porque bueno él dijo que no se acordaba porque estaban consumiendo bebidas alcohólicas en la casa [...]. Entonces, pero sí llegamos hasta lapolicía y bueno fue arrestado [...] (EO2, 47 años. Profesora).

En el segundo caso la víctima era una niña de 8 años y el violador era su pa-

drastro. Esta situación alarmó a una madre del mismo curso que era su vecina, quien avisó a la profesora y ésta comunicó inmediatamente a la mamá. Sin embargo, la madre no aceptó lo que estaba pasando hasta que la niña comentó que ella no se sentía incómoda con la situación y más bien le gustaba. Fue en ese momento que la madre entendió la magnitud del problema y sentó la denuncia.

Discusión

De acuerdo con los resultados obtenidos en el presente estudio, se logró analizar las construcciones discursivas acerca de la violación en la población de Cotoca desde diferentes aspectos.

Se pudo determinar que gran parte de la muestra se limita a definir la violación a partir de términos de consentimiento y el uso de la fuerza, lo cual no incluye todos los elementos establecidos en el código penal. El que define la violación como el acto donde: "Quien, empleando violencia física o intimidación, tuviera acceso carnal con una persona de uno u otro sexo; penetración anal o vaginal o introdujera objetos con fines libidinosos" (Código Penal Boliviano, 2003, Artículo 308, p. 3). Lo que muestra relación con los estudios de Mennicke et al. (2014) y la de Xue et al. (2019) donde las personas que tienen una definición incompleta sobre la violación, tienden a emplear más mitos sobre la misma cuando se habla del tema.

Un mito sobre la violación se refiere "a una creencia perjudicial, estereotipada o falsa sobre la violación, la víctima y el violador, que generan un clima hostil para las víctimas" (Burt, 1980, p. 2127). Estos

mitos son construcciones discursivas que se forman a partir de la interacción de los miembros de la comunidad, con el fin de determinar qué es lo aceptable dentro de su sociedad (Drew, 1995; Edwards, 1997; Potter, 1996, como se citó en Cubero et al. 2008). Esto se ve reflejado en el estudio, en la falta de incorporación de los elementos que estipula el código penal, demostrando que la forma en la que construyen su discurso se basa en los sucesos relacionados al tema, que se escuchan en el habla popular y las noticias.

La construcción de víctima y violador se genera a partir de los roles de género tradicionales, formando expectativas sociales sobre lo que se espera de cada uno de los actores (Holguín, et al., 2016). Esto se ve reflejado en las construcciones discursivas de la muestra sobre la víctima, violador y situación.

En la investigación se definió a la víctima como aquella persona que ha sido forzada a mantener relaciones sexuales sin mutuo consentimiento. Además, se la caracterizó como sumisa, callada o temerosa. Por otro lado, de acuerdo con la muestra, las víctimas presentan un daño físico y emocional a consecuencia del abuso, debido a la responsabilidad que se le otorga por no haberse defendido. Esto ejemplifica la construcción de víctima a partir de los roles tradicionales de género relacionado con los estudios de Durán et al. (2010), Lee et al. (2010), Deming et al. (2013) y Tavrow et al. (2013) los cuales hablan de su culpabilización debido a que no encajaba en estos roles.

Por otro lado, a través de las experiencias relatadas por la muestra, en el estudio se

obtuvieron características referentes al violador, lo cual ha sido dejado de lado en otros estudios. Este es clasificado bajo un perfil tradicional como un sujeto mentalmente inestable y antisocial; y por otra parte, como una persona en que la situación la convierte en violador. También, se caracterizó su comportamiento como un sujeto que usa la manipulación y la fuerza como medio para violentar el consentimiento e incurrir en el acto.

Agregando a lo anterior, las percepciones de la muestra hacia ambos actores, hablan sobre cómo la sociedad busca culpabilizar a la víctima por diferentes aspectos como su forma de vestir, el consumo de bebidas alcohólicas y su adherencia a los roles de género, siendo ésta la que sufre mayor impacto de la experiencia. Lo que se fundamenta en el hecho de que los hombres son considerados como machistas. Lo cual concuerda con el estudio de McMahon y Farmer (2011), sobre cómo el consumo de alcohol es el factor más importante al momento de responsabilizar a una de las partes.

Debido al corte cualitativo y al abordaje de las experiencias de las mujeres del estudio, se identifica un aspecto no existente en otras investigaciones. El cual fue descrito a partir de las concepciones sobre la situación de violación, lo que implica un aporte sobre el tema en el campo de la investigación cualitativa. Es así que, para que sea confirmada la violación, se debe realizar un informe médico forense. Además, se considera la conducta de ambos actores como constitución de la violación, en el cual influye la vestimenta de la víctima y la manipulación por parte del agresor.

El dato superó lo esperando por lo que fue posible obtener una nueva categoría de análisis, que enriquece nuestra investigación. Es así que la muestra aportó con diferentes recomendaciones, siendo las más destacadas la necesidad de concientizar con charlas, y/o talleres en los colegios con la participación de los padres. Debido a la gran recurrencia de violaciones de menores de edad en el seno familiar, se sugirió incrementar el cuidado parental y la disminución de embarazos adolescentes. Por último, se enfatizó en la importancia de que el Estado contribuya en la creación de políticas de prevención para la población en general y apoyo a las víctimas.

Referencias

- Berkowitz, A. (1992). College men as perpetrators of acquaintance rape and sexual assault: A review of recent research. *Journal of American College Health, 40*(4), 175-181. doi: 10.1080/07448481.1992.9936279
- Burt, M. R. (1980). Cultural myths and supports for rape. *Journal of Personality and Social Psychology, 38*(1), 217-230 doi: 10.1037/0022-3514.38.2.217.
- Coordinadora de la mujer (2019). *Situación de las mujeres en Bolivia*, 8 de marzo de 2019. La Paz: Autor. <http://www.coordinadoradelamujer.org.bo/observatorio/>
- Cubero, R., Cubero, M., Santamaría, A., Mata, M. L., Ignacio, M. J., & Prados, M. M. (2008). La educación a través de su discurso. Prácticas educativas y construcción discursiva del conocimiento en el aula. *Revista de Educación, 346*, 71-104. Obtenido de <https://idus.us.es/handle/11441/31864>
- Deming, M. E., Covan, E. K., Swan, S. C., & Billings, D. L. (2013). Exploring rape myths, gendered norms, group processing, and the social context of rape among college women: A qualitative analysis. *Violence Against Women, 19*(4), 465-485. doi: 10.1177/1077801213487044
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M., & Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica, 2*(7), 162-167.
- Durán, M., Moya, M., Megías, J. L., & Viki, G. T. (2010). Social perception of rape victims in dating and married relationships: The role of perpetrator's benevolent sexism. *Sex Roles, 62*(7-8), 505-519 doi: 10.1007/s11199-009-9676-7.
- Fernández, A. M. (2011). Prejuicios y Estereotipos. Refranes, chistes y acertijos, reproductores y transgresores. *Revista de Antropología Experimental, 22*, 317-328.
- Fiol, E. B., & Pérez, V. A. F. (2000). La violencia de género: de cuestión privada a problema social. *Psychosocial Intervention, 9*(1), 7-19.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación* (6ta ed.). México: McGraw Hill.
- Holguín, D., Arancibia, N. & Schultmeyer, M.K. (2016). Análisis comparativo de la autopercepción de atributos personales de hombres y mujeres bolivianos. *Tesape Arandu, 27*, 2-7. Obtenido de https://www.academia.edu/28679811/An%C3%A1lisis_comparativo_de_la_autopercepci%C3%B3n_de_atributos_personales_de_hombres_y_mujeres_bolivianos
- Lee, J., Kim, J., & Lim, H. (2010). Rape myth acceptance among Korean co-

- llege student: The roles of gender, attitudes toward women, and sexual double standard. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(7), 1200-1223 doi: 10.1177/0886260509340536.
- Ley 10426 (1972). Artículo 308. 2003. *Código Penal Boliviano* [FF1]
- McMahon, S. & Farmer, G. L. (2011). An updated measure for assessing subtle rape myths. *Social Work Research*, 35(2), 71-81 doi:10.1093/swr/35.2.71.
- Mennicke, A., Anderson, D., Oehme, K., & Kennedy, S. (2014). Law enforcement officer's perception of rape victims: A multimethod study. *Violence and Victims*, 29(5), 814-822 doi: 10.1891/0886-6708.VV-D-13-00017.
- Monje, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa. Guía didáctica*. Universidad Surcolombiana, 1-216.
- Oh, E., & Neville, H. (2004). Development and validation of the Korean rape myth acceptance scale. *The Counseling Psychologist*, 32(2), 301-331 doi: 1177/0011000003261351.
- Payne, D., Lonsway, K. A., & Fitzgerald, L. F. (1999). Rape myth acceptance: Exploration of its structure and its measurement using the Illinois Rape Myth Scale. *Journal of Research in Personality*, 33(1), 27-68 doi: 10.1006/jrpe.1998.2238.
- Reling, T. T., Barton, M. S., Becker, S., & Valasik, M. A. (2018). Rape myths and hookup culture: An exploratory study of US college students' perceptions. *Sex Roles*, 78(7), 501-514 doi:10.1007/s11199-017-0813-4.
- Real Academia Española: *Diccionario de la lengua española*, 23.^a ed., [versión 23.4 en línea]. <https://dle.rae.es>
- Rolandsen, L. (2006). Igualdad y Derechos: La Construcción Discursiva del Género en los Debate del Parlamento Europeo. *Interlingüística*, 17, 895-904.
- Schwartz, S. (1983). An argument for the elimination of the resistance requirement from the definition of forcible rape. *Loyola Law Review*, 16 (3), 567.
- Stuart, S. M., McKimmie, B. M., & Masser, B. M. (2019). Rape perpetrators on trial: The effect of sexual assault-related schemas on attributions of blame. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(2), 310-336. <https://doi.org/10.1080/07448481.1992.9936279>
- Tavrow, P., Withers, M., Obbuyi, A., Omollo, V., & Wu, E. (2013). Rape myth attitudes in rural Kenya toward the development of a culturally relevant attitude scale and "blame index". *Journal of Interpersonal Violence*, 28(10), 2156-2178 doi: 10.1177/0886260512471086.
- Veronen, L. J., & Kilpatrick, D. G. (1983). Stress management for rape victims. In J. Meichenbaum & M. E. Jaremko (Eds.), *Stress reduction and prevention* (pp. 341-374). New York: Plenum.
- Voller, E. K., & Long, P. J. (2010). Sexual assault and rape perpetration by college men: The role of the big five personality traits. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(3), 457-480. <https://doi.org/10.1177/0886260509334390>
- Xue, J. F., Fang, G., Huang, H., Cui, N., Rhodes, K. V., & Gelles, R. (2019). Rape myths and the cross-cultural adaptation of the Illinois Rape Myth Acceptance Scale in China. *Journal of Interpersonal Violence*, 34(7), 1428-1460 doi: 10.1177/0886260516651315

Manual de la Escala de Actitudes hacia la Educación Sexual

Manual of the Attitudes towards Sex Education Scale

Isabella Aldunate y Fabiola Gutiérrez

5º semestre Teoría de los Tests
Docente Dra. Marion K. Schulmeyer

RESUMEN

Este no es un artículo científico. Se trata de un Manual hecho para fundamentar y explicar un instrumento que se creó: la Escala de Actitudes hacia la Educación Sexual.

Palabras clave: actitudes, educación sexual, psicometría

ABSTRACT

This is not a scientific article. It is a manual made to explain the Attitudes towards Sex Education Scale.

Keywords: attitudes, sexual education, psychometry,

El objetivo principal del trabajo es presentar el manual para la escala sobre las actitudes hacia la educación sexual (EAES). La educación sexual se define como: "Educación sobre anatomía sexual, reproducción, relaciones sexuales, salud reproductiva, derechos y responsabilidades reproductivas, abstinencia, anticoncepción, planificación familiar, imagen corporal, orientación sexual, placer sexual, valores, toma de decisiones, comunicación, infecciones de transmisión sexual, cómo evitarlas, y control de

natalidad" (Fentahun, Assefa, Alemseged, & Ambaw, 2012, pp.99).

De acuerdo con Morales, Moya, Gaviña y Cuadrado (2007), el término de actitud hace referencia a las evaluaciones globales y estables que se hacen sobre otras personas, estas mismas presentan un grado positivo o negativo con las que se tiende a juzgar a cualquier aspecto de la realidad. Las actitudes constan de tres componentes: cognitivo, el cual hace referencia al pensamiento sobre el objeto;

afectivo, el sentimiento y emociones que le genera; y conductual, que serían las disposiciones a la acción hacia el objeto o situación.

Debido a esto, al hablar de la actitud hacia la educación sexual, nos referimos a los pensamientos e ideas sobre el tema; los sentimientos y emociones que les genera; y la disposición que tienen hacia el mismo. En tal sentido, debemos tomar en cuenta que, una actitud sexual positiva puede influir en una actitud favorable hacia la educación sexual, es así que Fisher y Hall (1988), definen el constructo de erotofilia, como la actitud positiva hacia estímulos sexuales; y erotofobia, como la actitud negativa hacia estímulos sexuales.

De acuerdo con lo anterior, varios autores (Fentahun et al., 2012; Guerra, del Río, Morales, & Cabello, 2016) afirman que la actitud sexual puede estar influenciada por factores como ser el sexo, el tipo de escuela, la residencia de los padres, la exposición a programas románticos, el curso y la orientación sexual. Es por esta razón que Faus-Bertomeu (2021) recomienda que la sexualidad debe ser observada dentro del contexto histórico, social y del comportamiento de los individuos.

Siguiendo la misma línea, en el estudio de Fernández-Rouco, Fallas-Vargas y García-Martínez (2018), obtuvieron que las actitudes más erotofílicas se relacionan con prácticas desprotegidas, teniendo una mayor puntuación por parte de las mujeres. En cambio, en el trabajo de

Faus-Bertomeu (2021) se obtuvo que los hombres viven una proporción significativamente mayor de su vida sexualmente activa, y que tanto la salud como la salud sexual interfieren en su comportamiento sexual en mayor medida que en las mujeres. En contraparte, diferentes estudios (Diéguez, López, López & Sueiro 2005; León-Larios & Gómez-Baya, 2018) obtuvieron que ambos sexos tienen actitudes sexuales similares.

Por otro lado, varios autores (Benzaken, Palep & Gill, 2011; Fentahun et al., 2012; Orji & Esimai, 2003; Ramiro & Matos, 2008), obtuvieron que tanto los profesores, padres y estudiantes parecían tener una actitud positiva hacia la educación sexual en las escuelas, debido a que se considera que la implementación de la educación en las escuelas es una de las soluciones para prevenir problemas relacionados con la sexualidad (enfermedades sexuales, embarazos no deseados, aborto, etc).

Otro factor que puede influir en la actitud hacia la educación sexual, por parte de los jóvenes, es la falta de conocimiento sobre el tema, lo cual parece estar relacionado con las fuentes de información a las que acuden por asesoramiento sobre temas sexuales. Esto se puede ver reflejado en el estudio de McManus y Dhar (2008) que obtuvieron que las fuentes de información más destacadas son los amigos, los familiares y los medios de comunicación.

Es por esto, que el acceso insuficiente se atribuye a la falta de fuentes confiables

y el poco interés de los jóvenes hacia la educación sexual, debido a que el tema les provoca sentimientos como vergüenza, miedo y desaprobación por parte de los padres (Benzaken et al., 2011).

Finalmente, debido a la importancia sobre el tema, el manual de la EAES fue realizado con el fin de servir como un instrumento de apoyo para los estudios e investigaciones futuras que pretendan identificar las actitudes positivas y negativas hacia la educación sexual.

Ficha Técnica

| | |
|------------------------|--|
| Nombre: | Escala de actitudes hacia la educación sexual |
| Autores: | I. Aldunate y F. Gutiérrez |
| Administración: | Colectiva |
| Duración: | 10 minutos |
| Significación: | Evaluación de las actitudes favorables y desfavorables hacia la educación sexual |
| Tipificación: | Baremos en percentiles |

Descripción

Características generales

La escala de actitudes hacia la educación sexual (EAES) fue creada para detectar las actitudes favorables y desfavorables hacia la educación sexual. El instrumento está formado por 17 ítems tipo Likert, que cuenta con un parámetro de cinco respuestas las cuales van de “Completamente de acuerdo” a “Completamente en desacuerdo”.

Por otro lado, la escala se dividió en cinco dimensiones. La primera dimensión “Implementación de la educación sexual en el colegio”, la segunda dimensión “Educa-

ción sexual a nivel individual y familiar”, la tercera tiene el nombre de “Sentimiento y predisposición hacia los temas sexuales”, la cuarta “Rechazo hacia la educación sexual”, y finalmente, la quinta dimensión “Aceptación hacia la educación sexual”.

Aplicaciones

La EAES fue construida con el fin de determinar la aceptación o rechazo hacia la educación sexual tanto en el colegio, a nivel individual como a nivel familiar. Asimismo, el instrumento nos permite conocer los sentimientos y predisposición de la persona hacia los temas sexuales.

Materiales

La escala EAES puede ser presentada de dos formas:

- Presentación física: Por medio de un cuestionario impreso y se le provee un lapicero al participante.
- Presentación online: Enlace directo al formulario de Google: EAES.

Normas de Aplicación

Previamente a la aplicación del instrumento, ya sea de forma virtual o física, se comunica a los participantes que sus respuestas se mantendrán en el anonimato con el fin de obtener respuestas sinceras. En la presentación física, luego de la explicación, se entrega el cuestionario impreso al participante, indicándole que solo está permitido una respuesta por cada ítem y deberá marcar con una X. En cambio, para la presentación virtual, los participantes deben tener acceso a internet para poder compartirles el enlace directo al cuestionario. Este enlace los lleva al formulario de Google: EAES, y se lo

puede enviar por diferentes plataformas como ser WhatsApp, Email, Facebook y otros. Dentro del mismo cuestionario, en la parte superior, se muestran las indicaciones necesarias para responder a la escala.

Normas de Corrección y Puntuación

La escala está conformada por 17 ítems en total. Los ítems 5, 6, 7, 11, 15, 16 y 17

son positivos; y los ítems 1, 2, 3, 4, 8, 9, 10, 12, 13 y 14 son negativos. Las opciones de respuestas son “Completamente de acuerdo”, “De acuerdo”, “Indiferentes”, “En desacuerdo” y “Completamente en desacuerdo”, las cuales puntúan de 1 a 5 puntos. La puntuación de las respuestas de cada dimensión se muestra como guía en la Tabla 1.

Tabla 1 . Normas de Puntuación

| Nro | Item | CD | D | I | A | CA |
|--|---|----|---|---|---|----|
| F1: Implementación de la educación sexual en el colegio | | | | | | |
| 1 | Pienso que la educación sexual incita al pecado. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | Opino que, si un profesor/a habla de temas sexuales, incita a tener relaciones sexuales anticipadas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | Creo que es muy temprano que en el colegio les den a mis hijos/as información sobre sus derechos sexuales. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | Desde mi punto de vista, tener educación sexual en el currículo escolar es innecesario. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| F2: Educación sexual a nivel individual y familiar | | | | | | |
| 5 | Yo llevaría a mis hijos/as al ginecólogo/urólogo para que estén bien informados. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Opino que la educación sexual debería empezar en la familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | Yo estaría dispuesto/a asistir a una clase de educación sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Considero innecesario acudir a los/as expertos/as para informar a mis hijos/as sobre sexualidad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| F3: Sentimiento y predisposición hacia los temas sexuales | | | | | | |
| 9 | Siento vergüenza o miedo al hablar de temas sexuales. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | Me daría vergüenza recibir clases de educación sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Yo hablaría de temas sexuales con mis hijos/as. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| F4: Rechazo hacia a la educación sexual | | | | | | |
| 12 | Creo que los padres deberían evitar hablar de temas sexuales con sus hijos/as. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Creo que la educación sexual en la escuela puede llevar al libertinaje. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Pienso que la educación sexual en los colegios es peligrosa porque incita a tener relaciones sexuales prematrimoniales. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| F5: Aceptación hacia la educación sexual | | | | | | |
| 15 | Considero que todos los/as jóvenes que vayan a tener relaciones sexuales, deben recibir educación sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16 | Yo creo que la educación sexual en los/as jóvenes permite prevenir embarazos no deseados y enfermedades sexual. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17 | Considero que la educación sexual puede concientizar la vida sexual de los/as jóvenes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Información Estadística

Fiabilidad

El análisis de la fiabilidad se realiza con el fin de determinar que los ítems miden aquello que pretendemos medir (Morales, 2007). De acuerdo con Morales (2007), la fiabilidad expresa el grado de precisión de la medida. Debemos tomar en cuenta que la fiabilidad no es una característica del instrumento, sino del conjunto de resultados obtenidos por la escala, el cual varía de acuerdo a la situación y la muestra (Morales, 2007).

La fiabilidad nos dice si un test discrimina adecuadamente, es decir, si clasifica bien a los sujetos (Morales, 2007). Por lo tanto, expresa cuánto de diferencia existe en los totales, de acuerdo a las respuestas obtenidas. Debido a esto, se denominan coeficientes de consistencia interna, estos mismos se dividen en dos, Alfa de Cronbach y dos mitades (Morales, 2007).

Alfa de Cronbach

De acuerdo con Morales (2007), cuando hablamos del Alfa de Cronbach, nos referimos a la consistencia interna de una

escala o test, esto se refiere al grado en que todos los ítems de la escala son homogéneos. El coeficiente α oscila entre cero a uno, cuando el resultado está más próximo a uno, los ítems serán más consistentes entre sí (Morales, 2007).

Dos mitades: Spearman-Brown y Guttman

El cálculo de la fiabilidad por medio de mitades paralelas, se realiza a partir de la fórmula de Spearman-Brown y Guttman. Para realizar estos cálculos, se debe reagrupar los ítems en dos mitades con la misma cantidad cada uno, se correlaciona estas dos partes y se analiza el tipo de correlación que obtiene (Morales, 2007). En cuanto mayor es el resultado de la correlación, menor será el error típico. Debido a esto, se espera una puntuación arriba de 0.70, la cual indica que existe una correlación aceptable entre ambas partes, determinando una correcta consistencia interna (Morales, 2011).

Como se observa en la Tabla 2, el total de EAES presenta una Alfa de Cronbach con una fiabilidad óptima para investigaciones teóricas y generales. Por otro lado, en la misma tabla, el resultado del coeficien-

Tabla 2 . *Fiabilidad de la Escala*

| | F1: Implementación de la educación sexual en el colegio | F2: Educación sexual a nivel individual y familiar | F3: Sentimiento y predisposición a los temas sexuales | F4: Rechazo hacia la educación sexual | F5: Aceptación la educación sexual | Total |
|--|---|---|--|---|---|-------|
| Alfa de Cronbach | 0.69 | 0.69 | 0.66 | 0.59 | 0.41 | 0.83 |
| Coefficiente de Spearman-Brown | - | - | - | - | - | 0.79 |
| Coefficiente de dos mitades de Guttman | - | - | - | - | - | 0.78 |

te de Spearman-Brown y el coeficiente de Guttman nos muestran que la escala cuenta con una homogeneidad óptima y un coeficiente de consistencia interna aceptable.

Sin embargo, se debe tomar en cuenta que el uso de los factores individuales puede ser cuestionable para el factor 4 (Actitudes desfavorables a la educación sexual a nivel familiar y educativo) y 5 (Actitudes favorables a la educación sexual en jóvenes) debido a las bajas puntuaciones obtenidas en el Alfa de Cronbach.

Validez

Con el fin de confirmar el significado y comprobar la utilidad práctica de la escala, se realizaron dos tipos de validez para el instrumento: la validez de constructo, por medio del análisis factorial; y la validez de criterio, utilizando la escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) para correlacionar (Morales, 2011). Hay que tomar en cuenta que no existe una prueba de validez única, sino más bien, una recolección de datos que apoyen una determinada interpretación y aseguren que el instrumento mide lo que dice medir (Morales, 2011).

Validez de constructo

Mediante el análisis factorial analizamos la varianza en común de todas las variables, de manera que simplificamos la información que nos muestra la matriz de correlación para explicar cómo se agrupan los ítems de nuestra escala (Morales, 2011).

Para el análisis se realizó el test de Esfericidad de Bartlett, el cual, a partir de un valor de fiabilidad por debajo de 0.05, nos permite probar la Hipótesis Nula (Montoya, 2007). En nuestro caso, se dio como resultado una fiabilidad <0.05 , mostrando que se rechaza la hipótesis nula, la cual afirma que las variables no están correlacionadas en la población, y se continua con el análisis (Montoya, 2007).

Además, se realizó el Índice Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), que tiene como objetivo determinar si es apropiado realizar un análisis factorial para el instrumento (Montoya, 2007). Es así que Montoya (2007), indica que es apropiado realizarlo cuando se obtienen valores entre 0.5 y 1. Por lo que, de acuerdo con nuestros resultados, se determinó que era apropiado continuar debido a que se obtuvo un valor de 0.81.

Como se observa en la Tabla 3, en el análisis realizado con la rotación ortogonal varimax, se obtuvo un total de cinco factores que explican el 56.15% de la varianza acumulada de los datos. Se mantuvo esta organización debido a que ordenaban de manera más clara el contenido conceptual y los pesos de los ítems aumentaban. Las dimensiones formadas se nombraron de la siguiente manera:

- F1: Implementación de la educación sexual en el colegio
- F2: Educación sexual a nivel individual y familiar
- F3: Sentimiento y predisposición hacia los temas sexuales
- F4: Rechazo hacia la educación sexual
- F5: Aceptación hacia la educación sexual

Tabla 3
Componentes Principales

| | Cuadro de Componentes Rotados | | | | |
|--|-------------------------------|------|------|------|------|
| | Componentes | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Pienso que la educación sexual incita al pecado. | .754 | - | - | - | - |
| 36. Opino que, si un profesor/a habla de temas sexuales, incita a tener relaciones sexuales anticipadas. | .677 | - | - | - | - |
| 30. Creo que es muy temprano que en el colegio les den a mis hijos/as información sobre sus derechos sexuales. | .652 | - | - | - | - |
| 33. Desde mi punto de vista, tener educación sexual en el currículo escolar es innecesario. | .521 | - | - | - | - |
| 35. Yo llevaría a mis hijos/as al ginecólogo/urólogo para que estén bien informados. | - | .742 | - | - | - |
| 38. Opino que la educación sexual debería empezar en la familia. | - | .696 | - | - | - |
| 39. Yo estaría dispuesto/a asistir a una clase de educación sexual. | - | .597 | - | - | - |
| 29. Considero innecesario acudir a los/as expertos/as para informar a mis hijos/as sobre sexualidad. | - | .595 | - | - | - |
| 27. Siento vergüenza o miedo al hablar de temas sexuales. | - | - | .836 | - | - |
| 24. Me daría vergüenza recibir clases de educación sexual. | - | - | .676 | - | - |
| 25. Yo hablaría de temas sexuales con mis hijos/as. | - | - | .535 | - | - |
| 3. Creo que los padres deberían evitar hablar de temas sexuales con sus hijos/as. | - | - | - | .859 | - |
| 11. Creo que la educación sexual en la escuela puede llevar al libertinaje. | - | - | - | .565 | - |
| 1. Pienso que la educación sexual en los colegios es peligrosa porque incita a tener relaciones sexuales prematrimoniales. | - | - | - | .529 | - |
| 16. Considero que todos los/as jóvenes que vayan a tener relaciones sexuales, deben recibir educación sexual. | - | - | - | - | .650 |
| 10. Yo creo que la educación sexual en los/as jóvenes permite prevenir embarazos no deseados y enfermedades sexual. | - | - | - | - | .531 |
| 23. Considero que la educación sexual puede concientizar la vida sexual de los/as jóvenes. | - | - | - | - | .459 |

Validez de Criterio

La validez de criterio permite determinar la correlación con otras variables o criterios, las cuales se espera que exista una relación, debido a que es un indicador base de lo que el instrumento debería medir (Morales, 2011).

Para verificar la validez de criterio de la EAES, se utilizaron dos dimensiones de la escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) ampliada de Diéguez et al. (2005), para correlacionar con las dimensiones de nuestra escala. Los dos factores utilizados fueron el factor 3 (masturbación, fantasía y educación sexual) y el factor 6 (evolución sexual, aborto, coito con afecto y la educación sexual en la familia y escuela).

En la ATSS de Diéguez, et al. (2005), el primer factor muestra un Alfa de Cronbach de 0.78 y el segundo factor presenta un Alfa de Cronbach 0.61. Por otro lado, se realizó un análisis de fiabilidad para la escala, y obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.68, con ello podemos establecer que la escala de Diéguez, et al. (2005) cuenta con una homogeneidad aceptable.

En la Tabla 4 podemos ver que el total de la EAES muestra una relación significativa con ambos factores de la escala validez de Diéguez, et al. (2005). Si bien las correlaciones se encuentran entre débil a moderado, esto se puede explicar debido a la ATSS no mide la actitud hacia la educación sexual específicamente, sino hacia la sexualidad.

Tabla 4

Relación entre la Escala de Actitudes ante la Educación Sexual y la Escala de Actitudes hacia la Sexualidad

| | | Implementación de la educación sexual en el colegio | Educación sexual a nivel individual y familiar | Sentimiento y predisposición hacia los temas sexuales | Rechazo hacia la educación sexual | Aceptación hacia la educación sexual | Total |
|--|----------|---|--|---|-----------------------------------|--------------------------------------|--------|
| Masturbación, fantasías y educación sexual | <i>r</i> | .404** | .283** | .241** | .297** | .225** | .421** |
| | <i>p</i> | .000 | .000 | .000 | .000 | .001 | .000 |
| Evolución sexual, aborto, coito con afecto y la educación sexual en la familia y escuela | <i>r</i> | .368** | .245** | .205** | .158* | .263** | .359** |
| | <i>p</i> | .000 | .000 | .002 | .017 | .000 | .000 |

Normas Interpretativas

Descripción de la muestra

La muestra de la EAES estuvo constituida por 230 personas de Bolivia, de los cuales el 80.1% (n=184) pertenecen al departamento de Santa Cruz, el 10.4% (n=24) de Cochabamba, el 5.7% (n=13) de La Paz, y el 3.8% (n=9) restante está dividido en los demás departamentos.

Por otro lado, el sexo femenino corresponde al 65.7% (n=151), el sexo masculino al 33% (n=76) y el 1.3% (n=3) pertenece al grupo que se identifica como no binario. Continuando, las edades tuvieron un mínimo de 18 años y máximo de 73 años, con una media de 20 años (DT=9.469). A su vez, el 73.5% (n=169) pertenece a alguna religión y el 26.5% (n=61) no pertenece.

Interpretación de las puntuaciones

La EAES tiene una puntuación de tipo Likert del 1 al 5 para cada ítem, las cuales van de “Completamente de acuerdo” a “Completamente en desacuerdo”, por lo que el puntaje más alto que se puede obtener en la escala es de 85 puntos, y un mínimo de 51 puntos.

Para la creación de los baremos se tomó en cuenta la distribución que mostraron las puntuaciones, y se ordenó del 1 al 20 de manera continua, del 20 al 80 saltando de cinco en cinco, y, por último, del 80 al 100 de manera continua. Las in-

terpretaciones para los resultados obtenidos en la escala fueron determinadas de acuerdo a los percentiles, es decir, las puntuaciones por encima del percentil 50 son altas y las que están por debajo son bajas. Los percentiles nos muestran el porcentaje de la muestra que se encuentra por debajo de una puntuación determinada (Morales, 2004).

Cada factor cuenta con una interpretación de acuerdo con los cálculos obtenidos, los cuales se muestran en la Tabla 5. De igual forma, el puntaje final cuenta con una interpretación de acuerdo a las puntuaciones altas o bajas (Tabla 6).

Por último, en la Tabla 7 podemos observar los baremos completos de la escala, la cual nos permite determinar en qué lugar se encuentra la puntuación obtenida en cada factor, como también, para la puntuación final.

Tabla 5
Interpretación de las puntuaciones por factor

| | | |
|---|--------------------------------------|--|
| F1: Implementación de la educación sexual en el colegio | Puntuaciones Altas: ≥ 19 puntos | Tienen una actitud favorable hacia la implementación de la educación sexual en el colegio |
| | Puntuaciones Bajas: ≤ 18 puntos | Tienen una actitud desfavorable hacia la implementación de la educación sexual en el colegio |
| F2: Educación sexual a nivel individual y familiar | Puntuaciones Altas: ≥ 18 puntos | Muestran aceptación hacia la educación sexual a nivel individual y familiar |
| | Puntuaciones Bajas: ≤ 17 puntos | Muestran rechazo hacia la educación sexual a nivel individual y familiar |
| F3: Sentimiento y predisposición hacia los temas sexuales | Puntuaciones Altas: ≥ 13 puntos | Presentan sentimiento y predisposición positiva hacia los temas sexuales |
| | Puntuaciones Bajas: ≤ 12 puntos | Presentan sentimiento y predisposición negativa hacia los temas sexuales |
| F4: Rechazo hacia a la educación sexual | Puntuaciones Altas: ≥ 14 puntos | Están en contra del rechazo hacia la educación sexual |
| | Puntuaciones Bajas: ≤ 13 puntos | Están a favor del rechazo hacia la educación sexual |
| F5: Aceptación hacia la educación sexual | Puntuaciones Altas: ≥ 15 puntos | Consideran favorable la aceptación hacia la educación sexual |
| | Puntuaciones Bajas: ≤ 14 puntos | Consideran desfavorable la aceptación hacia la educación sexual |

Tabla 6
Interpretación de las puntuaciones totales

| | |
|--------------------------------------|--|
| Puntuaciones Altas: ≥ 77 puntos | Presenta una actitud positiva hacia la educación sexual; tanto a nivel escolar, apoyando la implementación del mismo dentro del currículo escolar; como a nivel individual, teniendo una predisposición para acudir a fuentes confiables de educación sexual. Muestra un sentimiento de confianza para hablar de tema sexuales para sí mismo como para sus hijos. Demuestra rechazo sobre las actitudes desfavorables que muestran otras personas hacia la educación sexual, favoreciendo su implementación y difusión, especialmente en jóvenes |
| Puntuaciones Bajas: ≤ 76 puntos | Presenta una actitud negativa hacia la educación sexual, considerando que los efectos de su implementación incitan al pecado y a las relaciones anticipadas, siendo innecesario en el currículo escolar. Presentan una falta de interés y predisposición para acudir a expertos y hablar de estos temas, debido a sentimientos de incomodidad. Demuestra rechazo sobre las actitudes que favorecen a la educación sexual, debido a que están en contra de que los jóvenes tengan acceso a esta información |

Tabla 7
Baremos en percentiles

| P | F1 | F2 | F3 | F4 | F5 | Total |
|--------------|-------|-------|------|------|------|-------|
| 100 | 20 | 20 | 15 | 15 | 15 | 85 |
| 95 | - | - | - | - | - | 84 |
| 90 | - | - | - | - | - | 83 |
| 85 | - | - | - | - | - | - |
| 80 | - | - | - | - | - | - |
| 75 | - | - | - | - | - | 81 |
| 70 | - | - | 14 | - | - | - |
| 65 | - | 19 | - | - | - | 80 |
| 60 | - | - | - | 14 | - | 79 |
| 55 | 19 | 18 | - | - | - | 78 |
| 50 | - | - | 13 | - | - | 77 |
| 45 | 18 | - | - | - | 14 | - |
| 40 | - | - | - | 13 | - | 75-76 |
| 35 | 17 | 17 | 12 | - | - | 73-74 |
| 30 | - | - | - | - | 3-13 | 72 |
| 25 | 12-16 | 16 | - | 12 | - | 70-71 |
| 20 | - | 14-15 | 8-11 | - | - | 69 |
| 15 | - | - | - | 7-11 | - | 65 |
| 10 | - | 11-13 | - | - | - | 63 |
| 5 | 9-11 | - | - | - | - | 53-58 |
| 1 | 4-8 | 4-10 | 3-7 | 3-6 | - | 51-52 |
| Media | 18 | 18 | 13 | 13 | 14 | 75 |
| Desv. Típica | 2.88 | 2.66 | 2.23 | 1.96 | 1.57 | 8.04 |

Referencias

- Benzaken, T., Palep, A. H., & Gill, P. S. (2011). Exposure to and opinions towards sex education among adolescent students in Mumbai: a cross-sectional survey. *BMC Public Health*, *11*(805), 1-7. doi:10.1186/1471-2458-11-805.
- Diéguez, J. L., López, A., López, F., & Sueiro, E. (2005). Propiedades psicométricas de la escala de actitudes hacia la sexualidad (ATSS) ampliada. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, *74*, 46-56.
- Faus-Bertomeu, A. (2021). Salud, sexo y comportamiento sexual: la esperanza de vida sexual activa. *Gaceta Sanitaria*, *35*(1), 28-34. doi: 10.1016/j.gaceta.2019.07.012
- Fentahun, N., Assefa, T., Alemseged, F., & Ambaw, F. (2012). Parents' perception, students' and teachers' attitude towards school sex education. *Ethiopian Journal Health Sciences*, *22*(2), 99-106.
- Fernández-Rouco, N. F., Fallas-Vargas, M. A., & García-Martínez, J. A. (2018). Conocimientos, actitudes y comportamientos sexuales de riesgo en estudiantes universitarios costarricenses de Educación. *Summa Psicológica UST*, *15*(2), 145-153. doi:10.18774/0719-448x.2018.15.392
- Fisher, T. D., & Hall, R. G. (1988). A scale for the comparison of the sexual attitudes of adolescents and their parents. *The Journal of Sex Research*, *24*(1), 90-100. doi:10.1080/00224498809551400
- Guerra, C., del Río, F. J., Morales, I. M., & Cabello, F. (2016). Validación de la versión reducida para adolescentes de la Encuesta revisada de opinión sexual. *Andrología*, *15*(4), 135-140. doi: 10.1016/j.androl.2016.10.006
- León-Larios, F., & Gómez-Baya, D. (2018). Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. *Revista Española de Salud Pública*, *92*(1), 1-15.
- McManus, A., & Dhar, L. (2008). Study of knowledge, perception and attitude of adolescent girls towards STIs/HIV, safer sex and sex education: (a cross sectional survey of urban adolescent school girls in South Delhi, India). *BMC Womens Health*, *8*(12). doi: 10.1186/1472-6874-8-12.
- Montoya, O. (2007). Aplicación del análisis factorial a la investigación de mercados. Caso de estudio. *Scientia et Technica*, *1*(35), 281-286. Recuperado de <http://revistas.utp.edu.co/index.php/revistaciencia/article/view/5443/2855>
- Morales, P. (2004). *Tipo de puntuaciones individuales* [documento no publicado]. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid.
- Morales, P. (2007). *La fiabilidad de los tests y escalas* [documento no publicado]. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid.
- Morales, P. (2011). *Guía para construir cuestionarios y escalas de actitudes* [documento no publicado]. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid. Recuperado de <http://www.upcomillas.es/personal/peter/otrosdocumentos/Guiaparaconstruirescalasdeactitudes.pdf>
- Morales, P. (2012). *El análisis factorial en la construcción e interpretación de tests, escalas y cuestionarios* [documento no publicado]. Universidad Pontificia de Comillas, Madrid. Recuperado de <http://www.upcomillas.es/personal/peter/investigacion/Analisis- factorial.pdf>

- Morales, J. F., Moya, M., Gaviria, E., & Cuadrado, I. (2007). Actitudes. En J.F. Morales & M. Moya. *Psicología Social* (pp. 458-459). Madrid, España: McGraw-Hill.
- Orji, E. O., & Esimai, O. A. (2003). Introduction of sex education into Nigerian schools: the parents', teachers' and students' perspectives. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 23(2), 185-188. doi: 10.1080/0744361031000074772
- Ramiro, L., & Matos, M. G. (2008). Perceptions of Portuguese teachers about sex education. *Revista Saude Pública*, 42(4), 684-92. doi:10.1590/s0034-89102008005000036