

IJP&PP



Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy

Editorial: Social transformations and inequalities in Ibero-America. Challenges for Psychology and Public Policies
(*Editorial: Transformaciones sociales y desigualdades en Iberoamérica. Desafíos para la Psicología y las Políticas Públicas*)

Marcela Quiñones & Romina Aranda Cáceres

Female firefighters' experiences of discrimination and harassment: Implications for an institutional gender policy
(*Experiencias de discriminación y acoso de bomberas: Implicancias para la política institucional de género*)

Nadia Ramos, Paula García, María Paz Vega, Natalia Cancino, & Susana Campos

Parenting in socially vulnerable Brazilian families benefiting from the Bolsa Família Program
(*Parentalidade em famílias brasileiras em situação de vulnerabilidade social beneficiárias do Programa Bolsa Família*)

Fernanda Papa Buoso & Marina Rezende Bazon

Myths about Health and Abortion Scale (MHAS): design and psychometric properties in the Chilean community population

(*Escala de Mitos sobre Salud y Aborto [EMSA]: diseño y propiedades psicométricas en población comunitaria chilena*)

Beatriz Pérez & Carolina Alveal-Álamos

Body Self-Esteem and Sexual Satisfaction in Chilean Adults: Implications for Comprehensive Sexual Education

(*Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual en Adultos Chilenos: Implicaciones para la Educación Sexual Integral*)

Gonzalo R. Quintana, Natalia Tapia, Constanza Ávila, & Katherine Araya

Self-concealment and emotional intimacy in Chilean adults in a couple relationship

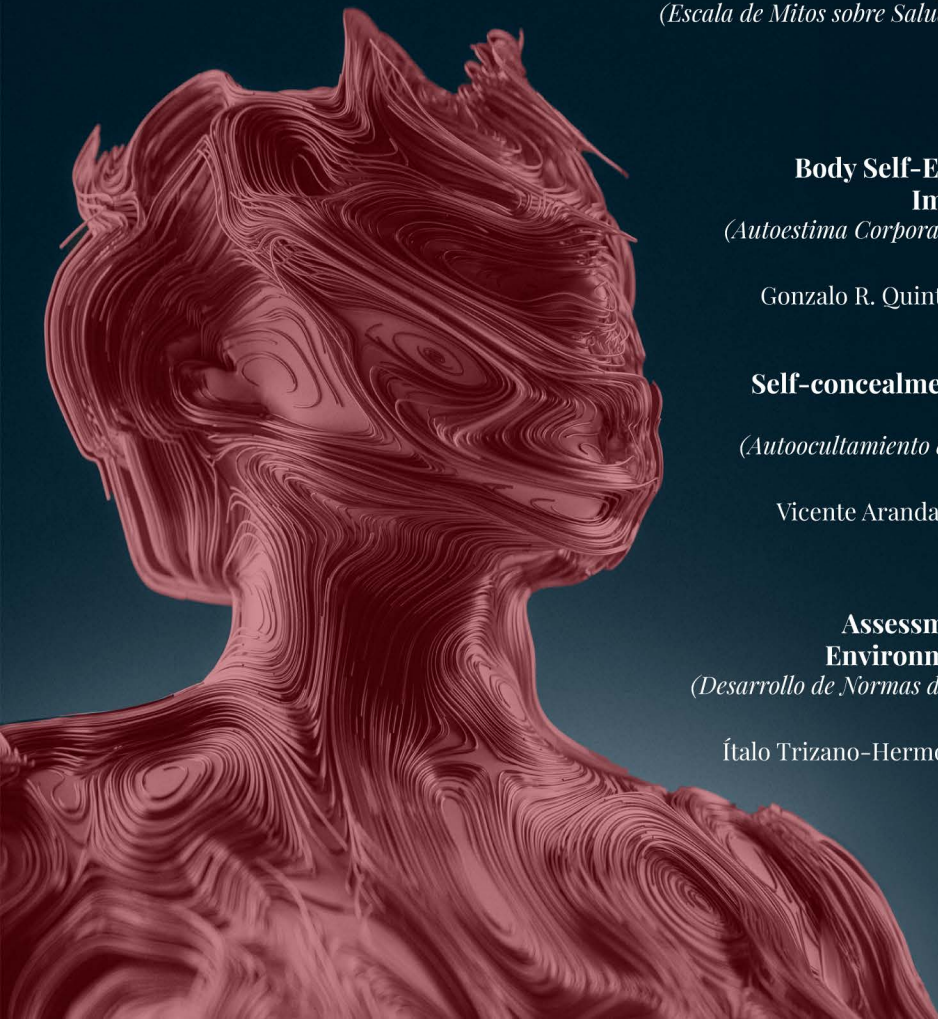
(*Autoocultamiento e intimidad emocional en adultos chilenos en una relación de pareja*)

Vicente Aranda, Mauricio Ayala, Camila Esquivel, Natalia Ossandón, & Catalina Quinteros

Assessment Norms Development of the Subjective Work Environment Battery "B-SWE" for Chilean Organizations

(*Desarrollo de Normas de Evaluación de la Bateria de Ambiente Laboral Subjetivo "B-ALS" para Organizaciones Chilenas*)

Ítalo Trizano-Hermosilla, Javier Barría-González, & Luis Mansilla-Chiguay





Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy (IJP&PP)

Online ISSN: 2810-6598

A journal of the *Red de Psicología del Consorcio de Universidades del Estado de Chile*

Editorial Board

Editors

Editor-in-Chief

Dr. Ricardo Pérez-Luco Arenas, University of La Frontera

Managing Editor

Dr. Andrés Concha Salgado, University of La Frontera

Representatives of the Chilean State Universities

Dr. Juan Carlos Romero, University of Tarapacá

Dr. Carlos Acevedo, Arturo Prat University

Dr. Ricardo Jorquera, University of Atacama

Dr. Mauricio González, University of La Serena

Dr. Claudia Carrasco, University of Playa Ancha

MSc. Gonzalo Lira, University of Valparaíso

Dr. Irene Magaña, University of Santiago de Chile

Dr. Marcela Quiñones, University of Chile

Dr. Ana Figueiredo, University of O'Higgins

Dr. Nadia Ramos, University of Talca

Dr. Ricardo Rey, University of Bío-Bío

Dr. Alex Véliz, University of Los Lagos

MSc. Romina Aranda, University of Aysén

Dr. Herman Elgueta, University of Magallanes

Journal staff

Translation

Helen Lowry

Dissemination

Gonzalo Quintana

Proofreading

Ana San Martín

Social Media

Sergio Chesta

Editorial Assistant

Luis Painemal

IT Support

Cristian Martínez

Cover design

Design: Luis Painemal

Photography: credits to Alex Shuper in Unsplash (unsplash.com)

Acknowledgements

The team of editors would like to thank the Vice-Rectorate for Research and Graduate Studies, University of La Frontera.

Dr. Paula Alarcón Bañares, University of La Frontera, Chile.
Dr. Jaime Alfaro Inzunza, University of Desarrollo, Chile.
Dr. Karin Arbach, National University of Córdoba, Argentina.
Dr. Héctor Berroeta Torres, University of Valparaíso, Chile.
Dr. Angelo Brandelli Costa, Pontifical Catholic University of Rio Grande do Sul, Brazil.
Dr. José Manuel Cárdenas Castro, University of Talca, Chile.
Dr. Pablo Castro Carrasco, University of La Serena, Chile.
Dr. Karem Celis Atenas, Santo Tomás University, Chile.
Dr. Cecilia Chau Pérez-Aranibar, Pontifical Catholic University of Peru, Peru.
Dr. Sergio Chesta Saffirio, University of La Frontera, Chile.
MSc. Julia Cubillos Romo, University of Aysén, Chile.
MSc. Adriana Espinosa Becerra, Santo Tomás University, Colombia.
Dr. Leticia de la Fuente Sánchez, University of Almería, Spain.
Dr. Rodrigo Ferrer Urbina, University of Tarapacá, Chile.
MSc. Claudio Figueroa Grenett, Arturo Prat University, Chile.
Dr. Jorge Folino, National University of La Plata, Argentina.
Dr. Martha Frías Armenta, University of Sonora, Mexico.
Dr. Marcelo Gaete Fernández, Arturo Prat University, Chile.
Dr. Juan García García, University of Almería, Spain.
Dr. Rui Abrunhosa Gonçalves, Universidade do Minho, Portugal.
Dr. Carolina Hausmann-Stabile, City of Philadelphia, U.S.A.
Dr. Ana Hernández Martín, University of La Habana, Cuba.
Dr. Francisco Leal Soto, University of Tarapacá, Chile.
Dr. Loreto Leiva Bahamondes, University of Chile, Chile.
Dr. Elizabeth León Mayer, National University La Plata, Argentina.
Dr. Lillian Loezar Pérez, University of Playa Ancha, Chile.
Dr. Ismael Loínaz Calvo, University of Barcelona, Spain.
Dr. María Elena Márquez Caraveo, Dr. Juan N. Navarro Children's Psychiatric Hospital, Mexico.
Dr. María Pía Martín Munchmeyer, University of Chile, Chile.
Dr. Rosa Martins de Almeida, Rio Grande do Sul Federal University, Brazil.
Dr. Elaine Morales Chuco, University of La Habana, Cuba.
Dr. Luz Anyela Morales Quintero, Meritorious Autonomous University of Puebla, Mexico.
Dr. Emilio Moyano Díaz, University of Talca, Chile.
Dr. Camila Oda Montecinos, University of O'Higgins, Chile.
Dr. Elena Ortega-Campos, University of Almería, Spain.
MSc. Juliette Ortiz Gómez, University of La Habana, Cuba.
Dr. Beatriz Pérez Sánchez, University of Oviedo, Spain.
Dr. Gonzalo Quintana Zunino, University of Tarapacá, Chile.
Dr. Marcela Quiñones Herrera, University of Chile, Chile.
MSc. Luis Alberto Quiroga Baquero, Santo Tomás University, Colombia.
Dr. Lucio Rehbein Felmer, University of La Frontera, Chile.
Dr. Marina Rezende Bazon, São Paulo University, Brazil.
MSc. Leonor Riquelme Segura, University of La Frontera, Chile.
Dr. Marcela Rodríguez Cancino, University of La Frontera, Chile.
Dr. Denise Ruschel Bandeira, Rio Grande do Sul Federal University, Brazil.
Dr. José Salas Herrera, University of Bío-Bío, Chile.
Dr. José Sandoval Díaz, University of Bío-Bío, Chile.
MSc. Jocelyne Sepúlveda Aravena, University of La Frontera, Chile.
Dr. José Sepúlveda Maldonado, University of La Frontera, Chile.
Dr. Juan Jesús Torres Gordillo, University of Sevilla, Spain.
Dr. Ítalo Trizano Hermosilla, University of La Frontera, Chile.
Dr. Sara Valdebenito-Muñoz, Cambridge University, U.K.
Dr. Maria João Vargás Moniz, University Institute of Psychological, Social and Life Sciences (ISPA), Portugal.
Dr. Ana Vergara del Solar, University of Santiago de Chile, Chile.
Dr. Flor Zaldívar Basurto, University of Almería, Spain.
Dr. Alba Zambrano Constanzo, University of La Frontera, Chile.

 **Complete list of reviewers for Volume 1**

The editorial team would like to thank the following reviewers who contributed to the published articles in Volume 1:

Andrea Blanc Molina
Andrés Antivilo Bruna
Carolina Valenzuela Zúñiga
Erika Bedoya Cardona
Felix Cova Solar
Héctor Madrid
Inmaculada Fernández Agís
Javier Barría González
José Sepúlveda Maldonado
Juan García García
Karina Navarro
Lady Johanna Pereira Moreno
Lais Pinto de Carvalho
Laura del Carmen Sánchez Sánchez
Luis Boris Álvarez Vivar
Manuela Badilla Rajevic
Marcela Quiñones Herrera
Michelle de Garcia Bernardino
Miguel Salazar Muñoz
Oscar Mauricio Gallego Villa
Pamela Jiménez Etcheverría
Pamela Jiménez Etcheverría
Paula Andrea Pavez Salinas
Ricardo Jorquera Gutiérrez
Rodrigo Cornejo Chávez
Rodrigo Rosas Andrade
Rodrigo Venegas Cárdenas
Sandra Milena Ruiz Guevara
Sebastián Maureira Meneses
Soledad Martínez Labrín
Yanina Gutiérrez Valdés

CONTENTS

Editorial: Social transformations and inequalities in Ibero-America. Challenges for Psychology and Public Policies	114-122
<i>(Editorial: Transformaciones sociales y desigualdades en Iberoamérica. Desafíos para la Psicología y las Políticas Públicas)</i>	
By Marcela Quiñones & Romina Aranda Cáceres	
Female firefighters' experiences of discrimination and harassment: Implications for an institutional gender policy	123-146
<i>(Experiencias de discriminación y acoso de bomberas: Implicancias para la política institucional de género)</i>	
By Nadia Ramos, Paula García, María Paz Vega, Natalia Cancino, & Susana Campos	
Parenting in socially vulnerable Brazilian families benefiting from the Bolsa Família Program	147-174
<i>(Parentalidade em famílias brasileiras em situação de vulnerabilidade social beneficiárias do Programa Bolsa Família)</i>	
By Fernanda Papa Buoso & Marina Rezende Bazon	
Myths about Health and Abortion Scale (MHAS): design and psychometric properties in a Chilean community population	175-202
<i>(Escala de Mitos sobre Salud y Aborto [EMSA]: diseño y propiedades psicométricas en población comunitaria chilena)</i>	
By Beatriz Pérez & Carolina Alveal-Álamos	
Body Self-Esteem and Sexual Satisfaction in Chilean Adults: Implications for Comprehensive Sexual Education	203-231
<i>(Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual en Adultos Chilenos: Implicaciones para la Educación Sexual Integral)</i>	
By Gonzalo R. Quintana, Natalia Tapia, Constanza Ávila, & Katherine Araya	
Self-concealment and emotional intimacy in Chilean adults in a couple relationship	232-253
<i>(Autoocultamiento e intimidad emocional en adultos chilenos en una relación de pareja)</i>	
By Vicente Aranda, Mauricio Ayala, Camila Esquivel, Natalia Ossandón, & Catalina Quinteros	
Assessment Norms Development of the Subjective Work Environment Battery "B-SWE" for Chilean Organizations	254-291
<i>(Desarrollo de Normas de Evaluación de la Batería de Ambiente Laboral Subjetivo "B-ALS" para Organizaciones Chilenas)</i>	
By Ítalo Trizano-Hermosilla, Javier Barría-González, & Luis Mansilla-Chiguay	



Editorial: Social transformations and inequalities in Ibero-America.

Challenges for Psychology and Public Policies

(Editorial: Transformaciones sociales y desigualdades en Iberoamérica.

Desafíos para la Psicología y las Políticas Públicas)

Marcela Quiñones ^{1,*} and Romina Aranda Cáceres ²

¹ Departamento de Psicología, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile; mquinones@uchile.cl 

² Departamento de Ciencias Sociales, Universidad de Aysén, Chile; romina.aranda@uaysen.cl 

* Correspondence: mquinones@uchile.cl; Tel. +56299772403

Reference: Quiñones, M., & Aranda Cáceres, R. (2024). Editorial: Social transformations and inequalities in Ibero-America. Challenges for Psychology and Public Policies (*Editorial: Transformaciones sociales y desigualdades en Iberoamérica. Desafíos para la Psicología y las Políticas Públicas*). *Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy*, 1(2), 114-122. <https://doi.org/10.56754/2810-6598.2024.0022>

Reception date: 10 Jun 2024

Acceptance date: 01 Jul 2024

Publication date: 29 Jul 2024

Language: English and Spanish

Translation: Helen Lowry

Publisher's Note: IJP&PP remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2024 by the authors. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Abstract: In recent decades, Ibero-America has undergone profound sociocultural, political, and economic changes, exacerbating social inequalities and affecting individual and collective well-being, particularly among vulnerable groups, a situation aggravated by the COVID-19 pandemic. This editorial analyzes these changes and their impact on mental health, highlighting the need for inclusive and effective public policies. The articles in this journal issue use qualitative and quantitative methods to address various phenomena in the Chilean and Brazilian contexts. The studies conclude that integrating the psychological discipline into public policies is crucial to advancing toward fairer and healthier societies. This means developing evidence-based policies adapted to local contexts that promote psychological well-being and social equity. In other words, reducing inequality gaps in Ibero-America requires close collaboration between psychology and public policy, using a comprehensive and evidence-based approach to improve the well-being and mental health of the population.

Keywords: psychological research; inequality; mental health; public policies; Ibero-America

Resumen: En las últimas décadas, Iberoamérica ha experimentado profundas transformaciones socioculturales, políticas y económicas, exacerbando desigualdades sociales y afectando el bienestar individual y colectivo, especialmente entre grupos vulnerables, una situación agravada por la pandemia de COVID-19. Esta editorial analiza estos cambios y su impacto en la salud mental, destacando la necesidad de políticas públicas inclusivas y efectivas. Los artículos en este número de la revista emplean métodos cualitativos y cuantitativos para abordar diversos fenómenos en el contexto chileno y brasileño. A partir de las investigaciones se concluye que integrar la disciplina psicológica en las políticas públicas es esencial para avanzar hacia sociedades más justas y saludables. Esto implica desarrollar políticas basadas en la evidencia, adaptadas a los contextos locales, que promuevan el bienestar psicológico y la equidad social. En otras palabras, reducir las brechas de desigualdad en Iberoamérica requiere una colaboración estrecha entre la psicología y las políticas públicas, utilizando un enfoque integral y basado en la evidencia para mejorar el bienestar y la salud mental de la población.

Palabras clave: investigación psicológica; inequidad; salud mental; políticas públicas; Iberoamérica.

Resumo: Nas últimas décadas, a Ibero-América tem vivido profundas transformações socioculturais, políticas e econômicas, exacerbando as desigualdades sociais e afetando o bem-estar individual e coletivo, especialmente entre os grupos vulneráveis, situação agravada pela pandemia da COVID-19. Este editorial analisa essas mudanças e seu impacto na saúde mental, destacando a necessidade de políticas públicas inclusivas e eficazes. Os artigos deste número da revista utilizam métodos qualitativos e quantitativos para abordar diversos fenômenos no contexto chileno e brasileiro. Da pesquisa conclui-se que integrar a disciplina psicológica nas políticas públicas é essencial para caminharmos em direção a sociedades mais justas e saudáveis. Isto envolve o desenvolvimento de políticas baseadas em evidências, adaptadas aos contextos locais, que promovam o bem-estar psicológico e a equidade social. Por outras palavras, a redução das disparidades

de desigualdade na Ibero-América requer uma colaboração estreita entre a psicologia e as políticas públicas, utilizando uma abordagem abrangente e baseada em evidências para melhorar o bem-estar e a saúde mental da população.

Palavras-chave: pesquisa psicológica; desigualdade; saúde mental; políticas públicas; Iberoamérica.

1. Social transformations in Ibero-America

In recent decades, Ibero-America has witnessed sociocultural, political, and economic changes characterized by accelerated technological and digital development, migratory processes, greater visibility of the impacts of climate change, and progress in economic growth (Organization for Economic Cooperation and Development [OECD], 2021; Yao et al., 2024). These changes, driven by globalization, have brought new opportunities and aggravated pre-existing regional inequalities (International Labor Organization [ILO], 2024; Rojas, 2020). Already existing disparities, especially those of gender and other social minority groups, have been deepened as a result of the COVID-19 social-health emergency, affecting not only material living conditions but also the well-being and mental health of the population (Roberti et al., 2024; Zhang et al., 2022).

Mental health refers to a state of well-being in which an individual can develop their abilities, cope with the normal stresses of life, work productively, and contribute to their community (World Health Organization [WHO], 2022). It is an aspect of health and well-being fundamental to personal, social, and economic development.

Mental health can be affected or protected by socioeconomic, environmental, and individual factors known as health determinants. These determinants, such as poverty, influence the emergence of mental health problems and explain the relationship between living conditions and well-being (Smiley et al., 2022; WHO, 2022). From a biopsychosocial perspective, these determinants operate in a complex and interrelated manner in various areas of social life: work, education, family, community, etc. Ibero-America stands out as a region where these determinants are heterogeneous, with large social, economic, governance, and health gaps and disparities among the countries that make up the region.

2. Public Policies and Contributions of Mental Health Research

In this context, public policies face the challenge of implementing plans and initiatives that promote the health and well-being of the population from a perspective of equity and social justice, respecting the diversity of individuals and the region. Psychology has a crucial role in this challenge, not only through professional practice in its different areas but also through the development of research to guide the formulation of effective policies adapted to local contexts (Leiva-Peña et al., 2021).

This second issue of the Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy takes up this challenge, publishing articles that address, from different theoretical and methodological perspectives, issues related to well-being and mental health in the region. The study by Ramos et al., titled "Female firefighters' experiences of discrimination and harassment: Implications for an institutional gender policy", explores the intersection of gender and workplace violence within the sphere of employment. The authors address these phenomena in a historically masculinized institution, accounting for the mental health impacts on the women participants. The implications of these findings for developing institutional policies aimed at protecting female firefighters are analyzed. The findings corroborate earlier research indicating that workplace violence is a multifaceted issue with significant adverse consequences for victims, witnesses, and society as a whole. Further research is important to advance the prevention of workplace violence (Boudrias et al., 2021; Nielsen et al., 2024; Rudkjoebing et al., 2020).

On the other hand, the article by Buoso and Bazon, titled “Parenting in socially vulnerable Brazilian families benefiting from the Bolsa Família Program”, focuses on the family environment, exploring parenting dynamics in families benefiting from the Bolsa Família Program in Brazil. The results reveal that families that meet the conditions show greater family cohesion, fewer behavioral problems in children, and less personal/psychological fragility in caregivers. The authors highlight the importance of considering psychosocial aspects in designing and implementing public income transfer policies. Currently, there is evidence of the negative effects of social inequality on the mental health of adolescents and children (Sánchez-Castro et al., 2024); therefore, these results are useful for guiding the development of policies that favor the mental health and well-being of children and adolescents in social inequality contexts (Ribeiro et al., 2017; Sisk & Gee, 2022).

Two articles address the sexual-affective dimension in couple relationships. The article by Aranda et al., “Self-concealment and emotional intimacy in Chilean adults in a couple relationship,” studies the relationship between these variables in Chilean couples. The results of this study provide insight into relational dynamics in couples and highlight the importance of emotional openness as a vital component of emotional and relational health. The findings align with recent research suggesting that self-concealment negatively affects health, as it depletes both physical and mental resources, ultimately leading to exhaustion (Slepian, 2024). Meanwhile, “Body Self-Esteem and Sexual Satisfaction in Chilean Adults: Implications for Comprehensive Sexual Education,” by Quintana et al., seeks to analyze the relationship between body self-esteem and sexual satisfaction in cisgender Chilean adults, finding a positive relationship between the two. These findings support prior studies and emphasize the need to include aspects of body self-esteem in comprehensive sexuality education programs, demonstrating the direct influence it has on the sexual well-being of individuals (Linnardon et al., 2022). The two articles, using different methodologies, present compelling evidence for the correlation between the sexual-affective dimensions and the mental health of individuals.

For its part, Pérez and Alveal-Álamos present the psychometric work titled “Myths about Health and Abortion Scale (MHAS): design and psychometric properties in a Chilean community population”. This innovative instrument, applied to a sample of 613 participants, is revealed as a tool with evidence of reliability and validity to measure misinformation about health and abortion. Despite the progress made in medical care and reproductive health, myths and misinformation regarding abortion persist in contemporary Chilean society (Polis et al., 2022; Rossier et al., 2021; Sorhaindo & Lavelanet, 2022). The authors offer a solid foundation for future research and the development of public policies to combat misinformation and stigmatization of women concerning abortion.

Finally, advances in research on organizational climate and culture in recent decades have facilitated the understanding of how collective perceptions and interpretations of the work environment produce consequences, such as depression, anxiety, or burnout (Bronkhorst et al., 2015; Schneider et al., 2017). In this context, Trizano-Hermosilla et al. close the issue by highlighting the need for interpretation norms for use in the Chilean context. In their article entitled “Assessment Norms Development of the Subjective Work Environment Battery “B-SWE” for Chilean Organizations,” they present standards for the interpretation of the scores of the Subjective Work Environment Battery “B-SWE”. The results, based on the responses of 1,413 workers in complex organizations in central-southern Chile, provide general and differentiated norms by sex and public or private dependency of the organization, which allow the interpretation of the scores in the dimensions of the five scales of the B-SWE. The study seeks to contribute to public policy in

work contexts, since the standards developed favor diagnosis and intervention in Chilean organizations, for example, through training and leadership development (Schneider et al., 2017) for the management of healthy work environments.

3. Conclusions

In summary, the articles in this issue offer a broad and diverse view of mental health in the Ibero-American region. They address issues such as discrimination and sexual harassment in a historically masculinized institution, the sexual-affective dimension in couple relationships, misinformation on health and abortion, and parenting in social vulnerability contexts. These studies highlight the importance of considering mental health as a fundamental component of individual and social well-being and promoting public policies and programs that foster it in every area of life. Therefore, the challenge of reducing inequality gaps in the region involves the development of innovative strategies that consider these changes and their effects on the population. According to the 2030 Ibero-America Agenda (United Nations [UN], 2023), it is essential to incorporate factors related to development and social well-being into the definition of public policy objectives. At the same time, to advance toward fairer and more sustainable societies, a clear position must be established on the approach to mental health in Ibero-American countries, an issue that is currently not sufficiently prioritized in the public agenda.

In this regard, psychology faces the challenge of producing valuable scientific knowledge to reduce gender gaps in the workplace and improve social benefits and health care. This knowledge can add value to the social transformation processes generated by implementing public policies, provided they incorporate such scientific evidence in their design and assessment. For example, research on gender discrimination in the workplace could guide the development of equality policies by addressing the problems more effectively and promoting more inclusive and equitable work environments. Moreover, enhancing understanding of family dynamics and the impact of social benefits could improve the efficacy of social assistance programs by generating targeted recommendations that address the specific requirements of beneficiaries.

In conclusion, the contribution of psychology, through the generation of evidence and the development of evidence-based interventions, is crucial for designing and assessing public policies that truly promote well-being and equity in the region. Integrating these scientific approaches makes it possible to move towards more just and healthier societies.

Editorial: Transformaciones sociales y desigualdades en Iberoamérica.

Desafíos para la Psicología y las Políticas Públicas

1. Transformaciones sociales en Iberoamérica

En las últimas décadas, Iberoamérica ha sido testigo de transformaciones socioculturales, políticas y económicas, caracterizadas por un acelerado desarrollo tecnológico y digital, procesos migratorios, mayor visibilización de los impactos del cambio climático y progreso en el desarrollo económico (Organization for Economic Cooperation and Development [OECD], 2021; Yao et al., 2024). Estos cambios, impulsados por la globalización, han traído consigo nuevas oportunidades pero también han exacerbado las desigualdades preexistentes en la región (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2024; Rojas, 2020). Las disparidades ya existentes, especialmente aquellas de género y de otros grupos sociales minoritarios, se han visto profundizadas como consecuencia de la emergencia sociosanitaria de COVID-19, afectando no sólo las condiciones materiales de vida sino también el bienestar y la salud mental de la población (Roberti et al., 2024; Zhang et al., 2022).

La salud mental refiere a un estado de bienestar en el cual un individuo es capaz de desarrollar sus habilidades, afrontar las tensiones normales de la vida, trabajar de manera productiva y contribuir a su comunidad (World Health Organization [WHO], 2022). Constituye un aspecto de la salud y el bienestar que resulta fundamental para el desarrollo de los seres humanos, no sólo en un nivel personal, sino que también social y económico.

La salud mental puede verse afectada o protegida por diversos factores socioeconómicos, medioambientales e individuales, conocidos como determinantes de la salud. Estos determinantes, como la pobreza, influyen en la aparición de problemas de salud mental y explican la relación entre las condiciones de vida y el bienestar (Smiley et al., 2022; WHO, 2022). Desde una perspectiva biopsicosocial, dichos determinantes operan de forma compleja e interrelacionada en diversos ámbitos de la vida social: laborales, educativos, familiares, comunitarios, etc. Iberoamérica se destaca por ser una región donde estos determinantes se presentan de forma heterogénea con grandes brechas y disparidades sociales, económicas, de gobernanza, y de salud entre los países que la componen.

2. Políticas Públicas y Contribuciones de la Investigación en Salud Mental

En este contexto, las políticas públicas enfrentan el desafío de implementar planes e iniciativas que promuevan el bienestar y la salud de la población desde una perspectiva de equidad y justicia social, respetando la diversidad de las personas y de la región. La psicología tiene un papel crucial en este desafío, no solo a través del ejercicio profesional en sus diferentes áreas, sino también mediante el desarrollo de investigaciones que orienten la formulación de políticas eficaces y adaptadas a los contextos locales (Leiva-Peña et al., 2021).

Este segundo número de la revista *Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy* rescata este desafío, publicando artículos que abordan, desde diferentes perspectivas teóricas y metodológicas, problemáticas relacionadas con el bienestar y la salud mental para la región. El estudio de Ramos et al. “Experiencias de discriminación y acoso de bomberas: Implicancias para la política institucional de género”, lo hace en el ámbito del trabajo, incorporando la dimensión del género y su relación con la violencia laboral.

Las autoras abordan estos fenómenos en una institución históricamente masculinizada, dando cuenta de los impactos para la salud mental en las mujeres participantes. Se analizan las implicancias que tienen estos hallazgos para el desarrollo de políticas institucionales orientadas a proteger a las bomberas. Sus resultados se alinean con estudios previos que señalan a la violencia laboral como un fenómeno complejo, que tiene serios efectos negativos para víctimas, testigos de violencia y para la sociedad en general; donde la investigación es crucial para continuar avanzando en la prevención de la violencia en el trabajo (Boudrias et al., 2021; Nielsen et al., 2024; Rudkjoebing et al., 2020).

Por otra parte, el artículo de Buoso y Bazon titulado "Parentalidade em famílias brasileiras em situação de vulnerabilidade social beneficiárias do Programa Bolsa Família", se focaliza en el ámbito familiar, explorando las dinámicas de crianza en familias beneficiarias del programa Bolsa Familia en Brasil. Los resultados revelan que las familias que cumplen con las condiciones muestran una mayor cohesión familiar y menos problemas de comportamiento en los niños, así como menos fragilidad personal/psicológica en los cuidadores. Las autoras resaltan la importancia de considerar aspectos psicosociales en el diseño y la implementación de políticas públicas de transferencia de ingresos. Actualmente, se cuenta con evidencia de los efectos negativos de la desigualdad social en la salud mental de adolescentes y niños (Sánchez-Castro et al., 2024); por ende, estos resultados resultan útiles para orientar el desarrollo de políticas que favorezcan la salud mental y bienestar de infancias y adolescencias en contextos de inequidad social (Ribeiro et al., 2017; Sisk & Gee, 2022).

La dimensión sexo-afectiva en las relaciones de pareja es abordada por dos artículos. El trabajo de Aranda et al. titulado "Autoocultamiento e intimidad emocional en adultos chilenos en una relación de pareja" estudia la relación de estas variables en parejas chilenas. Los resultados de este estudio aportan conocimiento sobre las dinámicas relacionales en pareja y resaltan la importancia de la apertura emocional como un componente vital para la salud emocional y relacional. Estos hallazgos se alinean con recientes investigaciones que señalan que el autoocultamiento sería perjudicial para la salud, en tanto consume energía y espacio mental, que a la larga termina agotando a las personas (Slepian, 2024). En tanto, el estudio "Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual en Adultos Chilenos: Implicaciones para la Educación Sexual Integral", desarrollado por Quintana et al., busca analizar la relación entre autoestima corporal y satisfacción sexual en adultos chilenos cisgénero, encontrando una relación positiva entre ambos. Consistente con investigaciones previas, estos resultados subrayan la necesidad de incorporar aspectos de autoestima corporal en los programas de educación sexual integral, evidenciando su impacto directo en el bienestar sexual de los individuos (Linardon et al., 2022). Ambos artículos, desde diferentes aproximaciones, aportan evidencia sobre el vínculo entre las dimensiones sexo-afectivas y la salud mental de las personas.

Por su parte, Pérez y Alveal-Álamos presentan el trabajo psicométrico titulado "Escala de Mitos sobre Salud y Aborto (EMSA): diseño y propiedades psicométricas en población comunitaria chilena". Este innovador instrumento, aplicado en una muestra de 613 participantes, se revela como una herramienta con evidencias de fiabilidad y validez para medir la desinformación en torno a la salud y el aborto. Esto es relevante para la sociedad chilena actual, pues pese a los avances en cobertura médica y salud reproductiva, aún persisten los mitos y la desinformación sobre el aborto (Polis et al., 2022; Rossier et al., 2021; Sorhaindo & Lavelanet, 2022). Las autoras ofrecen una base sólida para futuras investigaciones y el desarrollo de políticas públicas orientadas a combatir la desinformación y estigmatización de las mujeres en relación con el aborto.

Finalmente, los avances en la investigación sobre clima y cultura organizacional en las últimas décadas han facilitado la comprensión de cómo las percepciones e interpretaciones colectivas del entorno laboral se traducen en importantes consecuencias, como depresión, ansiedad o desgaste profesional (Bronkhorst et al., 2015; Schneider et al., 2017). En este contexto, Trizano-Hermosilla et al. cierran el número destacando la necesidad de contar con normas de interpretación para su uso en el contexto chileno. Así, en su artículo titulado “Desarrollo de Normas de Evaluación de la Batería de Ambiente Laboral Subjetivo “B-ALS” para Organizaciones Chilenas”, presentan estándares para la interpretación de los puntajes de la Batería de Ambiente Laboral Subjetivo “B-ALS”. Sus resultados, basados en las respuestas de 1.413 trabajadores de organizaciones complejas del centro-sur de Chile, ofrecen normas generales y diferenciadas por sexo y dependencia pública o privada de la organización, las que permiten interpretar las puntuaciones en las dimensiones de las cinco escalas de la B-ALS. El estudio busca contribuir a la política pública en contextos laborales, ya que las normas elaboradas favorecen el diagnóstico e intervención en organizaciones chilenas, por ejemplo, a través de la formación y el desarrollo del liderazgo (Schneider et al., 2017) para la gestión de ambientes laborales saludables.

3. Conclusiones

En resumen, los artículos de este número ofrecen una mirada amplia y diversa sobre la salud mental en la región iberoamericana. Abordan temas como la discriminación y el acoso sexual en una institución históricamente masculinizada, la dimensión sexoafectiva en las relaciones de pareja, la desinformación sobre salud y aborto, y la crianza en contextos de vulnerabilidad social. Estos estudios resaltan la importancia de considerar la salud mental como un componente fundamental del bienestar individual y social, y de promover políticas públicas y programas que la fomenten en todos los ámbitos de la vida. Por lo tanto, el desafío de reducir las brechas de desigualdad en la región implica el desarrollo de estrategias innovadoras que consideren estos cambios y los impactos que han tenido en la población. Al respecto, de acuerdo con la Agenda 2030 en Iberoamérica (Organización de Naciones Unidas [ONU], 2023) resulta fundamental incorporar factores relacionados con el desarrollo y el bienestar social en la definición de los objetivos de las políticas públicas. Asimismo, para avanzar en sociedades más justas y sostenibles es necesario establecer un claro posicionamiento sobre el abordaje de la salud mental en los países iberoamericanos, cuestión que actualmente no se encuentra suficientemente priorizada en la agenda pública.

Al respecto, la Psicología enfrenta el desafío de producir conocimiento científico valioso para la reducción de brechas de género en el trabajo, la mejora de las prestaciones sociales y la atención de salud. Estos conocimientos pueden ofrecer un valor agregado a los procesos de transformación social que se generan a partir de la implementación de políticas públicas, siempre que éstas incorporen dicha evidencia científica en su diseño y evaluación. Por ejemplo, investigaciones sobre la discriminación de género en el ámbito laboral podrían orientar el desarrollo de políticas de igualdad, no sólo abordando los problemas de manera más efectiva, sino que también promoviendo entornos laborales más inclusivos y equitativos. Igualmente, el desarrollo de conocimiento sobre las dinámicas familiares y los efectos de las prestaciones sociales podría mejorar la eficacia de los programas de asistencia social, mediante propuestas pertinentes que respondan de forma situada a las necesidades de los beneficiarios.

En conclusión, la contribución de la Psicología, a través de la generación de evidencia y el desarrollo de intervenciones basadas en ésta, es crucial para diseñar y evaluar políticas públicas que realmente fomenten el bienestar y la equidad en la región. Al integrar estos enfoques científicos, es posible avanzar hacia sociedades más justas y saludables.

References

- Boudrias, V., Trépanier, S.-G., & Salin, D. (2021). A systematic review of research on the longitudinal consequences of workplace bullying and the mechanisms involved. *Aggression and Violent Behavior, 56*, 101508. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101508>
- Bronkhorst, B., Tummers, L., Steijn, B., & Vijverberg, D. (2015). Organizational climate and employee mental health outcomes: A systematic review of studies in health care organizations. *Health Care Management Review, 40*(3), 254–271. <https://doi.org/10.1097/HMR.000000000000026>
- Leiva-Peña, V., Rubí-González, P., & Vicente-Parada, B. (2021). Determinantes sociais da saúde mental: políticas públicas a partir do modelo biopsicossocial em países latino-americanos. *Revista Panamericana de Salud Publica 45*, e158. <https://doi.org/10.26633/rpss.2021.158>
- Linarodon, J., McClure, Z., Tylka, T. L., & Fuller-Tyszkiewicz, M. (2022). Body appreciation and its psychological correlates: A systematic review and meta-analysis. *Body Image, 42*, 287–296. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2022.07.003>
- Nielsen, M. B., Einarsen, S. V., Parveen, S., & Rosander, M. (2024). Witnessing workplace bullying—A systematic review and meta-analysis of individual health and well-being outcomes. *Aggression and Violent Behavior, 75*, 1–13. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2023.101908>
- Organización de Naciones Unidas. (2023). Informe de los Objetivos de Desarrollo Sostenible Edición especial. Por un plan de rescate para las personas y el planeta. https://unstats.un.org/sdgs/report/2023/The-Sustainable-Development-Goals-Report-2023_Spanish.pdf?_gl=1*nn4662*_ga*MTM4Nzc5MDMzOC4xNzIwNjI5MzAx*_ga_TK9BQL5X7Z*MTcyMDYyOTMwMS4xLjEuMTcyMDYyOTMxNy4wLjAuMA
- Organización Internacional del Trabajo. (2024). *Perspectivas Sociales y del Empleo en el Mundo: Tendencias 2024*. <https://www.ilo.org/es/media/481441/download>
- Organization for Economic Cooperation and Development. (2021). *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health*. OECD Health Policy Studies, OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>
- Polis, C. B., Biddlecom, A., Singh, S., Ushie, B. A., Rosman, L., & Saad, A. (2022). Impacts of COVID-19 on contraceptive and abortion services in low- and middle-income countries: a scoping review. *Sexual and Reproductive Health Matters, 30*(1), 2098557. <https://doi.org/10.1080/26410397.2022.2098557>
- Ribeiro, W. S., Bauer, A., Andrade, M. C. R., York-Smith, M., Pan, P. M., Pingani, L., Knapp, M., Coutinho, E. S. F., & Evans-Lacko, S. (2017). Income inequality and mental illness-related morbidity and resilience: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry, 4*(7), 554–562. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(17\)30159-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(17)30159-1)
- Roberti, J., Leslie, H. H., Doubova, S. V., Ranilla, J. M., Mazzoni, A., Espinoza, L., Calderón, R., Arsenault, C., García-Elorrio, E., & García, P. J. (2024). Inequalities in health system coverage and quality: a cross-sectional survey of four Latin American countries. *The Lancet Global Health, 12*(1), e145–e155. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(23\)00488-6](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(23)00488-6)
- Rojas, M. (2020). *Well-Being in Latin America: Drivers and Policies*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-33498-7>
- Rossier, C., Marchin, A., Kim, C., & Ganatra, B. (2021). Disclosure to social network members among abortion-seeking women in low- and middle-income countries with restrictive access: a systematic review. *Reproductive Health, 18*(1), 114. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01165-0>
- Rudkjoebing, L. A., Bungum, A. B., Flachs, E. M., Eller, N. H., Borritz, M., Aust, B., Rugulies, R., Rod, N. H., Biering, K., & Bonde, J. P. (2020). Work-related exposure to violence or threats and risk of mental disorders and symptoms: a systematic review and meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 46*(4), 339–349. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3877>
- Sánchez-Castro, J. C., Pilz González, L., Arias-Murcia, S. E., Mahecha-Bermeo, V. A., Stock, C., & Heinrichs, K. (2024). Mental health among adolescents exposed to social inequality in Latin America and the Caribbean: a scoping review. *Frontiers in Public Health, 12*, 1342361. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1342361>
- Schneider, B., González-Romá, V., Ostroff, C., & West, M. A. (2017). Organizational climate and culture: Reflections on the history of the constructs in the Journal of Applied Psychology. *Journal of Applied Psychology, 102*(3), 468–482. <https://doi.org/10.1037/apl000090>
- Sisk, L. M., & Gee, D. G. (2022). Stress and adolescence: vulnerability and opportunity during a sensitive window of development. *Current Opinion in Psychology, 44*, 286–292. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2021.10.005>
- Slepian, M. L. (2024). The New Psychology of Secrecy. *Current Directions in Psychological Science*. <https://doi.org/10.1177/09637214241226676>
- Smiley, Y., Silberholz, E., Bekele, E., & Brodie, N. (2022). Caregiver stress and social determinants of health in key populations: immigrant parents, parents of children with medical complexity, and adolescent parents. *Current Opinion in Pediatrics, 34*(5), 521–530. <https://doi.org/10.1097/mop.0000000000001163>
- Sorhaindo, A. M., & Lavelanet, A. F. (2022). Why does abortion stigma matter? A scoping review and hybrid analysis of qualitative evidence illustrating the role of stigma in the quality of abortion care. *Social Science & Medicine, 311*, 115–271. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115271>
- World Health Organization. (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356119/9789240049338-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yao, X., Xu, Z., Škare, M., & Wang, X. (2024). Aftermath on COVID-19 technological and socioeconomic changes: A meta-analytic review. *Technological Forecasting and Social Change, 202*, 123322. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.techfore.2024.123322>

Zhang, S. X., Batra, K., Xu, W., Liu, T., Dong, R. K., Yin, A., Delios, A. Y., Chen, B. Z., Chen, R. Z., Miller, S., Wan, X., Ye, W., & Chen, J. (2022). Mental disorder symptoms during the COVID-19 pandemic in Latin America – a systematic review and meta-analysis. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 31. <https://doi.org/10.1017/S2045796021000767>



Female firefighters' experiences of discrimination and harassment:

Implications for an institutional gender policy

(Experiencias de discriminación y acoso de bomberas: Implicancias para la política institucional de género)

Nadia Ramos ¹, Paula García ², María Paz Vega ³, Natalia Cancino ⁴, and Susana Campos ^{5,*}

¹ Centro de Psicología Aplicada and Facultad de Psicología, Universidad de Talca, Chile; nramos@utalca.cl 

² Facultad de Psicología, Universidad de Talca, Chile; paula.garcia@synergiabio.com 

³ Facultad de Psicología, Universidad de Talca, Chile; mariapazvegarivera@gmail.com 

⁴ Centro de Psicología Aplicada and Doctorado en Psicología, Universidad de Talca, Chile; ncancino@utalca.cl 

⁵ Centro de Psicología Aplicada, Universidad de Talca and Núcleo Milenio para Mejorar la Salud Mental de Adolescentes y Jóvenes (Imhay); susana.campos@utalca.cl 

* Correspondence: susana.campos@utalca.cl, Tel. +56712201783

Reference: Ramos, N., García, P., Vega, M. P., Cancino, N., & Campos, S. (2024). Female firefighters' experiences of discrimination and harassment: Implications for institutional gender policy (*Experiencias de discriminación y acoso de bomberas: Implicancias para la política institucional de género*). *Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy*, 1(2), 123-146.
<https://doi.org/10.56754/2810-6598.2024.0010>

Editor: Alba Zambrano Constanzo

Reception date: 02 Nov 2023

Acceptance date: 15 Apr 2024

Publication date: 29 Jul 2024

Language: English and Spanish

Translation: Helen Lowry

Publisher's Note: IJP&PP remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2024 by the authors. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY NC SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Abstract: Women in uniformed professions, including firefighters, are at high risk of being victims of institutional discrimination and sexual harassment. The aim is to describe the occupational, social, and psycho-emotional experience of female firefighters in Chile in situations of discrimination and harassment in the organization and formulate guidelines for creating institutional gender policies. Data collection was carried out through three focus groups. Eleven female firefighters participated. The information obtained was analyzed through content analysis, forming four themes. Difficulties were identified in women doing their jobs as firefighters. Simultaneously, the presence of situations of gender discrimination and institutional sexual harassment were identified, which causes emotional exhaustion in female firefighters. Our results highlight the need for effective implementation and dissemination of institutional policies that protect female workers from abusive situations. Guidelines are proposed for the development of such institutional policies.

Keywords: firefighters, women, mental health, gender discrimination, institutional discrimination, qualitative study.

Resumen: Las mujeres en profesiones uniformadas, incluyendo Bomberos, tienen riesgo elevado de ser víctimas de discriminación y acoso sexual institucional. Se pretende describir la experiencia laboral, social y psicoemocional de mujeres bomberas en Chile, ante situaciones de discriminación y acoso al interior de la organización; y generar directrices para la creación de políticas institucionales en género. Se realizó la recolección de datos a través de tres *focus group*. Participaron 11 mujeres bomberas. La información obtenida fue analizada mediante análisis de contenido, conformando cuatro temáticas. Se identificaron dificultades en el ejercicio bomberil para mujeres. Simultáneamente, emergieron situaciones de discriminación por género y acoso sexual institucional, las cuales ocasionan un desgaste emocional en las bomberas. Nuestros resultados destacan la necesidad de implementación y difusión efectiva de políticas institucionales que protejan a las trabajadoras de situaciones abusivas. Se proponen directrices para el desarrollo de tales políticas institucionales.

Palabras clave: bomberos, mujeres, salud mental, discriminación de género, discriminación institucional, estudio cualitativo.

Resumo: As mulheres que exercem profissões uniformizadas, incluindo bombeiros, correm alto risco de serem vítimas de discriminação institucional e assédio sexual. O objetivo é descrever a experiência profissional, social e psicoemocional de mulheres bombeiras no Chile, em situações de discriminação, assédio

e dentro da organização; e gerar diretrizes para a criação de políticas institucionais de gênero. A coleta de dados foi realizada por meio de três grupos focais. Participaram 11 bombeiros mulheres. As informações obtidas foram analisadas por meio de análise de conteúdo, formando quatro temas. Foram identificadas dificuldades no exercício de combate a incêndios para mulheres. Simultaneamente, identificou-se a presença de situações de discriminação de gênero e assédio sexual institucional, que provocam desgaste emocional nos bombeiros. Os nossos resultados destacam a necessidade de implementação e divulgação eficazes de políticas institucionais que protejam os trabalhadores de situações abusivas. São propostas diretrizes para o desenvolvimento de tais políticas institucionais.

Palavras-chave: bombeiros, mulheres, saúde mental, discriminação de gênero, discriminação institucional, estudo qualitativo.

1. Introduction

Worldwide, fire brigades are male-dominated institutions, consisting primarily of male employees or volunteers who perform stereotypically male functions (e.g., highly demanding physical labor). The gradual inclusion of women in these organizations has exposed various discriminatory institutional practices to closer scrutiny. From a gender perspective, a work environment where stereotypes of male behavior predominate can be considered harassing (Gouliquer et al., 2020) and directly associated with gender-based discrimination (Meeussen et al., 2021) and sexual harassment in the workplace (Fuentealba-Carrasco et al., 2022). Sexual harassment in the workplace is defined as unwelcome sexual advances, requests for sexual favors, and other verbal or physical conduct of a sexual nature where submission to or rejection of such conduct becomes explicitly or implicitly a condition of employment, and where the conditions of an individual's employment create an intimidating, hostile, or offensive work environment (United Nations, 2008). Additionally, the Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women (United Nations General Assembly, 1979) defines gender-based discrimination as any gender-based distinction, exclusion, or restriction in the political, economic, social, cultural, civil, or any other field, which is not necessarily of a sexual nature. In Chile, a survey of 1,263 people on harassment found that 39.4% of respondents reported having suffered at least one situation of sexual harassment at work. Of these, 35.1% are men and 44.5% are women (Observatorio contra el Acoso Chile, 2020), which shows that this is a widespread workplace phenomenon and affects women more. From a sociological perspective of the theory of materialist feminism, we can understand this gender discrimination in workplace settings as one of the many forms of marginalization that women experience in formal or informal work institutions. These marginalizations are attributable to the characterization of women workers as less desirable and suitable for professional job performance than men, who are seen as the ideal workers (Adkins, 2018).

The literature on the consequences of exposure to discrimination, sexual harassment, and workplace practices for female firefighters is relatively abundant (e.g., Jahnke et al., 2019). It describes negative effects on women's mental health, equal employment opportunity, equal pay, productivity, access to training, and work motivation (Begeny et al., 2020). In particular, female firefighters are a group at high risk of sexual harassment due to the masculine work context in which they are immersed (Nguyen-Lanau & Smith, 2019). Studies show that 37% of female firefighters describe being victims of sexual harassment and/or sexual advances by their colleagues (Jahnke et al., 2019). These experiences of sexual harassment, together with the chronic exposure to stress inherent to the role of firefighter, increase the likelihood of experiencing mental health problems and the severity of these problems (Ståhl & Dennhag, 2021). For example, a higher prevalence of symptoms of anxiety, depression, post-traumatic stress disorder, somatic symptoms, and other medical and psychiatric conditions is evident in this group (Khubchandani & Price, 2015; Vargas et al., 2020).

In the Chilean context, firefighters are a private, non-profit, voluntary corporation that performs rescue, salvage, and fire control work without pay (Bomberos de Chile, 2020). This is considered a public service within the framework of Law 20.564. This law empowers this private institution to receive partial funding from the state for its operations. In addition, some laws allow firefighters to obtain benefits comparable to those paid workers receive in social protection, labor, and health (e.g., Law 21.086, Law 16.774, and Law 20.907). Therefore, although mostly voluntary, firefighter activity is understood as a labor activity in these areas, positioning this institution at the intersection of volunteering and paid and/or formal work (Morales, 2012). On the other hand, it is also a militarized institution with a strong hierarchy, traditionally linked to masculinity, composed exclusively of men for 150 years. This contributed to the development of a patriarchal disciplinary system, where the expression of regulations and traditions within the organization are configured around male positioning (Morales, 2012). In 1998, the entry of women into its ranks was made official (Bomberos de Chile, 2022), and today, they make up 18.8% of the total number of registered volunteers. In response to new social needs related to gender equity, the institution has a protocol for preventing, reporting, and investigating cases of mistreatment, harassment, and/or sexual abuse and discrimination (Bomberos de Chile, 2019). Nevertheless, a study conducted by the Fundación Yo Te Creo (2021), with the participation of 392 female firefighters mainly from Santiago, Chile, revealed that 85% of the respondents had suffered psychological violence, 10% physical violence, and 46% reported having been victims of sexual harassment, sexual abuse, or rape. When female firefighters reported these situations, in 29% of the cases, the institution took disciplinary action against the complainants themselves, and 18% were even penalized.

This demonstrates that, despite the existence of a series of institutional and public regulations that establish anti-discrimination and/or sexual harassment protocols in work settings (Arellano, 2017; Junta Nacional de Bomberos de Chile, 2022; Law 21.155, 2019; Law 20.940, 2023; Law 20.607, 2012; Law 20.005, 2005), these situations are prevalent in institutions like the Chilean Fire Brigade. In this context, incorporating a gender perspective in the policies that permeate such institutions could contribute to preventing situations of gender-based discrimination and harassment in the workplace. For instance, gender-focused leadership is an institutional component that, by modeling behaviors and representativity of the messenger, positively affects the implementation of policies at the organizational level (Straus, 2023). However, the current policies do not seem to incorporate these definitions, leaving a deficit in the face of current labor demands. To achieve such incorporation, it is essential to know the issue thoroughly, addressing the construction of the problem and possible solutions from the behavioral sciences, which have set the guidelines for evidence-based interventions that can affect decisional aspects at the individual and organizational levels (Schmidt, 2019).

Considering the historical underrepresentation of female firefighters in research and participation regarding discrimination, institutional harassment, and sexual harassment within the fire service, as well as the personal and institutional repercussions of such situations, the current study aims to provide a comprehensive account of the experiences of female firefighters in south-central Chile who have been subjected to harassment and discrimination within the firefighters' organization. It is hoped that the information obtained can be used to create institutional policies for different organizations, even guiding the creation of public gender policies in uniformed professions dependent on the state.

2. Objectives

The objectives of the study were:

1. To describe the work, social, and psycho-emotional experience of female firefighters in a city in south-central Chile, in situations of discrimination and harassment within the firefighting organization.
2. To generate guidelines for the creation of institutional gender policies for firefighters.

3. Methods

3.1. Participants

Eleven female firefighters from a city in south-central Chile participated in the study, with an average of 6 years of experience in the institution. The age range of the participants was 19 to 58 years, and most were studying for a university degree ($n = 6$) or already had a professional degree ($n = 5$). Of the total number of participants, three had an administrative position within the fire brigade, one had an operational position, and seven had no defined position.

3.2. Design

This is an exploratory phenomenological study with a qualitative design that gathers the experiences reported by the female personnel of the Chilean Fire Brigade in a city in the south-central zone of the country.

3.3. Instruments

The study data were obtained through *focus groups*. A 16-question guideline was divided into two sections for these group interviews. In the first section, 6 questions focused on sociodemographic variables: age, profession, fire brigade to which they belong, years of service, position, and others. The second section comprised 10 questions that addressed 4 thematic axes related to the perception of equal opportunities and obstacles to professional development in the firefighting institution, gender discrimination and sexual harassment within the institution, and mental health consequences.

3.4. Ethical procedures and safeguards

Approval was obtained from the firefighters' superintendent and director of the city where the information was collected. Subsequently, the invitation was sent to the entire city's fire brigade, and those interested contacted the research team. Written consent was obtained from the people concerned. Three focus groups were conducted with these participants (2 face-to-face and 1 online) made up of 5, 2, and 4 people, respectively, which lasted approximately 90 minutes. The number of groups and participants was within the parameters indicated by the literature to obtain adequate code saturation and meaning (between 2 and 4 groups; Hennik et al., 2019), avoiding redundancy in the data (Malterud et al., 2016). The last group interview was conducted online (Zoom) to favor the participation of the female firefighters who declined in the second group due to scheduling conflicts. All the *focus groups* were audio-recorded, and the responses were later transcribed and analyzed. This study was approved by the Ethics Committee of the Faculty of Psychology, University of Talca, on 09/11/2022.

3.5. *Plan of analysis*

A content analysis was performed on the anonymized qualitative data collected. First, the data obtained from the semi-structured questions asked in the *focus groups* were transcribed. Through this transcription, the four units of analysis or thematic axes were identified: "participation within the institution", "obstacles to the performance of professional activities", "situations of discrimination and sexual harassment," and "psycho-emotional and mental health consequences." Subsequently, the responses were grouped, and codes were assigned to the categories. These codes emerged from the segments of the identified meaning units and made it possible to generate independent categories (concepts, experiences, ideas, relevant and meaningful facts) until data saturation was reached. All analyses were conducted using the NVivo v14 software.

4. Results

4.1. *Participation in the institution*

In this study, participation in the institution is understood as the degree of participation/involvement, the professional development requirements, and opinions on decision-making that female volunteers are permitted. Female firefighters perceive that there are equal opportunities and benefits concerning the requirements, conditions, and interventions of volunteers within their brigade:

"At the institutional and national level (...), there is no limitation to a position option" (Participant 11).

"...Here, for example ... if we have to go into a fire, we have to go in, pulling either with a 70 or 50 (meter) hose, it doesn't matter, or if we have to lift a person who, I don't know, weighs three times as much as we do, that's the same. There is no difference between one and the other" (Participant 5).

"The tests are the same, the courses are the same (...) I remember when I first entered, I felt that way, partly like protected by my classmates" (Participant 8).

4.2. *Obstacles to the performance of professional activities*

Job dissatisfaction and irregularities in the protocol are identified as institutional elements that hinder the entry, maintenance, and development of women's professional work within the institution.

4.2.1. **Job Dissatisfaction**

Understood as the feeling of discomfort in the context of the firefighting activity caused by comments or opinions made in a hostile manner, the perception of lack of appreciation by the institution, and restriction in the execution of professional activities:

"...That you're not good at this (...) with everything against you and you work, and work and they don't value you" (Participant 2).

"I feel that they take us into consideration, but (...) the work of women is not really appreciated, or we're not allowed to participate, but in an emergency... we're included in the administrative part, but not in the operational part" (Participant 12).

4.2.2. Lack of knowledge of the protocol

Reference is made to gaps within the institution's protocols and official documents, where no clear sanctions are expressed concerning acts of harassment by volunteers or where no training is provided in this regard:

"As far as I know, I don't know about the protocol for reporting this type of thing; at least in my brigade, they have not publicized it" (Participant 2).

"The protocol is, I don't really know, I don't know how it works" (Participant 3).

"I know because I found out about it. Actually, it wasn't something that was done on a wide scale, and at the institutional level, we are in the early stages (...) There are many girls who don't know (...) (*gender training is done*) only for women, but never for men, which I believe that in the end is what's needed" (Participant 11).

4.3. Situations of discrimination and sexual harassment

The participants identify situations where different treatment has occurred between male and female volunteers, with the latter being disadvantaged or unwanted gender-based behavior in the institution, divided into two categories: discrimination and sexual harassment.

4.3.1. Discrimination

Female firefighters describe situations of discrimination as follows:

- a) Comments with negative connotations made by men to female colleagues to defame or offend them:

"Loose woman, whore" (Participant 5).

- b) Expressions and/or words that expose them to ridicule:

"No, this one came in, and 'she won't be able to do it'; she took the job just because she wants to take photos, just for show (...) Women are only good for washing dishes... No, they'll wreck their nails, they'll mess their hair, they'll ruin their make-up" (Participant 3).

- c) Short, fast-spreading messages with pejorative and defamatory content have an impact on the intimate lives of female firefighters:

"If they see you talking to someone else, they already say 'she's' with someone" (Participant 6).

- d) Gender-based judgments and decisions based on prejudices made by one person about another:

"They say to me: 'I have a problem, you can't go' ... 'I don't know what your emotional health is like', 'I don't know', 'if you're already crying', 'how are you going to react there?'" (Participant 4).

"Because she's a mother and there are dead children inside, she's not going to be able to keep things separate inside" (Participant 2).

"That if you get pregnant, you'll have to leave the job, you'll have to repeat the process... 'Ah, no, they're moms', 'a total pain'..." (Participant 9).

e) Hostile gender-based behaviors in the organizational culture:

"In the fire brigade, they are very generational... many years ago they treated me in such a way, then another generation arrives, and since they treated me like that, I start to treat the generations that arrive the same way" (Participant 3).

"I think it comes a lot from the generation of male firefighters because at least with them we go to fires; the ones who participate are young men and don't discriminate for being male or female" (Participant 6).

f) Situations where colleagues of the same level or higher rank increase their voice volume to communicate, inform, or criticize:

"But officers were shouting negative comments" (Participant 11).

g) Situations where brigade workmates have attributed an incorrect meaning to the behavior of female firefighters:

"Or let's keep our distance, or else they're going to think badly of us" (*refers to the man-woman work duo*), like I'm messing around, but at the same time, I'm careful because someone else might come along and think something bad" (Participant 3).

4.3.2. Sexual harassment

Eight female firefighters out of the 11 participants indicated having experienced sexual harassment situations and described them as:

a) Experiences where fellow firefighters invade the personal space of female volunteers without their consent:

"...in the sense that he would touch me, that he would be on top of me, the words he would say to me and all that (...) like he would hug me from behind and I would try to move away, or he would go look for me and things like that..." (Participant 3).

"She accused an honorary member who wanted to get slightly intimate with her; it was a kiss..." (Participant 11).

b) Repetitive sexual harassment or bullying behaviors experienced by female firefighters through digital technologies:

"Also, the issue of harassment is that some firefighters are very insistent on social media; they are very intense" (Participant 5).

"I look, and I had a message from him on Instagram, and he tells me: "I like it when you come in those pants, they fit you better, I can see the outline of your butt more" (Participant 12).

c) Comments in the form of jokes that denigrate the body or sexual behavior:

"They would comment on how we were dressed in the brigade or that they would do such and such a thing with us and comments, really, super disgusting" (Participant 1).

"As well as: 'Oh, look at the way her butt is showing,' things like that" (Participant 12).

"For example: 'Aren't you ashamed to go around showing your breasts in front of all the men?'" (Participant 9).

d) Sayings or actions performed by firefighters perceived as having sexualized intent:

"My husband works out of town (...) then, all of a sudden, they throw that comment at me: 'and those 14 days, how can you not need them to keep you company?'" (Participant 2).

e) Non-consensual dissemination of images or videos of female volunteers by male staff:

"I once uploaded a story milking a goat, and they sent a screenshot of that and kind of started attributing sexual comments to it, like: 'how does she do it, how could she do it to me!'" (Participant 1).

"They talk about women among themselves; they show each other pictures" (Participant 3).

4.4. *Psycho-emotional and mental health consequences*

4.4.1. *Avoidant behavior*

This refers to behaviors where they avoid sharing with fellow firefighters with whom they have experienced unpleasant situations, as well as preferring not to talk about an issue of discrimination that occurred within the organization:

"So now I 'dodge him', so I check who's on duty, and if he is, I don't stand guard with him; if I see that he's on duty, I try not to be on duty with that person" (Participant 2).

"Like, to avoid that, it's better to wear a long T-shirt or loose pants or something like that" (Participant 12).

"But also, like, I didn't say anything, I didn't tell anyone" (Participant 3).

"Well, I have an experience that marked me a lot and that maybe I should have reported it..." (Participant 1).

4.4.2. *Emotional burnout*

This refers to the fatigue or overload perceived by firefighters as a result of repeatedly experiencing emotions that produce psychological distress, such as lack of protection and/or attributions of responsibility by the victim female firefighters themselves:

"Frustration, anger, impotence...anguish, a lot of anguish and anxiety (...) because I don't feel comfortable, because I did feel violated in my space" (Participant 2).

"And I turned around and went to cry, I felt super offended" (Participant 9).

"...at one point, I was afraid to talk to anyone and the insecurity..." (Participant 5).

"I kind of think you have to 'suck it up' yourself and let it pass because sometimes you don't gain anything by complaining or telling someone else because it doesn't really change much" (Participant 3).

"I did question myself a lot if it was my fault what I uploaded to social media; maybe if I hadn't done it, if I had told him: 'hey, knock it off', and even though I did, he still went on; maybe it would have been different" (Participant 6).

"The truth seems that he was right because no matter how much I reported this, nothing happened until today; it was like 'let's talk to him' and nothing more, and then he is elected to a position (...), besides, there is no psychological support if this were to happen, there are no measures" (Participant 12).

4.4.3. Unfavorable external questioning

Described as the reaction of another person to the disclosure of harassment where victims are held responsible for some or all the harassment:

"But being there is like a merry-go-round of telling you: 'no, you asked for it' or 'you made advances' or 'you did this so he would do that'" (Participant 3).

"(...) I reported the case, it was filed, they never called me, and many people let me know that in the end, it was my responsibility. Someone said that I 'exaggerated', that I had played the victim" (Participant 9).

In this context, unfavorable external questioning comes mainly from within the institution, either from peers or superiors, and is consistent with secondary victimization.

5. Discussion

This study aimed to describe the occupational, social, and psycho-emotional experience of female firefighters in situations of discrimination and harassment within the fire brigade and to formulate guidelines for creating institutional gender policies in the Chilean Fire Brigade. The analysis of four thematic axes revealed that, although female firefighters perceive some support and acceptance, there is a perception of vulnerability and hopelessness concerning discrimination and sexual harassment within the institution, added to a lack of knowledge of the protection measures proposed by the Chilean Fire Brigade. In this sense, the findings of the Fundación Yo te Creo (2021) study confirm the presence of situations of sexual harassment within the fire brigade.

Although the participants perceive that they are actively considered in tasks that volunteers should perform, they also point out that there are implicit barriers to performing operational tasks for women, but not administrative tasks. From a gender perspective, operational tasks are more associated with the male stereotype of physical prowess (Almagià et al., 2009), so there would be a bias that favors and maintains traditional gender roles within the institution. This reinforces the gender stereotype that women are less competent and assertive at work than men, which could hinder the professional development, work motivation, and the continued presence of female firefighters within the institution (Gouliquer et al., 2020; Hentschel et al., 2019; Horbath & Gracia, 2014). On the other hand, this hindrance to career advancement for female firefighters can also be understood through the perspective of materialist feminism, where it is made explicit that hierarchical inequalities in institutions are a direct result of the perception of work as inherently masculine, labeling women as persistently out of place in their own jobs (Adkins, 2018). Consequently, the participants' narrative hints at a dissonance between the positive perception of gender equity at the beginning of the interviews and the recurrent presentation of situations of gender-based non-inclusion within the institution, which points to a normalization of discriminatory behaviors within the fire brigade.

On the other hand, the female firefighters report that although there are situations of discrimination and sexual harassment within the fire brigade, these are isolated and do not reflect the regular behavior of their colleagues. They feel that these situations arise from the normalization of harassment situations, which is attributed to the patriarchal organizational culture (Rao, 2016), and that the consequences of denouncing or questioning this system are negative (Perket & McQueeney, 2023), not being included in the brotherhood of firefighters. In addition, the participants were aware that the Chilean Fire Brigade has official protocols that protect firefighter personnel in situations of rights violations, as in the case of sexual harassment in the workplace. However, people are unaware of the content of these documents, and they agree that there is a lack of institutional dissemination of the information contained in all the well-being and human resources protocols. Regarding individuals' well-being, the literature shows that exposure to situations of discrimination and/or sexual harassment may be associated with psychological distress and psychiatric symptomatology, particularly depressive, anxiety, and trauma-related symptoms (Hom et al., 2017) in female firefighters (Jahnke et al., 2019). This is reflected in the testimony of the study participants; for example, the avoidance response evidenced in the female firefighters' narrative can be considered a recurring coping response in people who have experienced systematic gender-based harassment and discrimination (Cortina & Wasti, 2005). Psychological discomfort, combined with a lack of knowledge about protection protocols for workers and the normalization of gender stereotypes in the institution, tends to generate distrust and hopelessness in female firefighters (Perket & McQueeney, 2023). This would likely explain the high incidence rates, but low reporting rates of sexual harassment and abuse in the Chilean Fire Brigade (Fundación Yo te Creo, 2021).

This background highlights the need to effectively implement institutional policies on gender equity that ensure the institutional protection of workers and volunteers in the Chilean Fire Brigade (Dávila & Soto, 2011). The results of this study indicate that the creation of protocols for action to safeguard the welfare of workers/volunteers, covered by Law 20.564, is insufficient if not accompanied by adequate education and dissemination of such information to potential beneficiaries. Therefore, rather than offering modifications to legal frameworks, mechanisms must be proposed for implementing such institutional policies, ensuring that they are sustainable over time and maintain an applied gender perspective.

We propose that public policies guiding institutional interventions should be developed from solid theory; it is not enough to indicate whether the programs work, but also to understand the mechanisms underlying their functioning, including the context and impact on the population. At the same time, public policies should be developed from behavioral sciences rather than proposing initiatives based on this framework to add to existing policies (Dávila & Soto, 2011).

In this vein, the following guidelines are suggested for the development and implementation of institutional policies for the prevention of discrimination and sexual harassment among firefighters:

- a) The person who delivers a message can be as important as the message itself. It is advisable to provide training and deploy authoritative leaders to demonstrate desired behaviors and establish a sense of identification among workers. This is particularly relevant for public policies focused on gender and equity, where female leaders are perceived as more effective in implementing gender policies (Pande & Ford, 2012). In this case, the institution needs to allow and encourage the hierarchical promotion of female volunteers to leadership positions.

- b) Institutional gender policies, conceived from the behavioral sciences, must be adapted to the context in which they will be implemented; hence, it is relevant to generate studies that enable a better understanding of the phenomenon and evidence of the effectiveness of the strategies. Accordingly, the actions undertaken must be assessed and closely monitored to make any necessary modifications. For example, for the dissemination of the protocol for the prevention, reporting, and investigation of cases of mistreatment, harassment, and/or sexual abuse and discrimination among female firefighters, it is not enough to provide the information; it is also necessary to evaluate and verify that it reaches the target group.
- c) Comprehensive training in gender perspective is required at all levels of the hierarchy.
- d) The desired conduct inside the institution must be clearly defined, including expedient disciplinary procedures with unambiguous penalties for harmful and inappropriate behaviors that contradict the values of respect and inclusiveness.

The fact that the fire brigade, a militarized, hierarchical, and patriarchal institution, has begun to implement regulations with a gender perspective makes it possible for uniformed institutions of a public and/or state nature, such as Carabineros, Armed Forces, Prison Guards, etc., to adopt measures along these lines in the long term, which would involve the development of public policies on gender. This is in line with the Chilean Government's plan for 2022-2026, which aims to consolidate the integration of women and their contribution to National Defense without arbitrary barriers or exclusions, strengthening the prevention of and approach to institutional mistreatment and harassment in the workplace and/or sexual harassment. In this sense, the institutional gender guidelines proposed based on the evidence collected in this study could facilitate the task of creating and implementing such guidelines in public institutions with characteristics like the Chilean Fire Brigade.

It should be noted that this study is not without limitations. First, while the qualitative design permits collecting multiple types of information, it does not provide objective markers to quantify certain experiences discussed in groups, like those about psychological distress. Such aspects should be included in future research, leading to a mixed quantitative-qualitative methodology study. Second, because of its brevity and focus, the present study does not focus in-depth on the experiences of female firefighters, particularly those associated with mental health and psycho-emotional well-being. A new manuscript is expected to address this limitation in the future. A final limitation is the non-inclusion of men in the focus groups, which was intentional to protect the female participants, but it is important to include them in future research to learn about their perception of these phenomena.

6. Conclusions

In conclusion, female volunteer firefighters in Chile are exposed to gender-based discrimination and sexual harassment at the institutional level, which, added to the normalization of some of these behaviors, leaves them at risk of suffering high levels of gender-based violence in the workplace, with negative consequences for their mental health. Thus, this study contributes to the visibility of the experiences of members of the fire brigade, which reveal the presence of some risk factors for both workers' professional development and their mental health and provides suggestions for addressing these factors from a perspective of institutional policies based on behavioral sciences to advance the inclusion of women in the fire brigade in a culture of respect and equity. Reconstructing the processes of forming a female identity based on internal hierarchy, the continuation of acts that justify symbolic violence, and

the legitimization of masculinity are all relevant when analyzing an organization like the Chilean Fire Brigade. Additionally, the sociocultural changes of modernization with forms of social differentiation are crystallized in this organization (Morales, 2012).

Experiencias de discriminación y acoso de bomberas: Implicancias para la política institucional de género

1. Introducción

A nivel mundial, Bomberos es una institución masculinizada, que cuenta principalmente con trabajadores o voluntarios hombres, quienes, además, cumplen funciones estereotípicamente asociadas a lo masculino (*p. ej.*, labores físicas altamente demandantes). La integración progresiva de las mujeres en este tipo de organizaciones ha ocasionado la visibilización y problematización de una serie de prácticas institucionales discriminatorias. Desde una perspectiva de género, un ambiente de trabajo donde predominan estereotipos de conducta masculina puede ser considerado hostigador (Gouliquer et al., 2020) y estar directamente asociado con discriminación basada en género (Meeussen et al., 2021) y acoso sexual laboral (Fuentealba-Carrasco et al., 2022). El acoso sexual laboral se define como insinuaciones sexuales no deseadas, solicitudes de favores sexuales y otras conductas verbales o físicas de naturaleza sexual en donde la sumisión o rechazo de dicha conducta se convierte explícita o implícitamente en un condicionante del empleo y donde las condiciones de empleo de un individuo crean un ambiente de trabajo intimidante, hostil u ofensivo (United Nations, 2008). Por otro lado, la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (United Nations General Assembly, 1979) define la discriminación basada en género como cualquier distinción, exclusión o restricción basada en el género en el ámbito político, económico, social, cultural, civil o en cualquier otro ámbito, que no necesariamente es de naturaleza sexual. En Chile, una encuesta sobre acoso realizada a 1.263 personas encontró que el 39,4% de los/as encuestados/as reportan haber sufrido al menos una situación de acoso sexual laboral. De ellos un 35,1% son hombres y 44,5% mujeres (Observatorio contra el acoso Chile, 2020), lo que da cuenta que se trata de un fenómeno generalizado en el ámbito el trabajo y que afecta más a las mujeres. Desde una perspectiva sociológica de la teoría del feminismo materialista, podemos entender esta discriminación por género en los ambientes laborales como una de las muchas formas de la marginalización que las mujeres reciben en instituciones de trabajo formal o informal. Estas marginalizaciones son atribuibles a la caracterización de las mujeres trabajadoras como menos deseables y adecuadas para el desempeño de una labor profesional que los hombres, quienes son vistos como el trabajador ideal (Adkins, 2018).

La literatura sobre las consecuencias de la exposición a prácticas de discriminación, acoso sexual y laboral en mujeres bomberas es relativamente abundante (*p. ej.*, Jahnke et al., 2019) y describe los efectos negativos en la salud mental, la igualdad de oportunidades en el empleo, la igualdad de salario, la productividad, el acceso a la capacitación y la motivación laboral de mujeres (Begeny et al., 2020). En particular, las bomberas son un grupo que se encuentra en un alto riesgo de acoso sexual, debido al contexto laboral masculinizado donde se encuentran inmersas (Nguyen-Lanau & Smith, 2019). Estudios revelan que 37% de las bomberas describen haber sido víctimas de acoso y/o avances sexuales por parte de sus colegas (Jahnke et al., 2019). Estas experiencias de acoso sexual, junto con la exposición crónica a estrés propia del rol de bombero, aumentan la probabilidad de experimentar problemas de salud mental y la severidad de éstos (Ståhl & Denhag, 2021). Por ejemplo, en este grupo se evidencia una mayor prevalencia de síntomas de ansiedad, depresión, estrés postraumático, síntomas somáticos, entre otras condiciones médicas y psiquiátricas (Khubchandani & Price, 2015; Vargas et al., 2020).

En el contexto chileno se crea una situación particular; Bomberos es una corporación de derecho privado, sin fines de lucro, de carácter voluntario, que realiza labores de rescate, salvataje y control de incendios de toda índole, sin remuneración (Bomberos de Chile, 2020), que simultáneamente se considera un servicio de utilidad pública, en el marco de la Ley 20.564. Simultáneamente, esta ley faculta a esta institución privada para recibir financiamiento parcial del estado para su funcionamiento. Además, existen leyes que permiten a bomberos obtener beneficios equiparables a aquellos recibidos por trabajadores remunerados en temas de protección social, laboral y salud (*p. ej.*, Ley 21.086, Ley 16.774 y Ley 20.907). Por tanto, la actividad bomberil, si bien es voluntaria en su mayoría, funciona y se entiende como una actividad laboral en estas áreas, posicionando a esta institución en la intersección del voluntariado y el trabajo remunerado y/o formal (Morales, 2012). Por otro lado, es también una institución militarizada, con una sólida jerarquía, y tradicionalmente vinculada a lo masculino, integrada exclusivamente por hombres por 150 años. Esto contribuyó al desarrollo de un sistema disciplinar patriarcal, donde la expresión de reglamentaciones y tradiciones al interior de la organización se configuran en torno a un posicionamiento masculino (Morales, 2012). En 1998, se oficializó el ingreso de mujeres a sus filas (Bomberos de Chile, 2022), conformando hoy el 18,8% del total de voluntarios inscritos. Respondiendo a nuevas necesidades sociales relativas a la equidad de género, existe en la institución un protocolo para la prevención, denuncia e investigación ante casos de maltrato, acoso y/o abuso sexual y discriminación (Bomberos de Chile, 2019). Aun así, un estudio realizado por la Fundación Yo te creo (2021), donde participaron 392 mujeres bomberas principalmente de Santiago de Chile, reveló que el 85% de las encuestadas ha sufrido violencia psicológica, el 10% violencia física y el 46% denuncia haber sido víctima de acoso, abuso sexual o violación. Cuando las bomberas reportaron estas situaciones, en el 29 % de los casos la institución tomó acciones disciplinarias contra las mismas denunciadas e incluso el 18 % se sancionó por esta situación.

Lo anterior evidencia que, a pesar de que existe una serie de regulaciones institucionales y públicas que establecen protocolos antidiscriminación y/o acoso sexual en contextos laborales (Arellano, 2017; Junta Nacional de Bomberos de Chile, 2022; Ley 21.155, 2019; Ley 20.940, 2023; Ley 20.607, 2012; Ley 20.005, 2005), estas situaciones son prevalentes en instituciones como Bomberos de Chile. En este contexto, la incorporación de una perspectiva de género en las políticas que permean a este tipo de instituciones podría contribuir a prevenir situaciones de discriminación y acoso laboral basado en género. Por ejemplo, el liderazgo con perspectiva de género es un elemento institucional que genera un impacto positivo en la implementación de políticas a nivel organizacional a través de un proceso de modelaje de conductas y representatividad del mensajero (Straus, 2023). Sin embargo, las políticas puestas en marcha en la actualidad parecen no incorporar estas definiciones, quedando al déficit ante las demandas laborales actuales. Para lograr tal incorporación es fundamental conocer la problemática a cabalidad, abordando la construcción del problema y posibles soluciones desde las ciencias del comportamiento, las cuales han sentado las directrices para intervenciones basadas en evidencia que puedan influir en aspectos decisionales a nivel individual y organizacional (Schmidt, 2019).

Así, considerando que históricamente ha existido una escasez de investigaciones y participación de bomberas en estudios relacionados con discriminación, acoso a nivel institucional y acoso sexual dentro de la institución, y considerando las consecuencias a nivel personal e institucional que estas situaciones tienen, el presente estudio busca describir la experiencia de las mujeres bomberas de la zona centro-sur chilena, ante situaciones de discriminación y acoso al interior de la organización de Bomberos. Se espera que la información obtenida pueda ser utilizada a futuro en la creación de políticas institucionales de diferentes organismos, llegando a guiar la creación de políticas públicas de género en profesiones uniformadas dependientes del estado.

2. Objetivos

Los objetivos del estudio fueron:

1. Describir la experiencia laboral, social y psicoemocional de las mujeres bomberas de una ciudad de la zona centro-sur chilena, ante situaciones de discriminación y acoso al interior de la organización de Bomberos
2. Generar directrices para la creación de políticas institucionales en género para Bomberos.

3. Método

3.1. Participantes

Participaron del estudio 11 mujeres bomberas de una ciudad de la zona centro sur de Chile, las cuales tenían en promedio 6 años de experiencia dentro de la institución. El rango de edad de las participantes es de 19 a 58 años, y la mayoría se encontraban estudiando una carrera universitaria ($n = 6$) o ya poseían un título profesional ($n = 5$). Del total de participantes, tres tenían un cargo administrativo dentro de Bomberos, 1 tenía un cargo operacional, y 7 no tenían cargos definidos.

3.2. Diseño

El presente es un estudio exploratorio fenomenológico de diseño cualitativo que recoge las experiencias relatadas por el personal femenino de Bomberos de Chile de una ciudad de la zona centro-sur.

3.3. Instrumentos

Los datos del estudio fueron obtenidos a través de *focus group*. Para la realización de estas entrevistas grupales, se contó con una pauta de 16 preguntas, dividida en 2 secciones. En la primera sección, se establecieron 6 preguntas enfocadas en variables sociodemográficas: edad, profesión, cuerpo de bomberos al que pertenecen, años de servicio, cargo, entre otros. La segunda sección estaba compuesta por 10 preguntas que abordaban 4 ejes temáticos relacionados con la percepción de igualdad de oportunidades y obstáculos para el desarrollo profesional en la institución de Bomberos, discriminación por género y acoso sexual dentro de la institución, y las consecuencias en salud mental.

3.4. Procedimientos y resguardos éticos

Se contó con la aprobación por parte del superintendente y del director de bomberos de la ciudad donde se recogió la información. Posteriormente, se envió la invitación a todos los cuerpos de Bomberos de la ciudad, y las personas interesadas se pusieron en contacto con el equipo de investigación. Se obtuvo el consentimiento escrito de las personas interesadas. Con estas participantes se llevó a cabo tres *focus group* (2 presenciales y 1 online) conformados por 5, 2 y 4 personas, respectivamente; los que tuvieron una duración aproximada de 90 minutos. La cantidad de grupos y participantes estuvo dentro de los parámetros indicados por la literatura para obtener la adecuada saturación de código y significado (entre 2 y 4 grupos; Hennik et al., 2019), evitando la redundancia en los datos (Malterud et al., 2016). La última entrevista grupal se realizó en modalidad online (Zoom) para favorecer la participación de las bomberas, la cual decayó en el segundo grupo por conflictos de horarios. Todos los *focus group* fueron grabados en audio y posteriormente se realizó la transcripción de las respuestas y su análisis. Este estudio obtuvo la aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Psicología, Universidad de Talca en 09/11/2022.

3.5. Plan de análisis

Se realizó un análisis de contenido de los datos cualitativos anonimizados recopilados. En primer lugar, se transcribieron los datos obtenidos mediante preguntas semiestructuradas realizadas en los *focus group*. A través de esta transcripción, se identificaron las cuatro unidades de análisis o ejes temáticos: “participación dentro de la institución”, “elementos obstaculizadores para el desempeño de las actividades profesionales”, “situaciones de discriminación y acoso sexual” y “consecuencias psicoemocionales y de salud mental”. Posteriormente, se agruparon las respuestas y asignaron códigos a las categorías. Estos códigos surgieron de los segmentos de las unidades de significado identificadas y permitieron generar categorías independientes (conceptos, experiencias, ideas, hechos relevantes y con significado) hasta llegar a una saturación de datos. Todos los análisis se llevaron a cabo utilizando el software NVivo v14.

4. Resultados

4.1. Participación dentro de la institución

La participación dentro de la institución es entendida, en el contexto de este estudio, como el grado de participación/intervención, los requisitos para desarrollarse profesionalmente y la entrega de opiniones sobre la toma de decisiones que se le permite a las voluntarias dentro de la institución de Bomberos. Las bomberas perciben que existe igualdad de oportunidades y beneficios en relación con los requisitos, condiciones e intervenciones de los voluntarios al interior de sus compañías:

“A nivel institucional y nacional (...) no hay ninguna limitante para una opción de cargo” (Participante 11).

“...Aquí, por ejemplo ... si tenemos que entrar a un incendio, tenemos que entrar, o con una tira de 70 o de 50 (metros), da lo mismo, o si tenemos que levantar una persona que, no sé, pesa el triple que nosotras, también. No está esa diferencia entre uno y otro” (Participante 5).

“Las pruebas son las mismas, los cursos son los mismos (...) yo recuerdo, cuando yo recién ingresé, yo me sentía así, en parte como protegida por mis compañeros” (Participante 8).

4.2. Elementos obstaculizadores para el desempeño de las actividades profesionales

Se identifican la insatisfacción con las labores y las irregularidades en el protocolo como elementos institucionales que obstaculizan el ingreso, mantenimiento y el desarrollo del quehacer profesional de la mujer al interior de la institución.

4.2.1. Insatisfacción con las labores

Entendido como el sentimiento de malestar en el contexto de la actividad bomberil, causado por los comentarios u opiniones que se realizan de manera hostil, la percepción de ausencia de valoración por parte de la institución, y restricción en la ejecución de actividades profesionales:

“...Que no sirves para esto (...) con todo en contra y te esfuerzas y te esfuerzas y no valoran” (Participante 2).

“Siento que sí nos consideran, pero (...) no se aprecia realmente el trabajo de las mujeres o no se nos deja participar, pero en la emergencia... en la parte administrativa sí se considera, pero en la operativa no” (Participante 12).

4.2.2. Desconocimiento del protocolo

Se hace referencia a vacíos dentro de los protocolos y documentos oficiales de la institución, donde no se expresan sanciones claras con respecto a actos de acoso por parte de voluntarios, o donde no se realiza una formación al respecto:

“Yo, que sepa, de protocolo para denunciar este tipo de cosas, no lo sé, por lo menos en mi compañía no lo han informado” (Participante 2).

“El protocolo está, yo no lo conozco la verdad, no sé cómo funciona” (Participante 3).

“Yo lo sé porque lo averigüé, en realidad no fue algo que se hiciera muy masivo, y a nivel institucional estamos muy ‘en pañales’ en eso (...) hay muchas niñas que no saben (...) *(las capacitaciones en materia de género se hacen)* solamente a mujeres, pero nunca hacia hombres, que yo creo que al final es lo que se necesita” (Participante 11).

4.3. Situaciones de discriminación y acoso sexual

Las participantes identifican situaciones donde ha acontecido un trato diferente entre voluntarios y voluntarias, siendo perjudicadas estas últimas, o conductas no deseadas por motivos de género dentro de la institución de Bomberos, dentro de dos categorías: discriminación y acoso sexual.

4.3.1. Discriminación

Las bomberas describen situaciones de discriminación como:

- a) Comentarios con connotaciones negativas realizados por hombres hacia compañeras, con el fin de difamar u ofender:

“Suelta, puta” (Participante 5).

- b) Expresiones y/o palabras que exponen al ridículo:

“No, que esta entró y ‘no se la va a poder’, si entró no más porque quiere sacarse fotos, aparecer no más (...) Las mujeres solo sirven para lavar los platos... no, se les van a dañar las uñas, se van a despeinar, se van a desmaquillar” (Participante 3).

- c) Mensajes breves, que se extienden con rapidez, cuyo contenido es peyorativo y difamatorio, impactan la vida íntima de las bomberas:

“Si te ven hablando con otro ya dicen que ‘está’ con alguien” (Participante 6).

- d) Juicios y decisiones basadas en prejuicios realizados por una persona sobre otra, por motivos de género:

“Me dice: ‘tengo un problema, tú no puedes ir’ ... ‘lo que pasa es que yo no sé cómo es tu salud emocional’, ‘no sé’, ‘si ya estás llorando’, ‘¿cómo vas a reaccionar allá?’” (Participante 4).

“Porque es mamá y hay niños muertos adentro, entonces no va a tener la capacidad de separar las cosas adentro” (Participante 2).

“Que si quedas embarazada vas a tener que dejar el cargo, se va a tener que volver a repetir el proceso... ‘Ah, no, es que son mamás’, ‘un cacho’...” (Participante 9).

e) Comportamientos hostiles basados en género en la cultura organizacional:

“En Bomberos son muy generacionales... hace tantos años me trataron a mí de tal manera, entonces llega otra generación y como me trataron así, yo comienzo a tratar igual a las generaciones que llegan” (Participante 3).

“Yo creo viene mucho de la generación de bomberos hombres, porque por lo menos con los que vamos a los incendios, los que participan son como jóvenes y no son de discriminar por ser hombre o mujer” (Participante 6).

f) Situaciones donde compañeros de su mismo nivel o rango mayor aumentan su volumen de voz para comunicar, informar o realizar alguna crítica:

“Pero había oficiales que gritan comentarios negativos” (Participante 11).

g) Situaciones donde compañeros de compañía han atribuido un significado incorrecto al comportamiento de las mujeres bomberas:

“O ‘de lejitos’ no más, no vayan a ‘pensar mal’ de nosotros” (*se refiere a la dupla de trabajo hombre-mujer*), igual ahora yo lo tiro como ‘talla’, pero al mismo tiempo tengo cuidado, porque puede venir otra persona y pensar algo malo” (Participante 3).

4.3.2. Acoso sexual

Ocho bomberas del total de 11 participantes indicaron haber experimentado situaciones de acoso sexual, y las describieron como:

a) Experiencias en donde compañeros bomberos sobrepasan el espacio personal de las voluntarias sin su consentimiento:

“...en el sentido de que me tocara, de que estuviera encima mío, las palabras que me decía y todo eso (...) como que me abrazaba por atrás y yo me trataba de alejar o me iba a buscar y cosas así...” (Participante 3).

“Acusó a un honorario que se quiso proparar levemente con ella, fue un beso...” (Participante 11).

b) Comportamientos repetitivos de acoso sexual o intimidación experimentados por las bomberas por medio de las tecnologías digitales:

“También el tema de acoso, que algunos bomberos son muy insistentes, en redes sociales, son muy intensos” (Participante 5).

“Veo y tenía un mensaje de él por Instagram y me dice: ‘me gusta cuando vienes con pantalones, te quedan mejor, se te ‘marca’ más” (Participante 12).

c) Comentarios en forma de broma que denigran el cuerpo o la conducta sexual:

“Comentaban cómo nosotras íbamos vestidas a la compañía o que harían tal y tal cosa con nosotras y comentarios, en verdad, súper asquerosos” (Participante 1).

“Así como: ‘¡Oh! mira cómo se le ve el pote’, cosas así” (Participante 12).

“Por ejemplo: ‘¿A usted no le da vergüenza andar mostrando los pechos en frente de todos los hombres?’” (Participante 9).

d) Dichos o acciones realizadas por bomberos percibidas con intención sexualizada:

“Mi marido trabaja afuera (...) entonces, de repente, me tiran ese comentario: ‘y esos 14 días, ¿cómo no necesitas que te hagan compañía?’” (Participante 2).

e) Difusión no consentida de imágenes o videos de voluntarias por parte del personal masculino:

“Una vez subí una historia ordeñando una cabra y mandaron un pantallazo de eso y como que empezaron a atribuirle comentarios sexuales, en referencia a: ‘¡cómo lo hace!, ¡cómo lo podría hacer conmigo!’” (Participante 1).

“Hablan de las mujeres entre ellos, se muestran fotos entre ellos mismos” (Participante 3).

4.4. Consecuencias psicoemocionales y de salud mental

4.4.1. Comportamiento evitativo

Hace referencia a conductas donde se evita compartir con aquellos compañeros bomberos con los que han experimentado situaciones desagradables, así como el preferir no hablar sobre una situación de discriminación ocurrida dentro de la organización:

“Entonces yo ahora ‘le saco el quite’, entonces reviso quien está de guardia, y si él está, yo no hago guardia con él, si yo veo que él está de turno, yo trato de no estar de turno con esa persona” (Participante 2).

“Como que para evitar eso, una mejor va con una polera larga o con un pantalón suelto o cualquier cosa así” (Participante 12).

“Pero también, como que yo no dije nada, no le dije a nadie” (Participante 3).

“Bueno, yo tengo una experiencia que igual me marcó harto y que a lo mejor no denuncié...” (Participante 1).

4.4.2. Desgaste emocional

Referido al cansancio o sobrecarga percibida por bomberas producido por la reiterada experimentación de emociones que producen malestar psicológico, como desprotección y/o atribuciones de responsabilidad de las mismas bomberas víctimas:

“Frustración, rabia, impotencia... angustia, mucha angustia y ansiedad (...) porque no me siento cómoda, porque sí me sentí vulnerada en mi espacio” (Participante 2).

“Y me di media vuelta y me fui a llorar, me sentí súper ofendida” (Participante 9).

“...en un momento tuve miedo como de hablar con cualquier persona y la inseguridad...” (Participante 5).

“Como que creo que hay que ‘tragárselo’ uno mismo y dejar que pase, porque a veces uno no gana nada alegando o diciéndole a otra persona, porque en realidad no cambia mucho” (Participante 3).

“Sí me cuestionaba mucho si era culpa mía lo que yo subía a las redes sociales; a lo mejor si no hubiera hecho esto, si le hubiera dicho: ‘¡oye, para!’, aunque lo hice, igual seguía; a lo mejor sería diferente” (Participante 6).

“La verdad parece que tenía razón, porque por más que yo haya denunciado eso, hasta el día de hoy no pasó nada, fue como ‘vamos a hablar con él’ y nada más, y después lo eligen en un cargo (...), aparte, tampoco hay un apoyo psicológico si es que esto pasara, no hay medidas” (Participante 12).

4.4.3. Cuestionamiento externo desfavorable

Descrita como la reacción de otra persona ante la develación de acoso donde se responsabiliza a las víctimas por una parte o la totalidad del acoso:

“Pero al ser ahí esto como este circo de decirte: ‘no, si tú te lo buscaste’ o ‘tú te insinuaste’, o ‘tu hiciste esto para que él hiciera lo otro’” (Participante 3).

“(…) Denuncié el caso, se archivó, nunca me llamaron y muchas personas me hicieron saber que al final era responsabilidad mía. Alguien dijo que yo le ‘daba mucho color’, que me había hecho la víctima” (Participante 9).

En este contexto, el cuestionamiento externo desfavorable proviene principalmente de la institución, ya sea de pares o de superiores, y es consistente con una victimización secundaria.

5. Discusión

Este estudio tuvo por objetivo describir la experiencia laboral, social y psicoemocional de las mujeres bomberas ante situaciones de discriminación y acoso al interior de la organización de Bomberos, y generar directrices para la creación de políticas institucionales en género en Bomberos de Chile. El análisis de cuatro ejes temáticos reveló que, a pesar de que las bomberas perciben cierto apoyo y aceptación, existe una percepción de vulneración y desesperanza en relación con la discriminación y acoso sexual dentro la institución, junto con un desconocimiento de las medidas de protección propuestas por Bomberos de Chile. En este sentido, se confirman los hallazgos reportados por el estudio de la Fundación Yo te creo (2021), que indica la presencia de situaciones de acoso sexual al interior de la institución de Bomberos.

A pesar de que las participantes perciben que son consideradas activamente en labores que los voluntarios deben desarrollar, también indican que existen barreras implícitas para desarrollar tareas operativas para el caso de las mujeres, mas no para las tareas administrativas. Desde una perspectiva de género, las tareas operativas se encuentran más asociadas al estereotipo masculino de proeza física (Almagià et al., 2009), por lo que existiría un sesgo que favorece y mantiene roles tradicionales de género dentro de la institución. Esto refuerza el estereotipo de género de que las mujeres son menos competentes y asertivas laboralmente que los hombres, lo cual podría obstaculizar el desarrollo profesional, motivación laboral y permanencia dentro de la institución de las mujeres bomberas (Gouliquer et al., 2020; Hentschel et al., 2019; Horbath & Gracia, 2014). Por otro lado, esta obstaculización al ascenso profesional de las bomberas también puede ser comprendida a través de la perspectiva del feminismo materialista, donde se explicita que las desigualdades jerárquicas en instituciones son resultado directo de la percepción del trabajo como inherentemente masculino, calificando a las mujeres como persistentemente fuera de lugar en sus propias ocupaciones (Adkins, 2018). Consecuentemente, la narrativa de las participantes deja entrever una disonancia entre la percepción positiva de equidad de género

al inicio de las entrevistas y la presentación recurrente de situaciones de no-inclusión basada en género dentro de la institución, lo cual apunta a una normalización de las conductas discriminatorias dentro del cuerpo bomberil.

Por otro lado, las bomberas relatan que a pesar de que existen situaciones de discriminación y acoso sexual al interior del cuerpo de bomberos, estas son aisladas y no reflejan el actuar regular de sus compañeros. Estiman que estas situaciones son ejecutadas desde la normalización de situaciones de acoso, lo cual es atribuido a la cultura organizacional de carácter patriarcal (Rao, 2016) y a que las consecuencias de denunciar o cuestionar este sistema son negativas (Perket & McQueeney, 2023), no siendo consideradas dentro de la hermandad de bomberos. Adicionalmente, las participantes estaban en conocimiento de que Bomberos de Chile posee protocolos oficiales que protegen al personal bomberil en situaciones de vulneración de derechos, como en el caso de acoso sexual laboral. Sin embargo, existe un desconocimiento del contenido de tales documentos, mostrándose de acuerdo en cuanto a la falta de difusión institucional con respecto a la información contenida en todos los protocolos de bienestar y recursos humanos. Relativo al bienestar de los individuos, la literatura nos demuestra que la exposición a situaciones de discriminación y/o acoso sexual puede estar asociada a malestar psicológico y sintomatología psiquiátrica, particularmente síntomas depresivos, ansiosos y relacionados a trauma (Hom et al., 2017) en mujeres bomberas (Jahnke et al., 2019), lo cual se ve reflejado en el testimonio de las participantes del estudio; por ejemplo, la respuesta de evitación evidenciada en la narrativa de las bomberas puede ser considerada como una respuesta de afrontamiento recurrente en personas que han experimentado acoso y discriminación sistemática por género (Cortina & Wasti, 2005). El malestar psicológico, combinado con el desconocimiento de protocolos de protección para los trabajadores y la normalización de estereotipos de género en la institución, tiende a generar desconfianza y desesperanza en las bomberas (Perket & McQueeney, 2023), probablemente explicando las altas tasas de incidencia, pero bajas tasas de denuncias por acoso y abuso sexual en Bomberos de Chile (Fundación Yo te Creo, 2021).

Estos antecedentes dejan en evidencia la necesidad de la implementación efectiva de políticas institucionales sobre equidad de género que aseguren la protección institucional de trabajadores/as y voluntarios/as en Bomberos de Chile (Dávila & Soto, 2011). Los resultados de este estudio indican que la creación de protocolos de acción para salvaguardar el bienestar de trabajadores/voluntarios, amparadas en la ley 20.564, es insuficiente si no está acompañada con una adecuada educación y difusión de tal información a los beneficiarios en potencia. Por tanto, más que ofrecer modificaciones a los marcos legales, es importante plantear mecanismos de implementación de tales políticas institucionales, asegurando que estas sean sostenibles en el tiempo y que conserven una perspectiva de género aplicada.

Nuestra propuesta es que las políticas públicas que guíen intervenciones institucionales deben ser desarrolladas desde una sólida teoría; no es suficiente indicar si los programas funcionan, sino también entender los mecanismos subyacentes a su funcionamiento, incluyendo el contexto e impacto en la población. Simultáneamente, el desarrollo de políticas públicas debe tener su concepción desde las ciencias del comportamiento más que proponer iniciativas basadas en este marco para adicionar a políticas existentes (Dávila & Soto, 2011).

Siguiendo esta línea, se sugieren las siguientes directrices para el desarrollo e implementación de políticas institucionales para la prevención de la discriminación y acoso sexual en bomberos:

- e) Quien transmite un mensaje puede ser tan importante como el mensaje en sí. En este sentido, se recomienda formar y utilizar líderes con autoridad para ejemplificar conductas deseadas, y con quien, simultáneamente, los/as trabajadore/as se pueden identificar. Esto es particularmente relevante para las políticas públicas enfocadas en género y equidad, donde las líderes se perciben más efectivas en implementación de políticas de género (Pande & Ford, 2012). En este caso, es fundamental que la institución permita y fomente el ascenso jerárquico de las voluntarias a posiciones de liderazgo.
- f) Las políticas institucionales en género, concebidas desde las ciencias del comportamiento, deben estar adaptadas al contexto en el cual van a ser implementadas, de allí la relevancia de generar estudios que permitan la mejor comprensión del fenómeno y evidenciar la efectividad de las estrategias efectuadas. En este sentido, las acciones que se realicen deben ser evaluadas y monitoreadas con el fin de realizar ajustes a ellas. Por ejemplo, para la divulgación del protocolo para la prevención, denuncia e investigación ante casos de maltrato, acoso y/o abuso sexual y discriminación entre las bomberas no es suficiente entregar la información, sino que también se requiere evaluar y verificar que ésta llegue al grupo objetivo.
- g) Se requiere de formación exhaustiva en perspectiva de género en todos los niveles de jerarquía.
- h) Se debe explicitar lo que se espera como comportamiento deseado al interior de la institución, lo que implica además establecer procedimientos disciplinarios rápidos con sanciones claras a los comportamientos dañinos y no permitidos que vayan en contra de la cultura de respeto e inclusión.

Que Bomberos, una institución militarizada, jerárquica y patriarcal, haya comenzado a implementar regulaciones con perspectiva de género, permite que instituciones uniformadas de carácter público y/o estatal, como Carabineros, Fuerzas Armadas, Gendarmería, etc., puedan adoptar medidas en esta línea a largo plazo, lo cual implicaría el desarrollo de políticas públicas en género. Esto se ajusta al plan del Gobierno de Chile para el 2022-2026, donde se pretende consolidar la integración de las mujeres y su aporte a la Defensa Nacional sin barreras o exclusiones arbitrarias, fortaleciendo la prevención y abordaje del maltrato y acoso laboral y/o sexual institucional. En este sentido, los lineamientos institucionales en género propuestos a partir de la evidencia recopilada en este estudio podrían facilitar la labor de crear e implementar tales directrices en instituciones públicas de similares características a Bomberos de Chile.

Cabe destacar que este estudio no está exento de limitaciones. Primero, aunque el diseño cualitativo permite recoger información variada, carece de indicadores objetivos para medir algunas experiencias abordadas en grupos, como las relacionadas con malestar psicológico. En futuras investigaciones, tales aspectos deberían ser considerados, dando paso a un estudio de metodología mixta cuantitativa-cualitativa. En segundo lugar, por su brevedad y foco, el presente estudio no se centra en profundidad en las experiencias de las bomberas, particularmente en las vivencias asociadas a salud mental y bienestar psicoemocional. Se espera poder contribuir con un nuevo manuscrito que aborde esta limitación en el futuro. Una última limitación es la no inclusión de hombres en los grupos focales, lo cual fue intencionado con la finalidad de resguardar a las participantes mujeres, pero es importante incluirles en investigaciones futuras para recopilar su percepción sobre estos fenómenos.

6. Conclusiones

En conclusión, las voluntarias de Bomberos de Chile se encuentran expuestas a discriminación basada en género y acoso sexual a nivel institucional, lo cual, sumado a una normalización de algunas de estas conductas, las deja en riesgo de sufrir elevados niveles

de violencia de género en su lugar de trabajo, con consecuencias negativas para su salud mental. Así, este estudio contribuye a la visibilización de las experiencias de miembros de la institución de Bomberos, las que denotan la presencia de algunos factores de riesgo, tanto para el desarrollo profesional como la salud mental de los trabajadores, y entrega sugerencias de abordaje de estos factores desde una perspectiva de políticas institucionales basadas en las ciencias del comportamiento, de manera de avanzar en la inclusión de las mujeres en la organización de Bomberos en una cultura de respeto y equidad.

La relevancia que entrega analizar una organización como Bomberos de Chile, es re-construir los procesos de conformación de la identidad femenina, a partir de la jerarquización interna, la perpetuación de acciones que justifican violencia simbólica y legitimación de la masculinidad, en tanto en esta organización se cristalizan los cambios socioculturales propios de procesos de modernización con formas de diferenciación social (Morales, 2012).

References

- Acker, J. (1992). Gendered Institutions. From Sex Roles to Gendered Institutions. *Contemporary Sociology*, 21, 565-569. <http://dx.doi.org/10.2307/2075528>
- Adkins, L. (2018). Work in the shadow of finance: Rethinking Joan Acker's materialist feminist sociology. *Gender, Work and Organization*. <https://doi.org/10.1111/gwao.12227>
- Almagià, F., Lizana, A., Rodríguez, R., Ivanovic, M., & Binignat, G. (2009) Variables antropométricas y rendimiento físico en estudiantes universitarios de educación física. *International Journal of Morphology*, 27(4), 971-975. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022009000400001>
- Arellano, A. (2017). La discriminación en la legislación social chilena. La necesidad de profundizar su estudio. In P. Arellano (Ed.), *La discriminación en la legislación social chilena* (pp. 9-23). Ediciones Universitarias de Valparaíso.
- Begeny, C. T., Ryan, M. K., Moss-Racusin, C. A., & Ravetz, G. (2020). In some professions, women have become well represented, yet gender bias persists—Perpetuated by those who think it is not happening. *Science Advances*, 6(26), eaba7814. <https://doi.org/10.1126/sciadv.aba7814>
- Bomberos de Chile. (2020). *Memoria Institucional Anual 2020 de la Junta Nacional de Bomberos de Chile*. https://issuu.com/fzerene/docs/memoria_2020
- Bomberos de Chile. (2022, June 15). *Las primeras bomberas de Chile*. <https://www.bomberos.cl/contenidos/home-noticias/las-primeras-bombras-de-chile>
- Dávila, M., & Soto Soutullo, X. (2011). ¿De qué se habla cuándo Se Habla de Políticas Públicas? Estado de la discusión y actores en el Chile del Bicentenario. *Estado, Gobierno y Gestión Pública*, 9(17), 5-33. <https://doi.org/10.5354/0717-6759.2011.15590>
- Dirección del Trabajo. (2018). *Código del Trabajo*. https://www.dt.gob.cl/portal/1626/articulos-95516_recurso_1.pdf
- Fuentealba-Carrasco, P., Sánchez, G., Gauché, X., Bustos, C., Domínguez, Á., Santana, D., Sanhueza, C., Pérez, C., & Barría, M. (2022). La discriminación laboral en el Poder Judicial chileno. Una caracterización de las percepciones al interior de la institución. *Ius et Praxis*, 28(1), 60-81. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-00122022000100060>
- Fundación “Yo te creo”. (2021). *Primer estudio nacional violencia de género en bomberos*. <https://www.ciperchile.cl/wp-content/uploads/INFORME-VIOLENCIA-FUNDACION-YO-TE-CREO.pdf>
- Gouliquer, L., Poulin, C., & McWilliams, J. (2020). Othering of full-time and volunteer women firefighters in the Canadian fire services. *Qualitative Sociology Review*, 16(3), 48-69. <http://dx.doi.org/10.18778/1733-8077.16.3.04>
- Hennink, M. M., Kaiser, B. N., & Weber, M. B. (2019). What influences saturation? estimating sample sizes in Focus Group Research. *Qualitative Health Research*, 29(10), 1483-1496. <https://doi.org/10.1177/1049732318821692>
- Hentschel, T., Heilman, M. E., & Peus, C. V. (2019). The multiple dimensions of gender stereotypes: A current look at men's and women's characterizations of others and themselves. *Frontiers in Psychology*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00011>
- Hom, M. A., Stanley, I. H., Spencer-Thomas, S., & Joiner, T. E. (2017). Women firefighters and workplace harassment: Associated suicidality and mental health sequelae. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(12), 910-917. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000759>
- Horbath, J. E., & Gracia, A. (2014). Discriminación laboral y vulnerabilidad de las mujeres frente a la crisis mundial en México. *Economía, Sociedad y Territorio*, 14(45), 465-495. <https://est.cmq.edu.mx/index.php/est/article/view/382/611>
- Jahnke, S. A., Haddock, C. K., Jitnarin, N., Kaipust, C. M., Hollerbach, B. S., & Poston, W. S. (2019). The prevalence and health impacts of frequent work discrimination and harassment among women firefighters in the US Fire Service. *BioMed Research International*. <https://doi.org/10.1155/2019/6740207>
- Junta Nacional de Bomberos de Chile. (2022). *Protocolo para los cuerpos de bomberos para la prevención, denuncia e investigación ante casos de maltrato, acoso y/o abuso sexual y discriminación arbitraria*. https://www.bomberos.cl/images/documentos/pdf/Protocolo_Abusos_CEEG.pdf

- Khubchandani, J., & Price, J. (2015). Workplace Harassment and Morbidity Among US Adults: Results from the National Health Interview Survey. *Journal of Community Health, 40*, 555-563. <https://doi.org/10.1007/s10900-014-9971-2>
- Ley 21.155 del 18 de abril de 2019. *Establece medidas de protección a la lactancia materna y su ejercicio*. Publicada en el Diario Oficial el 02 de mayo de 2019 (Chile). <https://bcn.cl/2kqux>
- Ley 20.940 del 30 de mayo del 2023. *Moderniza el sistema de relaciones laborales*. Publicada en el Diario Oficial el 08 de septiembre de 2016 (Chile). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1094436>
- Ley 20.005 del 08 de marzo del 2005. *Tipifica y sanciona el acoso sexual*. Publicada en el Diario Oficial el 18 de marzo del 2005 (Chile). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=236425&idVersion=&idLey=&tipoVersion=&cve=&i=>
- Ley 20.607 del 31 de julio del 2012. *Modifica el código del trabajo, sancionando las prácticas de acoso laboral*. Publicada en el Diario Oficial el 08 de agosto del 2012 (Chile). <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1042709>
- Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample size in qualitative interview studies: guided by information power. *Qualitative health research, 26*(13), 1753-1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>
- Meeussen, L., Begeny, C. T., Peters, K., & Ryan, M. K. (2021). In traditionally male-dominated fields, women are less willing to make sacrifices for their career because discrimination and lower fit with people up the ladder make sacrifices less worthwhile. *Journal of Applied Social Psychology, 52*(8), 588-601. <https://doi.org/10.1111/jasp.12750>
- Morales, C. (2012). *Identidad femenina en mundos masculinos: El caso de las Bomberas y Bomberos de Chile*. [Unpublished undergraduate thesis]. Universidad de Chile. <https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/113423>
- Nguyen-Lanau, M., Smith L., & Vujanovic, A. (2019). *Women in the Fire Service: Mental Health Correlates of Workplace Sexual Harassment*. [Unpublished undergraduate thesis]. University of Houston. <https://hdl.handle.net/10657/7546>
- Observatorio contra el Acoso Chile (2020). *Radiografía del acoso sexual en Chile: Primera encuesta nacional sobre acoso sexual callejero, laboral, en contexto educativo y ciberacoso*. <https://www.ocac.cl/wp-content/uploads/2020/07/Informe-encuesta-OCAC-2020.-Radiograf%C3%ADa-del-acoso-sexual-en-Chile.pdf>
- Pande, R., & Ford, D. (2012). *Gender quotas and female leadership*. Open Knowledge Repository. <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/9120>
- Perket, S., & McQueeney, K. (2023). Harassment, discrimination, and assault: The unseen crisis in fire service professions. *Journal of Student Research, 11*(4). <https://doi.org/10.47611/jsr.v11i4.1742>
- Rao, A. (2016). Challenging patriarchy to build workplace gender equality. *Revista d'anàlisi de Dret del Treball, 2*. <https://raco.cat/index.php/IUSLabor/article/view/312028>
- Schmidt, A. T. (2019). Getting Real on Rationality—Behavioral Science, Nudging, and Public Policy. *Ethics, 129*(4), 511-543. <https://doi.org/10.1086/702970>
- Ståhl, S., & Denhag, I. (2021). Online and offline sexual harassment associations of anxiety and depression in an adolescent sample. *Nordic Journal of Psychiatry, 75*(5), 330-335. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1856924>
- Straus, M. A. (2012). Blaming the messenger for the bad news about partner violence by women: The methodological, theoretical, and value basis of the purported invalidity of the conflict tactics scales. *Behavioral Sciences & the Law, 30*(5), 538-556. <https://doi.org/10.1002/bsl.2023>
- United Nations. (2008). *Prohibition of discrimination, harassment, including sexual harassment, and abuse of authority*. <https://hr.un.org/content/prohibition-discrimination-harassment-including-sexual-harassment-and-abuse-authority>
- United Nations General Assembly. (1979). *Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination against Women, adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 34/180 of 18 December 1979 entry into force 3 September 1981, in accordance with article 27(1)*. <https://www.ohchr.org/sites/default/files/cedaw.pdf>
- Vargas, S. M., Huey, S. J., & Miranda, J. (2020). A critical review of current evidence on multiple types of discrimination and mental health. *American Journal of Orthopsychiatry, 90*(3), 374-390. <https://doi.org/10.1037/orto000441>

Statements

Author Contributions: Nadia Ramos: Conceptualization, Method, Writing - Review & Editing. Paula García: Investigation, Formal analysis, Writing - Original draft. María Vega: Investigation, Formal analysis, Writing - Original draft. Natalia Cancino: Writing - Review & Editing, Visualization. Susana Campos: Writing - Review & Editing, Visualization. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This study received no external funding. Natalia Cancino received sponsorship from Chile's Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo-Subdirección de Capital Humano through the Doctorado Nacional Scholarship Program 2022, scholarship No. 21221538.

Conflicts of Interest: Nadia Ramos is a member of the Editorial Board of IPJ&PP. The rest of the authors declare no conflict of interest.

Ethics Committee Review Statement: The study was carried out in accordance with the Declaration of Helsinki and was approved by the Ethics Committee of the Faculty of Psychology, University of Talca on 11/09/2022.

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.


Data Availability Statement: The entire data set supporting the results of this study is available upon request to the corresponding author Susana Campos. The data set is not publicly available as it contains information that could compromise the privacy of the study's participants.


Parenting in socially vulnerable Brazilian families benefiting from the Bolsa

Família Program

(Parentalidad em famílias brasileiras em situação de vulnerabilidade social beneficiárias do Programa Bolsa Família)

Fernanda Papa Buoso ^{1,*} and Marina Rezende Bazon ²

¹ Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brazil; fernanda.buoso@usp.br 

² Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Brazil; mbazon@ffclrp.usp.br 

* Correspondence: fernanda.buoso@usp.br; Tel. +5516996332994

Reference: Buoso, F. P., & Bazon, M. R. (2024). Parenting in socially vulnerable Brazilian families benefiting from the Bolsa Família Program (*Parentalidad em famílias brasileiras em situação de vulnerabilidade social beneficiárias do Programa Bolsa Família*). *Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy*, 1(2), 147-174. <https://doi.org/10.56754/2810-6598.2024.0019>

Editor: Ana Figueiredo

Reception date: 20 Feb 2024

Acceptance date: 17 Jun 2024

Publication date: 29 Jul 2024

Language: English and Portuguese

Translation: Helen Lowry

Publisher's Note: IJP&PP remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.

OPEN ACCESS



Copyright: © 2024 by the authors. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY NC SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Abstract: Bolsa Família is an important Brazilian public policy for conditional income transfer to socially vulnerable families. Breaking the conditionalities relating to basic care in terms of children's education and health leads to problems in terms of parenting. The objectives of this study were to verify the existence of differences in parenting in families benefiting from the Program and to check which parenting-related variables would predict compliance with the conditionalities. Thirty mothers/guardians of families benefiting from the Program who were not adhering to the conditionalities and 30 who were adhering took part in the study. Questionnaires were used to obtain information on constructs relevant to the model for studying parenting proposed by Belsky (contextual, relational, and personal - caregiver/child). Comparison and prediction tests showed that families in compliance with the conditionalities had greater family cohesion; children had fewer social competence and behavioral problems, and caregivers had less personal and psychological fragility. These aspects seem important in proposing a supplementary program to the Bolsa Família, targeting families at risk of breaking conditionalities, indicating that public policy must also be responsive to psychosocial dimensions.

Keywords: childcare; social vulnerability; social assistance programs; public policies; psycho-social characteristics.

Resumen: Bolsa Família es una importante política pública brasileña de transferencia condicionada de renta a familias en situación de vulnerabilidad social. El incumplimiento de las condicionalidades del programa en lo que se refiere a los cuidados básicos de educación y salud de los hijos genera problemas en la crianza de los hijos. Los objetivos fueron verificar la existencia de diferencias en la crianza en las familias beneficiarias del Programa y ver qué variables asociadas a la crianza predicen el cumplimiento de las condicionalidades. Participaron en el estudio 30 madres/tutoras de familias beneficiarias del Programa que no cumplían las condicionalidades y 30 que sí las cumplían. Se utilizaron instrumentos para obtener información sobre constructos relevantes para el modelo de estudio de la parentalidad propuesto por Belsky (contextual, relacional y personas - cuidador/hijo). Las pruebas de comparación y predicción mostraron que las familias que cumplían las condicionalidades tenían mayor cohesión familiar; los niños/adolescentes tenían menos problemas de comportamiento y competencia social y los cuidadores tenían menos fragilidad personal/psicológica. Estos aspectos parecen importantes a la hora de proponer un programa complementario al Bolsa Família, dirigido a las familias en riesgo de incumplir las condicionalidades, lo que indica que las políticas públicas también deben responder a las dimensiones psicosociales.

Palabras clave: cuidado infantil; vulnerabilidad social; programas de asistencia social; políticas públicas, características psicosociales.

Resumo: O Bolsa Família é uma importante política pública brasileira de transferência condicionada de renda a famílias em situação de vulnerabilidade social. A quebra das condicionalidades atinentes a cuidados básicos no plano da educação e da saúde dos filhos remete a problemas no plano da parentalidade. Os objetivos deste estudo foram de verificar a existência de diferenças na parentalidade em famílias beneficiárias do Programa e verificar quais variáveis associadas à parentalidade prediriam o cumprimento das condicionalidades. Participaram do estudo 30 mães/responsáveis de famílias beneficiárias do Programa em situação de descumprimento das condicionalidades e 30 em situação de cumprimento das condicionalidades. Empregou-se instrumentos orientados a obter informações acerca de constructos relevantes ao modelo para o estudo da parentalidade proposto por Belsky (contextuais, relacionais e pessoas – cuidador/criança). Por meio de testes de comparação e de predição, verificou-se que as famílias em situação de cumprimento das condicionalidades apresentaram um grau maior de coesão familiar; nelas as crianças/adolescentes apresentaram menos problemas de comportamento e de competência social e os cuidadores menos fragilidade pessoal/psicológica. Esses aspectos parecem importante na proposição de um programa suplementar ao Bolsa Família, visando famílias em risco de quebrarem as condicionalidades, sinalizando que a política pública deve ser responsiva a dimensões psicossociais, também.

Palavras-chave: cuidado infantil; vulnerabilidade social; programas socioassistenciais; políticas públicas; características psicossociais.

1. Introduction

The Bolsa Família Program (BFP) is aimed at families in poverty and extreme poverty; it is characterized as a government income transfer mechanism. Families are registered in the Single Social Assistance Registry system, and when they meet the income requirements, they receive monthly financial assistance. The program addresses socioeconomic vulnerability by requiring families to meet certain conditions to be eligible for the benefits. In the case of families with children and adolescents, the conditions entail ensuring that the children and adolescents under their care are kept up-to-date with nutritional and educational monitoring (Brazil, Law No. 10,836, 2004). Failure to comply with the conditions leads to the family's violation of children's rights, which puts parenting in focus. Thus, this study is guided by questions about “why” or “in what” parenting indicators related to the characteristics of caregivers, children/adolescents, and care practices. BFP beneficiary families may differ in whether or not they comply with the conditionalities.

Belsky's model (1984) was adopted, where parenting refers to the interaction between the characteristics of caregivers, children/adolescents, and contextual aspects. In the caregiver domain, the author highlights psychological resources, such as personality aspects, and negative aspects, such as psychopathology. There is evidence of positive associations between positive parenting practices and traits of conscientiousness (M. L. I. Silva & Vieira, 2018) and openness to experiences (Vafaenejad et al., 2019), as well as between neuroticism and negative practices (M. L. I. Silva & Vieira, 2018; Vafaenejad et al., 2019). Studies also found that a weakened mental health condition negatively affects parenting (Hensel & Vieira, 2021; Zhong et al., 2021). In the field of children/adolescents, Belsky (1984) draws attention to temperament characteristics. Aguirre Sandoval (2022) highlights the recursion between traits of the child and caregivers: the permissiveness of one caregiver increases child behavioral problems, which, in turn, leads to more coercive disciplinary practices by the other caregiver, which also increases behavioral issues in children.

In the contextual domain, social support would be a mediator for positive parenting practices, as confirmed in a recent study (Liu et al., 2020). A broad and healthy social network is positively related to greater parental competence (Gelkopf & Jataro, 2013), while conflictual marital relationships impact the quality of parenting and the relationship between caregivers and the child

(Vafaenejad et al., 2019). In this regard, single parenthood is a condition that moderates quality-of-care practices, which is corroborated by recent Brazilian studies (Benatti et al., 2021; S. J. P. Lima & Féres-Carneiro, 2022). Finally, Belsky (1984) highlights the negative impacts of unemployment, as seen in studies developed in the context of the COVID-19 pandemic (Ma et al., 2023; Wong et al., 2021).

To gain a deeper understanding of the reasons behind the varying levels of compliance among BFP recipient families regarding the conditions related to their children's education and healthcare, it was determined that an investigation into the many aspects of parenting would be conducted based on Belsky's model (1984). The specific objectives were to verify the existence of significant differences in parenting (practices/ parenting styles) in families in non-compliance (G1) and compliance (G2) with BFP conditionalities and to observe which of the variables would predict an increase in the probability of belonging to G2: perceived social support; family functioning; history of adverse events/stressors in the family; degree of social competence and behavioral problems of children and adolescents; psychological and psycho-relational characteristics of adults/caregivers. Safe from any idea of stigmatization, the intention is to contribute to reflections on the essential components of supplementary social assistance programs for families with children and adolescents in conditions of greater vulnerability, considering that these also refer to rights they must be guaranteed (Brazil, Law No. 10,836, 2004).

2. Method

2.1. Participants

The sample consisted of adult women ($n=60$) over 18 years of age who play the role of responsible/main caregiver within the family (all of them being the mothers of the children/adolescents, except for one who was the grandmother). Since the sample consisted only of women, parenting will be studied through the "exercise of motherhood", highlighting the gender dimension in the study. The participants comprised two groups, as already mentioned: G1 - BFP beneficiaries in a situation of non-compliance with conditionalities ($n = 30$); G2 - BFP beneficiaries up to date with conditionalities ($n = 30$). The groups were equivalent in several sociodemographic measures: the age of participants in G1 was 36.8 years ($SD = 8.2$) and in G2 34.5 years ($SD = 8.5$; $p = .290$); the age at first pregnancy in G1 was 16.9 years ($SD = 2.8$) and in G2 it was 17.6 years ($SD = 3.0$; $p = .37$; for both the average age refers to the teenage years); the number of children in G1 was 3.0 ($SD = 1.6$) and in G2 it was 2.8 ($SD = 1.0$; $p = .630$).

Most participants indicated living without a partner – because they were single (G1 = 20% and G2 = 20%), widowed (G1 = 7% and G2 = 0%), or separated (G1 = 40% and G2=47%), with no significant differences between the groups ($p = .790$). Regarding the reason for separation, the groups were equivalent, $\chi^2 (5, n = 27) = 1.8, p = 1$, with the highest proportion of reports (G1 = 30.8% and G2=35.7%) referring to more than one of the following reasons: domestic violence, substance abuse, betrayal, and/or fights. Most fathers did not live in the family home (G1 = 63% and G2 = 67%, $p = .650$), did not provide economic support to mothers/guardians (G1 = 46% and G2 = 50%, $p = .690$), and were not considered responsible for the children/adolescents (G1 = 76% and G2 = 57%, $p = .220$), with no significant differences between the groups.

The groups were also equivalent in indicators of *socioeconomic status* (SES). The majority had not even completed basic education (which in Brazil involves 9 years of study) (G1 = 50% and G2 = 57%, $p = .120$), were unemployed (G1 = 50% and G2 = 50%, $p = .710$) and performed domestic work (G1 = 50% and G2 = 47%, $p = 1$). Regarding income, there was an average family income

lower than the Brazilian minimum wage (for the reference year 2022 - around USD 246.00 per month), which in G1 was \$157.56 ($SD = 116.20$) and in G2 \$173.59 ($SD = 91.50$; $p = .550$). The average per capita income observed was \$34.90 ($SD = 24.27$) in G1, and \$38.31 ($SD = 25.61$) in G2 ($p = .600$).

Concerning the skin color/“race” of the participants, which refers to a dimension of social vulnerability in countries like Brazil, where relationships are strongly permeated by structural racism (S. T. B. Lima, 2020), there are data on racial self-declaration and racial hetero-identification. For this, the skin color/“race” options established by the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) were used: “*branco*” (white), “*preto*” (black), “*pardo*” (brown), “*amarela*” (yellow), and “indigenous”. Notably, in Brazil, black and brown people make up a larger group called “*negros*” (where brown refers to the term used for those who consider themselves descendants of different ethnicities and many mixtures between them). The “*amarela*” category refers to individuals with characteristics typical of Asian countries (Senado Federal, 2023). Among those for whom racial self-declaration data were obtained (G1: $n = 7$ and G2: $n = 16$), one participant declared herself white, one black, and five brown in G1, with three divergences regarding the hetero-identification of skin color in G1: two participants declared themselves mixed race and were hetero-identified as black. In G2, five declared themselves white, two black, eight brown, and one yellow, with two divergences in this group: a self-declaration of white skin color in contrast to the brown hetero-identification, and a self-declaration of yellow skin color (of Asian origin) in comparison to black hetero-identification.

2.2. Type of study

This cross-sectional, exploratory study uses a quantitative, descriptive, comparative, and correlational approach.

2.3. Instruments

2.3.1. Parenting Style Inventory (PSI)

An instrument developed in the Brazilian sociocultural context assessed motherhood style. To prepare it, Gomide (2006) considered the existence of seven educational practices, two positive (“positive monitoring” and “moral behavior”) and five negative (“physical abuse,” “relaxed discipline,” “negative monitoring,” “neglect” and “inconsistent punishment”). There are six items for each practice. The Parenting Style Inventory (PSI) measures parenting style, which can be classified as excellent, fair above average, fair below average, and at-risk. In the present study, the version of the PSI for mothers/caregivers was used, instructing the participant to answer a single Inventory focusing on their most prevalent practices. Gomide (2006) found that the items for each factor presented factor loadings greater than 0.42, and the PSI presented high factor loadings for the 42 questions.

2.3.2. Social Support Questionnaire (SSQ)

Originally proposed by Sherbourne and Stewart (1991), the instrument was translated and validated for Brazil by Chor et al. (2001) and used to measure the perception of social support. It consists of 24 questions: five referring to the social network (how many friends and relatives are close and how often the respondent participates in community activities), with the remaining 19 being items with a *Likert scale response option* about how often the respondent has people available to help in various everyday situations. The SSQ presented excellent Cronbach's alpha values, ranging from 0.86 to 0.91, and correlations between items ranging from 0.30 to 0.80 were obtained (Griep et al., 2003).

2.3.3. Questionnaire for Socioeconomic Characterization and Adverse Events in the Family

The QSC&AE was produced by Torre (2016), with the addition, in the present study, of the question of skin color / “race” self-declared by the participant and the field of hetero-identification made by the researcher. The Questionnaire has 79 items, which may vary more or less depending on the participant's response. Most questions (69) involve closed answers (such as “yes”/ “sometimes”/ “no”, or from “completely satisfied” to “completely dissatisfied”), and the rest of the questions are open-ended. The questions comprise 4 blocks: sociodemographic characterization of the respondent, satisfaction with the neighborhood and community environment, socioeconomic characterization of the family, and history of stressful events for the family.

2.3.4. Family Flexibility and Cohesion Assessment Scale – Version IV

This was used to obtain contextual data from the maternity ward. The *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV* (FACES IV) was developed by Olson (2011) to assess family functionality. The scale comprises 62 Likert-type items divided into two “balanced” subscales (“balanced family cohesion” and “balanced family flexibility”), four “unbalanced” subscales (“disengaged cohesion”, “entangled cohesion”, “rigid flexibility” and “chaotic flexibility”), and two other complementary subscales, “communication” and “family satisfaction”. Scores on the “balanced”, “communication,” and “family satisfaction” subscales, higher than on the “unbalanced” subscales, indicate healthier family functioning. The ratio score is calculated to check whether family functioning is healthy or dysfunctional, with the balanced score divided by the average of the unbalanced scores. The lower the ratio score (below 1), the less healthy the family system; the higher the score (above 1), the healthier. The version used was semantically adapted by P. L. Santos et al. (2017).

2.3.5. Child Behavior Checklist

Child Behavior Checklist scale (CBCL) was used to characterize children/adolescents according to the perspective of mothers and/or caregivers. The version used (CBCL 6-18 years), based on the original-updated version (Achenbach & Rescorla, 2001), was translated by Bordin et al. (2010) and has 113 items answered on a Likert scale to assess the degree of social competence and behavioral problems in children and adolescents. Behavioral problems are assessed in terms of frequency of emission in the last 6 months), with the items comprising eight syndromes: anxiety/depression (13 items), withdrawal/depression (8 items), somatic complaints (10 items), problems social issues (11 items), attention problems (10 items), thinking problems (15 items), rule violations (17 items), aggressive behavior (18 items), which can also be categorized into Internalizing and Externalizing Behavioral Problems. Social competence is composed of three scales: activities (9 items), social (7 items), and school (4 items). The raw score is measured by the sum of the items from each scale, and the T score is based on the standard for the age and sex of the child/adolescent (Achenbach & Rescorla, 2001). In the Brazilian context, Amorim (2020) demonstrated the criterion validity of the instrument with external variables, in which all the syndrome scales (except the Anxiety/Depression and Somatic Complaints scales) differentiated comparison groups ($p < .05$), presenting a medium to strong effect size ($d \geq 0.5$). There was also evidence of reliability and validity based on the internal structure of the instrument (Amorim, 2020).

2.3.6. Children's Potential Abuse Inventory

The *Child Abuse Potential Inventory* (CAP) was developed by Milner (1986) and endeavors to estimate the “potential for physical abuse and neglect” in caregivers. This was used to analyze the psychological and psycho-relational characteristics of mothers/caregivers. It comprises 160 categorical statements (of the *agree* or *disagree* type). These statements, grouped together, form scales. The

main scale (“abuse”) is subdivided into six subscales (distress, inflexibility, unhappiness, problems with the child and self, problems with the family, and problems with others). There are two special (positive) scales (“social isolation” and “ego strength”) and three instrument validity scales - lie, random response, and inconsistency. According to the Inventory Manual (Milner, 1986), scores on the distress, inflexibility, and unhappiness subscales describe personality characteristics and/or psychological difficulties, while the other “abuse” subscales describe interactional problems. In Brazil, Bérnago et al. (2009) found good internal consistency for the Abuse Scale, with a Cronbach's alpha greater than 0.90; and Rios et al. (2013) calculated a Cronbach's alpha coefficient of 0.95 (Rios et al., 2013).

2.4. Ethical and data collection procedures

Part of the sample data ($n = 48$) was collected in the context of another study and was stored in a database under the responsibility of the second author, 29 from G1 and 19 from G2. This collection took place between 2018 and 2019 in cities in the interior of the state of São Paulo/Brazil. We sought to rehire these participants between January 2021 and June 2022 to continue the study. The intention was to complement information regarding children (with the CBCL application) and adverse family events (with the QSC&AE). Between these two years, however, out of the total ($n = 48$), only eleven women were located and participated - completing the abovementioned instruments and the other information already collected. The majority were not located ($n = 35$) or declined to participate ($n = 2$), citing time constraints or lack of interest; at this second time point, there were 24 participants in G1 and 13 in G2.

Aiming to expand the sample, the collection was carried out with a further twelve participants in the same period. To this end, after approval of the procedures by the Human Research Ethics Committee (CAAE: 37821920.4.0000.5407), two social assistance institutions in the city of Ribeirão Preto (also in the interior of the state of São Paulo), which allowed access to potential participants. We began an active search for new participants until we completed a total sample of 60, 30 in each group, according to the criteria of compliance and non-compliance with BFP conditionalities.

Data were collected through a structured in-person interview using questionnaires in the context of the institution or the participant's home ($n = 11$). With the worsening health situation caused by the COVID-19 pandemic, participant interviews were conducted remotely via video call. Data collection from participants lasted an average of 120 minutes. With these 12 new participants, data on children/adolescents was also obtained through the CBCL. Notably, the CBCL was applied considering all children/adolescents under the respondent's responsibility. However, only the responses concerning the older child/adolescent were used to simplify the analyses. Thus, the data in this plan refer to 23 children/adolescents, 7 of which belong to G1 and 16 to G2.

2.5. Data analysis procedure

The data obtained were corrected according to the technical indications in each manual. It should be noted that the CBCL was corrected using the Assessment Data Manager (ADM) software, which was developed to analyze questionnaires from the ASEBA program (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*). As for QSC&AE, the answers were systematized and synthesized into categories. In exploratory terms, means and standard deviations for quantitative variables and frequencies for categorical variables were calculated.

Subsequently, the groups were compared in quantitative variables using the t-test (when data presented a normal distribution) and the Mann-Whitney U test (when data did not present a normal distribution) and in categorical variables using the Chi-square test. This last test assessed whether a group was significantly below or above expectations when it presented an adjusted standardized residual (RPA) value less than -1.9 and greater than 1.9. These values considered statistical criteria of expected differences; thus, if the RPA was less than 1.9, the results were as expected; if they were above 1.9, they were above expectations. Finally, binary logistic regression and multivariate analysis of variance (MANOVA) were performed for the analyses that sought to verify relationships between the variables.

The analyses were conducted using the *SPSS Statistics v.25* software, except for the binary logistic regression analyses, which were carried out using the R software. It is worth noting that one outlier was removed in G2 from the PSI Positive Monitoring scale; one was removed in G1 from the School and Total Social Competence scales of the CBCL – this procedure was carried out so that these non-normal data did not negatively interfere with the analyses. Data obtained with the CAPI of an individual in G1 were also excluded due to the scores on the validity scales (lie and chance).

3. Results

3.1. Educational practices and motherhood styles

Table 1 presents descriptive and comparative data on applying the Parenting Style Inventory (PSI).

Table 1

Description and statistical comparison of groups on PSI scales

PSI Scale	G1 (n = 30)		G2 (n = 30)		t	p
	M	SD	M	SD		
Positive Monitoring	9.9	1.9	9.9	1.8	-0.1	.890
Moral Behavior	10.4	2.0	10.1	2.2	0.6	.540
Inconsistent Punishment	5.2	2.2	4.4	2.5	1.4	.180
Negligence	3.7	2.6	2.8	2.4	1.4	.170
Relaxed Discipline	5.1	3.2	4.2	2.8	1.1	.270
Negative Monitoring	8.9	2.5	8.1	2.3	1.4	.170
Physical Abuse	3.1	2.6	2.7	2.1	0.7	.480
Parenting Style Inventory (PSI)	-5.8	9.4	-2.4	10.2	-1.3	.190

There were no significant differences in the comparison between G1 and G2. Both presented a negative parenting style, and the average value of the PSI of the groups refers, according to the Manual (Gomide, 2006), to a Parenting Style of risk. Then, the MANOVA showed no effect of the group on parenting styles: *Pillai's Trace* = 0.074; $F(7, 52) = 0.590$; $p > .050$, and all scales were included in the model except the PSI.

3.2. Perceived social support

Table 2 summarizes the descriptive and comparative results of the Social Support Questionnaire (SSQ). The groups were similar in the SSQ scales. Descriptively, G1 presented moderate emotional, informational, material, and social interaction support, and high affective support. G2 presented moderate emotional and information support, and the others (material, social, and affective

interaction) were high. Among the scales included in the binary logistic regression model (all except the total score), none predicted belonging to G2: *material* (Odds Ratio [OR] = 1.15; 95% CI [0.97 1.37]), *emotional* (OR = 0.97; 95% CI [0.77 1.21]), *information* (OR = 0.86; 95% CI [0.67 1.12]), *affective* (OR = 1.00; 95% CI [0.78 1.27]) and *social interaction* (OR = 1.06; 95% CI [0.86 1.30]).

Table 2

Description and statistical comparison of groups in the SSQ social support scales

SSQ scale	G1 (n = 30)		G2 (n = 30)		t	p
	M	SD	M	SD		
Material	13.6	4.8	15.6	5.3	-1.5	.140
Emotional	13.6	4.8	13.6	5.1	0.0	1
Information	14.7	4.5	14.7	4.9	0.0	.980
Affective	11.6	3.6	12.4	3.4	-0.8	.420
Positive Social Interaction	13.7	5.2	14.9	4.7	-0.9	.370
Total Score	67.3	19.8	71.1	20.6	-0.7	.460

3.3. Family functioning

Table 3 presents the results obtained with the application of *FACES-IV*. Notably, G1 and G2 differed significantly in the mean of the cohesion subscale, being higher in G2. In binary logistic regression, all subscales of the instrument were used, verifying that only cohesion predicted belonging to G2 (OR = 1.13; 95% CI [1.04 1.23]) and the others did not: *flexible* (OR = 0.99; 95% CI [0.91 1.08]), *disengaged* (OR = 0.99; 95% CI [0.94 1.05]), *entangled* (OR = 0.9; 95% CI [0.92 1.03]), *rigid* (OR = 0.96; 95% CI [0.90 1.02]), *chaotic* (OR = 0.99; 95% CI [0.94 1.04]), *communication* (OR = 0.95; 95% CI [0.89 1.00]) and *satisfaction* (OR = 1.01; 95% CI [0.98 1.04]).

Table 3

Description and statistical comparison of groups in the FACES-IV subscales

FACES-IV Scale	G1 (n = 30)		G2 (n = 30)		t	p
	M	SD	M	SD		
Cohesion	23.0	4.1	25.1	3.6	-2.1	.040
Flexibility	24.1	4.2	24.3	3.8	-0.2	.820
Disengaged	20.8	4.4	19.8	4.1	0.9	.350
Tangled	21.9	2.9	21.1	2.8	1.2	.240
Inflexible	22.4	3.6	22.0	3.0	0.4	.670
Chaotic	21.1	4.8	19.8	4.4	1.1	.290
Communication	34.1	5.6	33.7	5.7	0.3	.800
Satisfaction	29.1	6.4	31.6	9.0	-1.3	.210

Table 4 presents the statistical comparison of family functionality assessed by *FACES-IV*. There were no significant differences in family functionality between the groups, with both showing a higher percentage in the functional category.

Table 4

Description and statistical comparison of groups in FACES IV Functionality

Functionality	G1 (n = 30)		G2 (n = 30)		$\chi^2 (p)$
	n	%	n	%	
Functional	21	70%	26	87%	2.5 (.200)
Dysfunctional	9	30%	4	13%	

3.4. History of adverse events/stressors in the family

The groups showed homogeneity in the family health condition variables: a *chronic illness* ($G_1 = 43\%$ and $G_2 = 33\%$, $p = .600$), a *mental health issue* ($G_1 = 13\%$ and $G_2 = 23\%$, $p = .500$), a *disability* ($G_1 = 0\%$ and $G_2 = 1\%$, $p = .500$), *someone dependent on care* ($G_1 = 10\%$ and $G_2 = 13\%$, $p = 1$). They were also similar in alcohol use ($G_1 = 60\%$ and $G_2 = 43\%$, $p = .300$), but they differed in the frequency of alcohol use: among family members who use alcohol ($p < .050$), G_1 had a lower frequency (53% up to twice a week; $RPA = 2.6$) and higher G_2 (46% daily; $RPA = 3.1$); however, the groups did not differ in terms of hospitalization for alcohol ($G_1 = 18\%$ and $G_2 = 8\%$, $p = .610$). In the *use of other drugs*, the frequency of both groups was 30% ($p = 1$); they did not differ in *frequency of use*, with the majority who used it reporting doing so *daily* ($G_1 = 88\%$ and $G_2 = 63\%$, $p = .600$). The frequency of *hospitalization* for substance use was also similar ($G_1 = 13\%$ and $G_2 = 0\%$, $p = 1$). In the other variables, the groups were also equivalent - *physical violence by the partner* ($G_1 = 30\%$ and $G_2 = 41\%$, $p = .400$), *family had problems with the justice system* ($G_1 = 48\%$ and $G_2 = 33\%$, $p = .300$), *participant or family member received notification from Child Protective Services* ($G_1 = 41\%$ and $G_2 = 33\%$, $p = .600$), *a child has already been placed in a shelter* ($G_1 = 3\%$ and $G_2 = 3\%$, $p = 1$), and *perception of difficulty in raising a child* ($G_1 = 63\%$ and $G_2 = 57\%$, $p = .800$). In this regard, however, it is worth noting that G_1 had a higher proportion of *children with problems with the police* ($G_1 = 23\%$ and $G_2 = 3\%$, $p = .050$).

4.5. Degree of social competence and behavioral problems in children/adolescents

The presentation of the results obtained with the application of CBCL is shown in Table 5. There were significant differences between the groups in the means of the *withdrawal/depression scales*, *somatic complaints*, *violation of rules*, and *externalizing problems*. Descriptively, according to the CBCL Manual (Achenbach & Rescorla, 2001), children/adolescents in G_1 presented problems at a clinical level on the *withdrawal/depression*, *externalization*, *internalization*, *total problems*, and *total social competence scales* and a borderline level on the *anxiety/ depression*, *social problems*, *attention problems*, *aggressive behavior*, and *activities*. In G_2 , they presented a borderline level on the *internalizing problems* and *social competence scales*. Then, the MANOVA showed no effect of group on the children's characteristics, $Pillai's Trace = 0.237$; $F(4, 17) = 1.319$; $p > .050$. The scales included in the model were *internalizing/externalizing behavioral problems*, *withdrawal/depression*, and *total social competence*.

Table 5

Description and statistical comparison of groups on the CBCL scales (6-18 years)

Scales	Subscales	G1 (n = 7)		G2 (n = 16)		t	U	p
		M	SD	M	SD			
Syndromes	Anxiety/Depression	67.3	6.2	63.8	10.9	0.8		.440
	Withdrawal/Depression	70.6	9.8	59.9	8.6	2.6		.020
	Somatic Complaints	62.9	7.0	56.6	6.0	2.2		.040
	Social problems	66.3	13.6	59.3	10.8	1.3		.200
	Thinking Problems	61.7	8.8	58.6	8.9		45.5	.490
	Attention Problems	66.4	13.2	58.9	9.7		30.0	.090
	Rule Violation	63.9	10.1	53.6	3.5		19.5	.010
	Aggressive Behavior	68.3	12.8	58.8	10.0		29.5	.080
Behavioral Problems	Internalizing Problems	68.6	6.5	60.7	10.9	1.8		.090
	Externalizing Problems	66	10.8	55.5	9.5		25.0	.040
	Total Problems	67.7	8.8	58.6	10.4	2.0		.060
Social Competence	Activities	31.1	9.2	37.3	6.6		-1.8	.080
	Social	41.1	8.8	46.4	10.0		-1.2	.240
	School	41.2	8.0	44.9	8.1		-1.0	.350
	Total Social Competence	32.2	9.5	39.9	9.3		-1.7	.100

Note: The t-test was used when the data presented a normal distribution and the Mann-Whitney U test when the data did not present a normal distribution.

3.6. Psychological and psycho-relational characteristics of adults/caregivers

The results regarding the *Child Abuse Potential Inventory* (CAP) are presented in Table 6.

Table 6

Description and statistical comparison of groups on the CAPI Inventory scales

CAPI Scale	G1 (n = 29)		G2 (n = 30)		t	P
	M	SD	M	SD		
Abuse	300.8	97.2	243.5	105.5	2.2	.030
Anxiety	184.3	66.8	144.5	76.9	2.1	.040
Inflexibility	49.6	13.3	39.9	17.7	2.4	.020
Unhappiness	25.9	17.9	21.4	13.4	1.1	.290
Problems with yourself/child	4.9	4.7	4.2	4.5	0.6	.540
Family Problems	17.9	12.2	16.0	14.8	0.5	.610
Other Problems	18.2	5.9	17.4	5.5	0.5	.620
Ego Strength	11.7	9.5	17.3	11.3	-2.0	.050
Loneliness	11.0	3.7	9.7	3.7	1.3	.190

Note: In Group 1, one of the protocols was not included because it did not meet the validity scales adopted for the present study (lie and chance).

It is noted that the groups differed significantly on the abuse scale and the anxiety, inflexibility, and ego strength subscales. However, in the abuse scale and the distress and inflexibility subscales, both groups presented a mean higher than the cutoff score in the CAPI Inventory manual (Milner, 1986), which are 215, 152, and 30 points, respectively. In the binary logistic regression analysis,

none of the scales included in the model increased the chance of belonging to G2: Anxiety (OR = 0.98; 95% CI [0.97 1.00]), Inflexibility (OR = 0.96; CI 95% [0.93 1.00]), Unhappiness (OR = 0.10; 95% CI [0.95 1.04]), Self/child problems (OR = 0.10; 95% CI [0.90 1.11]), Problems with Family (OR = 1.03; 95% CI [0.98 1.10]) and Loneliness (OR = 1.08; 95% CI [0.81 1.45]).

4. Discussion

In terms of maternity, as understood by the PSI, negative practices prevailed in both groups, so both would deserve psychosocial support/attention, aiming to qualify/improve these practices. These data align with those of a similar sample studied by TM Santos et al. (2022). Regarding perceived social support, again, the groups were identical. Descriptively, according to the standardization proposed by Zanini et al. (2018), G1 presented moderate emotional, informational, material, and social interaction support and high affective support. G2 presented moderate emotional and informational support, and the others presented high levels (of material, social, and affective interaction). Despite the absence of statistically significant differences in these scales, it is suggested that future studies focus on the dimension of social support. Comparing the data obtained in the present study with those obtained in another Brazilian study (Bazon et al., 2010), the average scores of total social support in the SSQ are similar to those of the “clinical” group (reported due to negligence, in the system protection), which reported less social support compared to the non-notified group. Therefore, it is believed that the social support perceived by these mothers/guardians is insufficient to meet their needs (Machado & Pereira, 2020) and, consequently, protect the parenting system, in this case, motherhood.

Along these lines, Nunes et al. (2021) state that the condition of families headed by a single caregiver may be associated with less dense social networks and lower levels of availability of social support. Most families studied were headed by a single woman – either due to separation and/or widowhood, with most parents being less present or less responsible for their offspring. This is a Brazilian reality, in which most households in the country (50.8%) are headed by women (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos [DIEESE], 2023), who suffer from an overload in terms of the obligation to care with children related to the social and historical construction of gender that attributes mandatory domestic work to women (L. P. Silva, 2024). These notes suggest that in training professionals who serve families in this situation, listening, welcoming, and needs assessment skills should be reinforced to help families gain support and membership in help networks.

Regarding family functioning, it was found that the groups differed in the Cohesion subscale, in which G2 presented a higher average score, and the score on this scale also contributed to increasing the chance of belonging to G2. This statistically significant difference allows us to state that in G2, families would have a stronger and healthier emotional/affective connection than those in G1. Family cohesion can function as a protective resource associated with the family's ability to comply with the parental care requirements implied by the BFP conditionalities. This is in line with the study by Rosalini et al. (2019), which found that family cohesion positively impacted the well-being of BFP beneficiary families.

Focusing on the categorical indicator of family functionality/dysfunctionality, despite the lack of significant differences in the distributions between the groups, when comparing them to those found in other Brazilian studies, the rate in G2 is closer to that found by Dilleggi et al. (2019) and by Morilla et al. (2017). These authors worked with samples of those responsible for children with cerebral palsy and children with mental disorders, respectively, and the means on the cohesion scale were higher in these studies. Therefore, we hypothesized that G2 families would present healthier attachment resources, as verified in these two other studies.

Regarding the history of stressful events in the family, the groups were equivalent in many aspects, with the exception of two of them. The first refers to the frequency of alcohol use, which was higher in G2 than expected. According to a review study by Kariuki (2022), there is evidence of the negative impact on motherhood and child well-being in families where there is problematic alcohol use by mothers/caregivers. However, these data deserve greater attention in future studies, as neither the type of drink nor the intake volume was investigated. The second refers to the higher proportion of children presenting problems with the police/justice in G1, perhaps indicating that families in this group face more educational/socialization challenges for their children (which may be connected with the breach of BFP conditionalities).

Along the same lines, the CBCL results suggest that children/adolescents from families in G1 would present more behavioral problems and less social competence, characteristics that impose more challenges on mothers/caregivers. Lemos Couto et al. (2020) examined the prevalence of emotional and behavioral difficulties in socially vulnerable Brazilian adolescents, applying the same version of the CBCL. Only the internalizing and externalizing problem scales coincided with those presented in G1 in the present study. In G2, the scores indicated the nature and intensity of less severe problems, although they also denoted some fragility.

Regarding the domain of psychological characteristics of caregivers, the data obtained suggest that participants in G1 would present more weaknesses, according to scores on the abuse, anxiety, and inflexibility scales/subscales. Furthermore, participants in G2, on the contrary, would present, in a statistically significant way, a better perception of their emotional stability and more feelings of adequacy (characteristics that refer to the ego strength subscale). Caregivers in G1, then, would present indicators of more problems and fewer psychological and emotional resources than those in G2, which may also be associated with difficulties in interactions with the children and adolescents under their responsibility and with the breach in the conditionalities of the BFP. Comparing the results of the present study with other Brazilian studies, it can be said that the raw average score in G1 on the Abuse scale and on the distress and inflexibility subscales are clearly higher than those found in clinical groups known to be involved in child physical abuse (Azevedo & Bazon, 2021; Bérغامo & Bazon, 2012) and that the average score in G1 is also lower on the ego strength subscale than that found in these studies. G2 also presented higher mean scores on the Abuse scale and distress subscale and lower on the ego strength scale, compared to data from Bérغامo and Bazon (2012), although the discrepancy here was smaller. In the international context, it was shown that difficulties in emotional regulation, assessed by the CAPI, played the role of a predictive factor (of significant risk) for physical child abuse (Miragoli et al., 2020).

It should be noted that such results should be interpreted as indicative of additional support needs presented by the women studied and never for mere classification and labeling purposes. The conditions in which the families/participants are a significant source of stress for the family and for being a mother (Benatti et al., 2020). Although mothers/caregivers from different socioeconomic strata may present negative care practices, the condition of extreme social vulnerability and poverty (requirement to be a beneficiary of the BFP) is associated with greater parental stress and lower chances of the family presenting resilience processes (Cooper, 2021; Í. C. P. Silva et al., 2021).

The State must assume responsibility for the conditions necessary for families to comply with BFP conditionalities. Data from the Integrated Ombudsman and Information Access Platform (protocol: 71003.052231/2022-31) show that non-compliance is more linked to social vulnerability than parenting. From January to June 2022, non-vaccination occurred mainly due to health conditions

(25.01%) unrelated to parenting (1.46%). In "Food and nutritional surveillance," inadequate opening hours were the main reason (29.71%), with only 0.04% linked to social risks. In education, lack of school attendance was highest in the "Other" category (36.99%), which did not refer to parenting practices, while reasons related to parenting were only 8.12%. Although non-compliance with BFP conditionalities due to parenting/maternity issues appears to be a minority, supplementary programs aimed at supporting families seem essential.

Finally, it is noted that the small sample size of the cross-sectional study makes it impossible to attribute causality. There was also the use of self-report instruments, with data collected only from one informant (mothers/caregivers), as well as the fact that there is no validation and Brazilian standards for all instruments (since some only underwent one semantic adaptation), and a small number of CBCL respondents. Also noteworthy is the data collection at different times and the organization of the study's database into scales, so the instruments' Cronbach's alphas could not be calculated. Research with a larger sample and more sophisticated designs is recommended.

5. Conclusions and implications for policy public

Overall, the groups were equivalent, but the cohesion indicators achieved lower scores in G1, in which they presented more personal and psychological weaknesses statistically significantly, just as children/adolescents presented more behavioral problems and less social competence than in G2. Thus, the importance of complementary programs to the BFP, of a psychosocial nature, focusing on parenthood/motherhood, especially in subgroups that break conditionalities, can be seen. This would promote the implementation of social rights in the Brazilian constitution as long as the State's mobilization effectively meets the demands of these socially vulnerable families. To this end, it is possible to reinforce existing provisions in Brazilian legislation, develop programs specifically aimed at strengthening family cohesion in social assistance programs, and mobilize the private sector and the third sector to support beneficiaries. Within this, outline strategies for greater accountability of parents/parents, given the upbringing of children and the conditionalities of programs like the BFP.

Parentalidade em famílias brasileiras em situação de vulnerabilidade social beneficiárias do Programa Bolsa Família

1. Introdução

O Programa Bolsa Família (PBF) é destinado a famílias em situação de pobreza e extrema pobreza, caracterizando-se como mecanismo de transferência de renda governamental. As famílias são inscritas em um sistema chamado Cadastro Único da Assistência Social e, quando cumprem os requisitos de renda, passam a receber um auxílio financeiro mensal. O programa visa a superação da condição de vulnerabilidade social, de modo que a família, para gozar do benefício, deve cumprir condicionalidades. Em se tratando de famílias com crianças e adolescentes, as condicionalidades consistem estarem em dia com o acompanhamento nutricional e escolar das crianças e dos adolescentes sob sua responsabilidade (Brasil, Lei nº 10.836, 2004). A quebra das condicionalidades remete à violação de direitos infanto-juvenis, pela própria família, o que põe em foco a parentalidade. Assim, esse estudo é norteado por questões acerca do “porquê” ou “em quais” indicadores de parentalidade – relacionados às características dos cuidadores, das crianças/adolescentes e das práticas de cuidado - as famílias beneficiárias do PBF podem diferir quando cumprem ou não as condicionalidades.

Para o estudo, adotou-se o modelo de Belsky (1984), pelo qual a parentalidade remete a interação entre as características dos cuidadores, das crianças/adolescentes e os aspectos contextuais. No domínio do cuidador, o autor destaca os recursos psicológicos, como aspectos de personalidade, e aspectos negativos, como psicopatologia. Há evidências de associações positivas entre práticas parentais positivas e traços de conscienciosidade (M. L. I. Silva & Vieira, 2018) e abertura a experiências (Vafaeenejad et al., 2019), bem como entre neuroticismo e práticas negativas (M. L. I. Silva & Vieira, 2018; Vafaeenejad et al., 2019). Estudo verificaram, ainda, que uma condição de saúde mental fragilizada afeta negativamente a parentalidade (Hensel & Vieira, 2021; Zhong et al., 2021). No domínio das crianças/adolescentes, Belsky (1984) chama a atenção para características de temperamento. Aguirre Sandoval (2022) evidencia a recursividade entre características da criança e dos cuidadores: a permissividade de um dos cuidadores aumenta os problemas de comportamento infantis que, por sua vez, suscita mais práticas disciplinares coercitivas pelo outro cuidador, que também aumenta os problemas de comportamento infantil.

No domínio contextual, o apoio social seria um mediador para práticas parentais positivas, sendo confirmado em estudo recente (Liu et al., 2020). Já uma rede social ampla e saudável relaciona-se positivamente com maior competência parental (Gelkopf & Jataro, 2013), ao passo que relações conjugais conflituosas impactam a qualidade da parentalidade e a relação dos cuidadores com a criança (Vafaeenejad et al., 2019). Nesse plano, a monoparentalidade é condição moderadora da qualidade das práticas de cuidado, o que corroborado por estudos brasileiros recentes (Benatti et al., 2021; S. J. P. Lima & Féres-Carneiro, 2022). Finalmente, Belsky (1984) destaca os impactos negativos da situação de desemprego, como verificado em estudos desenvolvidos no contexto da pandemia do Coronavírus (Ma et al., 2023; Wong et al., 2021).

Assim, visando melhor entender por que (ou em que) famílias beneficiárias do PBF diferem no que respeita ao cumprimento/descumprimento das condicionalidades relativas aos cuidados com a educação e a saúde dos filhos, decidiu-se investigar as diferentes dimensões da parentalidade, segundo o modelo de Belsky (1984). Os objetivos específicos foram verificar a

existência de diferenças significativas na parentalidade (práticas/estilos parentais) em famílias em situação de descumprimento (G1) e de cumprimento das condicionalidades do PBF (G2) e observar quais das variáveis prediriam o aumento de probabilidade de pertencimento ao G2: apoio social percebido; funcionamento familiar; histórico de eventos adversos/estressores na família; grau de competência social e problemas de comportamento das crianças e dos adolescentes; características psicológicas e psicorrelacionais dos adultos/cuidadores. A salvo de qualquer ideia de estigmatização, a intenção é oferecer uma contribuição para reflexões acerca de quais seriam os aspectos relevantes em programas suplementares de assistência social às famílias com crianças e adolescentes em condição de maior vulnerabilidade, considerando que esses também remetem a direitos que lhes devem ser garantidos (Brasil, Lei nº 10.836, 2004).

2. Método

2.1. Participantes

A amostra constituiu-se de mulheres adultas ($n=60$), maiores de 18 anos, que desempenham o papel de responsável/cuidador principal no âmbito familiar (sendo todas elas as genitoras das crianças/adolescentes, à exceção de uma que era a avó). Uma vez que a amostra constituiu-se apenas de mulheres, a parentalidade será estudada por meio do “exercício da maternidade”, sobrelevando a dimensão de gênero no estudo. As participantes compuseram dois grupos, conforme já mencionado: G1 - beneficiárias do PBF em situação de descumprimento das condicionalidades ($n = 30$); G2 - beneficiárias do PBF em dia com as condicionalidades ($n = 30$). Os grupos se mostraram equivalentes em diversas medidas sociodemográficas: a idade das participantes em G1 foi de 36,8 anos ($DP = 8,2$) e em G2 de 34,5 anos ($DP = 8,5$; $p = ,290$); a idade da primeira gestação em G1 foi de 16,9 anos ($DP = 2,8$) e em G2 foi de 17,6 anos ($DP = 3,0$; $p = ,370$; para ambos a idade média remete à adolescência); o número de filhos em G1 foi 3,0 ($DP = 1,6$) e em G2 foi 2,8 ($DP = 1,0$; $p = ,630$).

A maioria das participantes indicou viver sem um companheiro – por ser solteira (G1 = 20% e G2 = 20%), viúva (G1 = 7% e G2 = 0%), ou separada (G1 = 40% e G2 = 47%), não havendo diferenças significativas entre os grupos ($p = ,790$). Quanto ao motivo da separação, os grupos se equivaleram, $\chi^2 (5, n = 27) = 1,8, p = 1$; sendo que a maior proporção dos relatos (G1 = 30,8% e G2 = 35,7%) referiu-se a mais de um dos seguintes motivos: violência doméstica, uso abusivo de substâncias, traição e/ou brigas. A maioria dos genitores não morava no domicílio da família (G1 = 63% e G2 = 67%, $p = ,650$), não fornecia apoio econômico às mães/responsáveis (G1= 46% e G2=50%, $p = ,690$), e não era considerado responsável pelas crianças/adolescentes (G1 = 76% e G2 = 57%, $p = ,220$), não havendo diferenças significativas entre os grupos.

Os grupos também se mostraram equivalentes em indicadores de *status socioeconômico* (SSE). A maioria não teria nem concluído a educação básica (que no Brasil remete a 9 anos de estudo) (G1 = 50% e G2 = 57%, $p = 0,120$), estava desempregada (G1 = 50% e G2 = 50%, $p = ,710$) e realizava trabalhos domésticos (G1 = 50% e G2 = 47%, $p = 1$). Quanto à renda, verificou-se um rendimento familiar médio inferior a um salário-mínimo brasileiro (para o ano de referência – 2022 - cerca de 246,00 dólares mensais), sendo esse em G1 de \$157,56 ($DP = 116,20$) e em G2 de \$173,59 ($DP = 91,50$; $p = ,550$). A renda per capita média observada foi de \$34,90 ($DP = 24,27$) em G1, e de \$38,31 ($DP = 25,61$) em G2 ($p = ,600$).

No que diz respeito à cor/“raça” das participantes - que remete a uma dimensão de vulnerabilidade social em países como o Brasil, onde as relações são fortemente permeadas pelo racismo estrutural (S. T. B. Lima, 2020), tem-se dados de autodeclaração

racial e hetero-identificação racial. Para isso, utilizou-se as opções de cor/“raça” estabelecidas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE): “branco”, “preto”, “pardo”, “amarelo” e “indígena”. Destaca-se que, no Brasil, pessoas pretas e pardas compõem um grupo maior, denominados “negros” (sendo que pardos/as remete a termo usado para aqueles/as que se consideram descendentes de diversas etnias e muitas misturas entre elas). A categoria “amarela” remete aos indivíduos com características típicas de países do extremo oriente (Senado Federal, 2023). Dentre aquelas para as quais se obteve o dado de autodeclaração racial (G1: $n = 7$ e G2: $n = 16$), uma participante se autodeclarou branca, uma preta e cinco pardas em G1, havendo três divergências com relação à hetero-identificação de cor em G1: duas participantes se autodeclararam pardas e foram hetero-identificadas pretas. Em G2, cinco se autodeclararam brancas, duas pretas, oito pardas e uma amarela, havendo duas divergências neste grupo: uma autodeclaração de cor branca em contraste à hetero-identificação parda; uma autodeclaração de cor amarela (de origem oriental) em contraste à hetero-identificação preta.

2.2. Tipo de estudo

Trata-se de estudo transversal, com caráter exploratório e abordagem quantitativa, descritiva, comparativa e correlacional.

2.3. Instrumentos

2.3.1. Inventário de Estilos Parentais (IEP)

Instrumento elaborado no contexto sociocultural brasileiro, foi empregado para avaliar o estilo de maternidade. Para sua elaboração Gomide (2006) considerou a existência de sete práticas educativas, duas positivas (“monitoria positiva” e “comportamento moral”) e cinco negativas (“abuso físico”, “disciplina relaxada”, “monitoria negativa”, “negligência” e “punição inconsistente”). Há seis itens para cada prática. Para aferição do estilo parental, calcula-se o índice de estilo parental (IEP), que pode ser classificado como: ótimo, regular acima da média, regular abaixo da média e de risco. No presente estudo empregou-se a versão do IEP para mães/cuidadoras, orientando a participante a responder um único Inventário focalizando suas práticas mais prevalentes. Gomide (2006) verificou que os itens de cada fator apresentaram cargas fatoriais superiores a 0,42 e o IEP apresentou cargas fatoriais das 42 questões elevadas.

2.3.2. Questionário de Apoio Social (QAS)

Originalmente proposto por Sherbourne e Stewart (1991), o instrumento foi traduzido e validado para o Brasil por Chor et al. (2001), e empregado para aferir a percepção de apoio social. Ele é composto por 24 perguntas: cinco referentes à rede social (quantos amigos e quantos parentes são próximos e frequência com que o respondente participa de atividades comunitárias), sendo as 19 restantes, itens com opção de resposta em escala *likert* sobre a frequência com que o respondente dispõe de pessoas para ajudar em diversas situações cotidianas. O QAS apresentou excelentes valores de Alpha de Cronbach, variando de 0,86 a 0,91 e foram obtidas correlações entre os itens variando de 0,30 a 0,80 (Griep et al., 2003).

2.3.3. Questionário para Caracterização Socioeconômica e de Eventos Adversos na Família (QCSE&EA).

O QCSE foi produzido por Torre (2016), sendo a ele acrescidas, no presente estudo, a questão de cor/“raça” autodeclarada pela participante e o campo da hetero-identificação feita pela pesquisadora. O Questionário tem 79 itens, podendo variar para mais ou menos dependendo da resposta da participante. A maioria das questões (69) implica respostas fechadas (do tipo “sim”/“às vezes”/“não”, ou de “totalmente satisfeito” a “totalmente insatisfeito”), e o restante das questões são abertas. As perguntas compõem

4 blocos: caracterização sociodemográfica do respondente; satisfação com o bairro e o entorno comunitário; caracterização socioeconômica da família; histórico de eventos estressores para a família.

2.3.4. Escala de Avaliação da Flexibilidade e Coesão Familiar – Versão IV

Este foi utilizado obter dados contextuais da maternidade. O instrumento *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV* (FACES IV) foi elaborado por Olson (2011), tem a finalidade de avaliar a funcionalidade familiar. A escala é composta por 62 itens em escala tipo *Likert* que são divididos em duas subescalas “equilibradas” (“coesão familiar equilibrada” e “flexibilidade familiar equilibrada”), quatro subescalas “não equilibradas” (“coesão desengajada”, “coesão emaranhada”, “flexibilidade rígida” e “flexibilidade caótica”) e outras duas subescalas complementares - “comunicação” e “satisfação familiar”. A pontuação nas subescalas “equilibradas”, “comunicação” e “satisfação familiar”, maior que nas “desequilibradas”, remete a um funcionamento familiar mais saudável. Para verificar se o funcionamento familiar é saudável ou disfuncional, calcula-se o escore de razão, com o escore equilibrado dividido pela média dos escores não-equilibrados. Quanto mais baixo o escore de razão (abaixo de 1) menos saudável o sistema familiar; quanto mais alto (acima de 1), mais saudável. A versão utilizada foi adaptada semanticamente por P. L. Santos et al. (2017).

2.3.5. Lista de Verificação Comportamental

A escala *Child Behavior Checklist* (CBCL) foi empregada para caracterizar as crianças/adolescentes, de acordo com a perspectiva das mães e/ou cuidadoras. A versão empregada (CBCL 6-18 anos), a partir da original-atualizada (Achenbach & Rescorla, 2001), foi traduzida por Bordin et al. (2010) e possui 113 itens, respondidos em escala *likert*, que permitem avaliar o grau de competência social e os problemas de comportamento nas crianças e adolescentes. Os problemas de comportamento são avaliados em termos de frequência da emissão nos últimos 6 meses), sendo que os itens compõem oito síndromes: ansiedade/depressão (13 itens), retraimento/depressão (8 itens), queixas somáticas (10 itens), problemas sociais (11 itens), problemas de atenção (10 itens), problemas de pensamento (15 itens), violação de regras (17 itens), comportamento agressivo (18 itens), que também pode ser categorizadas em Problemas de Comportamento Internalizante e Externalizante. A competência social é composta de três escalas: atividades (9 itens), social (7 itens) e escola (4 itens). O escore bruto é aferido pela soma dos itens de cada uma das escalas e o escore T a partir da norma da idade e sexo da criança/adolescente (Achenbach & Rescorla, 2001). No contexto brasileiro, Amorim (2020) evidenciou a validade de critério do instrumento com variáveis externas, em que todas as escalas de síndromes (exceto as escalas Ansiedade/Depressão e Queixas Somáticas) diferenciaram grupos de comparação ($p < ,05$), apresentando tamanho de efeito de médio a forte ($d \geq 0,5$). Verificou-se também evidências de precisão, mas de validade baseada na estrutura interna do instrumento (Amorim, 2020).

2.3.6. Inventário de Potencial de Maus-tratos Infantil

O instrumento *Child Abuse Potential Inventory* (CAP), desenvolvido por Milner (1986), busca estimar o “potencial de abuso físico e negligência” em cuidadores, esse foi utilizado para analisar as características psicológicas e psicorrelacionais das mães/cuidadora. Ele é composto por 160 afirmações categóricas (do tipo *concordo* ou *discordo*). Essas afirmações, agrupadas, formam escalas. A escala principal (“abuso”) é subdividida em seis subescalas (angústia, rigidez, infelicidade, problemas com a criança e consigo, problemas com a família e problemas com outros). Há duas escalas especiais (positivas) (“isolamento social” e “força do ego”) e três escalas de validade do instrumento - mentira, resposta aleatória e inconsistência. Segundo o Manual do Inventário (Milner, 1986), as pontuações nas subescalas angústia, rigidez e infelicidade descrevem características de personalidade e/ou

dificuldades psicológicas, enquanto as outras subescalas de “abuso” descrevem problemas interacionais. No Brasil, Bérghamo et al. (2009), encontraram uma boa consistência interna para a Escala de Abuso, com um *Alfa de Cronbach* superior a 0,90; e Rios et al. (2013) encontrou, por meio do cálculo do *Alfa de Cronbach*, coeficiente de 0,95 (Rios et al., 2013).

2.4. Procedimentos éticos e de coleta de dados

Parte dos dados da amostra ($n = 48$) foi coletada no contexto de outro estudo e estavam armazenados em banco sob a responsabilidade da segunda autora, sendo 29 de G1 e 19 de G2. Essa coleta ocorreu entre 2018 e 2019, em cidades do interior do estado de São Paulo/Brasil. Entre janeiro de 2021 e junho de 2022, buscou-se recontratar essas participantes para dar sequência ao estudo. A intenção era complementar informações concernentes às crianças (com a aplicação do CBCL) e aos eventos adversos na família (com o QCSE&EA). Entre esses dois anos, contudo, do total ($n = 48$), apenas onze mulheres foram localizadas e participaram – completando os instrumentos acima referidos, complementarmente às demais informações já coletadas. A maioria não foi localizada ($n = 35$) ou se recusou a participar ($n = 2$), alegando indisponibilidade de tempo ou vontade, nesse segundo momento, sendo 24 participantes de G1 e 13 de G2.

Visando ampliar a amostra, no mesmo período, procedeu-se à coleta junto a mais doze participantes. Para isso, após aprovação dos procedimentos pelo Comitê de Ética com Pesquisa com Seres Humanos (CAAE: 37821920.4.0000.5407), contactou-se duas instituições da assistência social do município de Ribeirão Preto (também no interior do estado de São Paulo), que permitiram acesso a potenciais participantes. Passou-se à busca ativa de novas participantes até completar uma amostra total com 60, 30 em cada grupo, segundo o critério de cumprimento e descumprimento das condicionalidades do PBF.

A coleta de dados foi realizada na forma de uma entrevista estruturada por meio da aplicação dos questionários, presencial, no contexto da instituição ou na casa da participante ($n = 11$). Com o agravamento da situação sanitária, imposta pela pandemia da COVID-19, a entrevista com uma participante foi realizada na modalidade remota, por meio de videochamada. A coleta de dados junto às participantes teve uma duração média de 120 minutos. Com essas 12 novas participantes também se obteve dados das crianças/adolescentes por meio do CBCL. Destaca-se que o CBCL foi aplicado considerando todas as crianças/adolescentes sob responsabilidade da respondente. Porém, para fins de simplificação das análises, utilizou-se apenas as respostas em relação à criança/adolescente mais velha(o). Assim, os dados nesse plano referem-se a 23 crianças/adolescentes, sendo que 7 pertencem ao G1 e 16 ao G2.

2.5. Procedimento de análise de dados

Os dados obtidos foram corrigidos de acordo com as indicações técnicas dos Manuais de cada um. Salienta-se que a correção do CBCL foi feita por meio do Software Assessment Data Manager (ADM), que foi desenvolvido para a análise dos questionários do programa ASEBA (*Achenbach System of Empirically Based Assessment*). Quanto ao QCSE&EA, as respostas foram sistematizadas e sintetizadas em categorias. Em termos exploratório, foram calculados as médias e os desvios-padrão para as variáveis quantitativas e as frequências para as variáveis categóricas.

Posteriormente, os grupos foram comparados nas variáveis quantitativas utilizando-se os testes T (quando os dados apresentavam distribuição normal) e U de Mann Whitney (quando dados não apresentam distribuição normal), e nas categóricas utilizando-se o teste de Qui-quadrado. Neste último teste, foi avaliado se um grupo estava significativamente abaixo ou acima do

esperado quando apresentava um valor do resíduo padronizado ajustado (RPA) menor que -1,9 e maior que 1,9. Esses valores consideraram critérios estatísticos de diferenças esperadas; assim, se o RPA era menor que 1,9, os resultados estavam dentro do esperado, se fossem acima de 1,9 estavam acima do esperado. Por fim, foram realizadas regressão logística binária e análise de multivariância (MANOVA) para as análises que buscaram verificar relações entre as variáveis.

As análises foram conduzidas no *Software SPSS Statistics v.25*, à exceção das análises de regressão logística binária, que foram realizadas pelo software R. Destaca-se que um outlier foi removido em G2, da escala Monitoria Positiva do IEP; um foi removido em G1 das escalas Escola e Total Competência Social do CBCL – tal procedimento foi realizado para que esses dados fora da normalidade não interferissem negativamente nas análises. Os dados obtidos com o CAP de um indivíduo em G1 também foram excluídos em função das pontuações nas escalas de validade (mentira e acaso).

3. Resultados

3.1. Práticas educativas e estilos de maternidade

A Tabela 1 apresenta os dados descritivos e comparativos relativos à aplicação do Inventário de Estilos Parentais (IEP).

Tabela 1

Descrição e comparação estatística dos grupos nas escalas do IEP

Escala IEP	G1 (n = 30)		G2 (n = 30)		t	p
	M	DP	M	DP		
Monitoria Positiva	9,9	1,9	9,9	1,8	-0,1	,890
Comportamento Moral	10,4	2,0	10,1	2,2	0,6	,540
Punição Inconsistente	5,2	2,2	4,4	2,5	1,4	,180
Negligência	3,7	2,6	2,8	2,4	1,4	,170
Disciplina Relaxada	5,1	3,2	4,2	2,8	1,1	,270
Monitoria Negativa	8,9	2,5	8,1	2,3	1,4	,170
Abuso Físico	3,1	2,6	2,7	2,1	0,7	,480
Índice de Estilo Parental (<i>iep</i>)	-5,8	9,4	-2,4	10,2	-1,3	,190

Verifica-se que não houve diferenças significativas na comparação entre G1 e G2. Ambos apresentaram estilo parental negativo, sendo que o valor das médias dos IEP dos grupos remete, segundo o Manual (Gomide, 2006), a um Estilo Parental de risco. Em seguida, a MANOVA mostrou não haver efeito do grupo sobre os estilos parentais, *Traço de Pillai* = 0,074; $F(7, 52) = 0,590$; $p > ,050$, sendo que todas as escalas foram incluídas no modelo, exceto o *iep*.

3.2. Apoio social percebido

A Tabela 2 sintetiza os resultados descritivos e comparativos do Questionário de Apoio Social (QAS). Os grupos se assemelharam nas escalas do QAS. De modo descritivo, G1 apresentou apoio emocional, de informação, material e de interação social moderados e o afetivo alto. G2 apresentou apoio emocional e de informação moderados e os demais (material, interação social e afetivo) altos. Dentre as escalas incluídas no modelo de regressão logística binária (todas, exceto o escore total), nenhuma foi predisse pertencimento a G2: *material* (*Odds Ratio* [OD] = 1,15; IC 95% [0,97 1,37]), *emocional* (OR = 0,97; IC 95% [0,77 1,21]), *informação* (OR = 0,86; IC 95% [0,67 1,12]), *afetivo* (OR = 1,00; IC 95% [0,78 1,27]) e *interação social* (OR = 1,06; IC 95% [0,86 1,30]).

Tabela 2

Descrição e comparação estatística dos grupos nas escalas de apoio social do QAS

Escala QAS	G1 (n=30)		G2 (n = 30)		t	p
	M	DP	M	DP		
Material	13,6	4,8	15,6	5,3	-1,5	,140
Emocional	13,6	4,8	13,6	5,1	0,0	1
Informação	14,7	4,5	14,7	4,9	0,0	,980
Afetivo	11,6	3,6	12,4	3,4	-0,8	,420
Interação Social Positiva	13,7	5,2	14,9	4,7	-0,9	,370
Escore Total	67,3	19,8	71,1	20,6	-0,7	,460

3.3. Funcionamento familiar

A Tabela 3 apresenta os resultados obtidos com a aplicação do *FACES-IV*. Pode-se notar que G1 e G2 se diferenciaram significativamente na média da subescala de coesão, sendo maior em G2. Na regressão logística binária, empregou-se todas as subescalas do instrumento, verificando-se que apenas a coesão predisse o pertencimento a G2 ($OR = 1,13$; $IC\ 95\% [1,04\ 1,23]$) e as demais não: *flexibilidade* ($OR = 0,99$; $IC\ 95\% [0,91\ 1,08]$), *desengajada* ($OR = 0,99$; $IC\ 95\% [0,94\ 1,05]$), *enredada* ($OR = 0,9$; $IC\ 95\% [0,92\ 1,03]$), *rígida* ($OR = 0,96$; $IC\ 95\% [0,90\ 1,02]$), *caótica* ($OR = 0,99$; $IC\ 95\% [0,94\ 1,04]$), *comunicação* ($OR = 0,95$; $IC\ 95\% [0,89\ 1,00]$) e *satisfação* ($OR = 1,01$; $IC\ 95\% [0,98\ 1,04]$).

Tabela 3

Descrição e comparação estatística dos grupos nas subescalas do *FACES-IV*

Escala <i>FACES-IV</i>	G1 (n = 30)		G2 (n = 30)		t	p
	M	DP	M	DP		
Coesão	23,0	4,1	25,1	3,6	-2,1	,040
Flexibilidade	24,1	4,2	24,3	3,8	-0,2	,820
Desengajada	20,8	4,4	19,8	4,1	0,9	,350
Emaranhada	21,9	2,9	21,1	2,8	1,2	,240
Rígida	22,4	3,6	22,0	3,0	0,4	,670
Caótica	21,1	4,8	19,8	4,4	1,1	,290
Comunicação	34,1	5,6	33,7	5,7	0,3	,800
Satisfação	29,1	6,4	31,6	9,0	-1,3	,210

A Tabela 4 apresenta a comparação estatística em termos de funcionalidade familiar avaliada pelo *FACES-IV*. Verifica-se que não houve diferenças significativas em termos funcionalidade familiar entre os grupos, sendo que ambos apresentaram maior porcentagem na categoria funcional.

Tabela 4

Descrição e comparação estatística dos grupos na *FACES IV* Funcionalidade

Funcionalidade	G1 (n = 30)		G2 (n = 30)		$\chi^2 (p)$
	n	%	n	%	
Funcional	21	70%	26	87%	2,5 (,200)
Disfuncional	9	30%	4	13%	

3.4. Histórico de eventos adversos/estressores na família

Os grupos apresentaram homogeneidade nas variáveis de condição de saúde dos familiares: *alguma doença crônica* (G1 = 43% e G2 = 33%, $p = ,600$), *algum problema de saúde mental* (G1 = 13% e G2 = 23%, $p = ,500$), *alguma deficiência* (G1 = 0% e G2 = 1%, $p = ,500$), *alguém dependente de cuidados* (G1 = 10% e G2 = 13%, $p = 1$). Também se assemelharam no uso de álcool (G1 = 60% e G2 = 43%, $p = ,300$), mas se diferenciaram na frequência do uso do álcool: dentre os familiares que fazem uso de álcool ($p < ,050$), G1 apresentou frequência mais baixa (53% até duas vezes por semana; RPA = 2,6) e G2 mais alta (46% diariamente; RPA = 3,1); mas os grupos não se diferenciaram no tocante à internação por álcool (G1 = 18% e G2 = 8%, $p = ,610$). No uso de outras drogas, a frequência de ambos os grupos foi de 30% ($p = 1$); eles não se diferenciaram na frequência do uso, sendo que a maioria que fazia uso, reportaram fazê-lo *diariamente* (G1 = 88% e G2 = 63%, $p = ,600$). A frequência de internação por uso de substâncias também foi semelhante (G1 = 13% e G2 = 0%, $p = 1$). Nas demais variáveis, os grupos também se mostraram equivalentes - *violência física pelo parceiro* (G1 = 30% e G2 = 41%, $p = ,400$), *familiar teve problemas com a justiça* (G1 = 48% e G2 = 33%, $p = ,300$), *participante ou familiar foi notificado no Conselho Tutelar* (G1 = 41% e G2 = 33%, $p = ,600$), *algum filho já foi acolhido em abrigo* (G1 = 3% e G2 = 3%, $p = 1$), e *percepção de dificuldade na criação de algum filho* (G1 = 63% e G2 = 57%, $p = ,800$). Nesse tocante, contudo, destaca-se que G1 apresentou maior proporção de *filho/a com problemas com a polícia* (G1 = 23% e G2 = 3%, $p = ,050$).

3.5. Grau de competência social e problemas de comportamento nas crianças/adolescentes

A apresentação dos resultados obtidos com a aplicação do CBCL encontra-se a seguir, na Tabela 5.

Tabela 5

Descrição e comparação estatística dos grupos nas escalas do CBCL (6-18 anos)

Escalas	Subescalas	G1 (n = 7)		G2 (n = 16)		t	U	p
		M	DP	M	DP			
Síndromes	Ansiedade/Depressão	67,3	6,2	63,8	10,9	0,8		,440
	Retraimento/Depressão	70,6	9,8	59,9	8,6	2,6		,020
	Queixas Somáticas	62,9	7,0	56,6	6,0	2,2		,040
	Problemas Sociais	66,3	13,6	59,3	10,8	1,3		,200
	Problemas de Pensamento	61,7	8,8	58,6	8,9		45,5	,490
	Problemas de Atenção	66,4	13,2	58,9	9,7		30,0	,090
	Violação de Regras	63,9	10,1	53,6	3,5		19,5	,010
	Comportamento Agressivo	68,3	12,8	58,8	10,0		29,5	,080
Problemas de Comportamento	Problemas Internalizantes	68,6	6,5	60,7	10,9	1,8		,090
	Problemas Externalizantes	66	10,8	55,5	9,5		25,0	,040
	Total Problemas	67,7	8,8	58,6	10,4	2,0		,060
Competência Social	Atividades	31,1	9,2	37,3	6,6		-1,8	,080
	Social	41,1	8,8	46,4	10,0		-1,2	,240
	Escola	41,2	8,0	44,9	8,1		-1,0	,350
	Total Competência Social	32,2	9,5	39,9	9,3		-1,7	,100

Nota: Foi utilizando o teste T quando os dados apresentavam distribuição normal e U de Mann Whitney quando os dados não apresentam distribuição normal.

Verificaram-se diferenças significativas entre os grupos nas médias das escalas de *retraimento/depressão*, *queixas somáticas*, *violação de regras* e *problemas externalizantes*. De modo descritivo, segundo o Manual do CBCL (Achenbach & Rescorla, 2001),

crianças/adolescentes em G1 apresentaram problemáticas em nível clínico nas escalas *retraimento/depressão*, *externalização*, *internalização*, *total problemas* e *total competência social* e nível limítrofe nas escalas *ansiedade/depressão*, *problemas sociais*, *problemas de atenção*, *comportamento agressivo* e *atividades*. Em G2, apresentaram nível limítrofe nas escalas *problemas internalizantes* e *competência social*. Em seguida, a MANOVA mostrou não haver efeito do grupo sobre as características das crianças, $Traço\ de\ Pillai = 0,237; F(4, 17) = 1,319; p > ,050$. As escalas incluídas no modelo foram *problemas de comportamento internalizantes* e *externalizantes*, *retraimento/depressão* e *total competência social*.

3.6. Características psicológicas e psicorrelacionais das adultas/cuidadoras

Os resultados relativos ao *Inventário de Potencial de Abuso Infantil (CAP)* são apresentados na Tabela 6.

Tabela 6

Descrição e comparação estatística dos grupos nas escalas do Inventário CAP

Escala CAP	G1 (n = 29)		G2 (n = 30)		t	p
	M	DP	M	DP		
Abuso	300,8	97,2	243,5	105,5	2,2	,030
Angústia	184,3	66,8	144,5	76,9	2,1	,040
Rigidez	49,6	13,3	39,9	17,7	2,4	,020
Infelicidade	25,9	17,9	21,4	13,4	1,1	,290
Problemas Consigo/criança	4,9	4,7	4,2	4,5	0,6	,540
Problemas Família	17,9	12,2	16,0	14,8	0,5	,610
Problemas Outros	18,2	5,9	17,4	5,5	0,5	,620
Força do Ego	11,7	9,5	17,3	11,3	-2,0	,050
Solidão	11,0	3,7	9,7	3,7	1,3	,190

Nota: No Grupo 1, um dos protocolos não foi incluído por não atender as escalas de validade adotadas para o presente estudo (mentira e acaso)

Nota-se que os grupos se diferenciaram significativamente na escala de abuso e nas subescalas de angústia, rigidez e força do ego. No entanto, na escala abuso e nas subescalas angústia e rigidez, ambos os grupos apresentaram média superior à nota de corte do manual do Inventário CAP (Milner, 1986), que são, respectivamente, 215, 152 e 30 pontos. Na análise de regressão logística binária nenhuma das escalas incluídas no modelo aumentou a chance de pertencimento a G2: Angústia ($OR = 0,98; IC\ 95\% [0,97\ 1,00]$), Rigidez ($OR = 0,96; IC\ 95\% [0,93\ 1,00]$), Infelicidade ($OR = 0,10; IC\ 95\% [0,95\ 1,04]$), Problemas consigo/criança ($OR = 0,10; IC\ 95\% [0,90\ 1,11]$), Problemas com a Família ($OR = 1,03; IC\ 95\% [0,98\ 1,10]$) e Solidão ($OR = 1,08; IC\ 95\% [0,81\ 1,45]$).

4. Discussão

No plano da maternidade, apreendido pelo IEP, em ambos os grupos, as práticas negativas prevaleceram, de modo que ambos mereceriam apoio/atenção psicossocial, visando qualificar/melhorar essas práticas. Esses dados se alinham aos de uma amostra semelhante, estudada por T. M. Santos et al. (2022). No que tange ao apoio social percebido, novamente, os grupos se assemelharam. De modo descritivo, conforme padronização proposta por Zanini et al. (2018), G1 apresentou apoio emocional, de informação, material e de interação social moderados e no plano afetivo alto. Já G2 apresentou apoio emocional e de informação moderados e os demais altos (material, interação social e afetivo). Apesar da ausência de diferenças estatisticamente significativas nessas escalas, sugere-se que estudos futuros se debrucem sobre a dimensão do apoio social. Comparando-se os dados obtidos no presente estudo,

com os obtidos em outro estudo brasileiro (Bazon et al., 2010), os escores médios de apoio social total do QAS se assemelham ao do grupo “clínico” (notificados por negligência, no sistema de proteção), o qual reportou menor apoio social em relação ao grupo não notificado. Assim, cogita-se que o apoio social percebido por essas mães/responsáveis não esteja sendo suficiente para corresponder às suas necessidades (Machado & Pereira, 2020) e, conseqüentemente, proteger o sistema parentalidade, no caso, maternidade.

Nessa linha, Nunes et al. (2021) colocam que a própria condição de famílias chefiadas por uma única cuidadora pode estar associada a redes sociais menos densas e a menores níveis de disponibilidade de apoio social. A maior parte das famílias estudadas estava sendo chefiada por uma mulher sozinha – seja por separação e/ou viuvez, sendo que os genitores, também em sua maioria, seriam pouco presentes ou pouco responsáveis com a prole. Essa é uma realidade brasileira, em que a maioria dos domicílios do país (50,8%) é chefiado por mulheres (Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos [DIEESE], 2023), que sofrem com uma sobrecarga no tocante a obrigação do cuidado com os filhos relacionada a uma construção social e histórica de gênero que atribui a obrigatoriedade do trabalho doméstico a mulher (L. P. Silva, 2024). Esses apontamentos sugerem que na capacitação de profissionais que atendem famílias nessa situação sejam reforçadas habilidades de escuta, acolhimento e avaliação de necessidades, para ajudar as famílias com o apoio e com o pertencimento de redes de ajuda.

No tocante ao funcionamento familiar, verificou-se os grupos se diferenciaram na subescala Coesão, em que G2 apresentou um escore médio mais elevado, sendo que a pontuação nessa escala também contou para aumentar a chance de pertencer a G2. Essa diferença estatisticamente significativa permite afirmar que em G2 as famílias apresentariam uma ligação emocional/afetiva mais forte e mais saudável, quando comparadas às de G1. Coesão familiar pode funcionar como recurso protetivo, associado à capacidade da família em cumprir as exigências de cuidado parental subentendidas nas condicionalidades do PBF. Isto vai ao encontro do estudo de Rosalini et al. (2019), que verificou que a coesão familiar impactou positivamente o bem-estar de famílias beneficiárias do PBF.

Focalizando o indicador categórico funcionalidade/difuncionalidade familiar, apesar da inexistência de diferenças significativas nas distribuições entre os grupos, ao compará-las às encontradas em outros estudos brasileiros, tem-se que a taxa em G2 é mais próxima da encontrada por Dilleggi et al. (2019) e por Morilla et al. (2017). Esses autores trabalharam com amostras de responsáveis por crianças com paralisia cerebral e crianças com distúrbios mentais, respectivamente, sendo que as médias da escala coesão foram maiores nesses estudos. Por isso, hipotetizamos que as famílias de G2 apresentariam recursos de vinculação mais saudáveis, tais como verificado nesses dois outros estudos.

Sobre o histórico de eventos estressores na família, os grupos se mostraram equivalentes em muitos aspectos, à exceção de dois deles. O primeiro remete à frequência do uso de álcool que, contrariando o esperado, foi maior em G2. Conforme um estudo de revisão de Kariuki (2022), há evidências do impacto negativo na maternidade e no bem-estar infantil em famílias em que se verifica o uso problemático de álcool por parte das mães/cuidadoras. Porém, este é um dado que merece maior atenção em estudos futuros, pois não se investigou nem o tipo de bebida, nem o volume de ingestão. O segundo remete à maior proporção de filhos apresentando problemas com a polícia/justiça em G1, indicando, talvez, que as famílias neste grupo enfrentem mais desafios educativos/de socialização dos filhos (o que pode se conectar com a quebra de condicionalidades do PBF).

Nessa mesma linha, os resultados do CBCL sugerem que as crianças/adolescentes das famílias em G1 apresentariam mais problemas de comportamento e menos competência social, características que impõem mais desafios às mães/cuidadoras. Lemos

Couto et al. (2020) investigaram a prevalência de dificuldades emocionais e de comportamento em adolescentes brasileiros em situação de vulnerabilidade social aplicando a mesma versão do CBCL. Apenas as escalas de problemas internalizantes e externalizantes foram coincidentes com aquelas apresentadas em G1, no presente estudo. Em G2 as pontuações seriam indicativas de natureza e de intensidade de problemas menos acentuados, ainda que denotando, também, alguma fragilidade.

Quanto ao domínio das características psicológicas das cuidadoras, os dados obtidos sugerem que as participantes em G1 apresentariam mais fragilidades, segundo pontuação nas escalas/subescalas abuso, angústia e rigidez. Ainda, as participantes em G2, opostamente, apresentariam, de maneira estatisticamente significativa uma melhor percepção de sua estabilidade emocional e mais sentimentos de adequação (características que remetem à subescala força do ego). As cuidadoras em G1, então, apresentariam indicadores de mais problemáticas e de menos recursos psicológicos e emocionais que as em G2, o que também pode estar associado às dificuldades nas interações com as crianças e adolescentes sob sua responsabilidade, e com a quebra nas condicionalidades do PBF. Comparando-se os resultados do presente estudo com outros estudos brasileiros, pode-se dizer que a pontuação média bruta, em G1, na escala Abuso e nas subescalas angústia e rigidez são francamente superiores às encontradas em grupos clínicos, sabidamente implicados em maus-tratos infantis (Azevedo & Bazon, 2021; Bérغامo & Bazon, 2012) e que o escore médio em G1 é, também, inferior na subescala força do ego àquele encontrado nesses estudos. G2 também apresentou escores médios mais elevados na escala Abuso e subescala angústia e inferior na escala força do ego, em comparação com os dados do de Bérغامo e Bazon (2012), embora a discrepância aqui tenha sido menor. No contexto internacional, se mostrou que as dificuldades na regulação emocional, avaliadas pelo CAP, desempenharam o papel de fator preditor (de risco significativo) para maus-tratos físicos infantis (Miragoli et al., 2020).

Cumprir pontuar que tais resultados devem ser interpretados como indicativos de necessidades de apoio suplementar apresentadas pelas mulheres estudadas e, jamais, para mera classificação e rotulação. As condições de vida em que vivem as famílias/participantes constituem-se per si em uma contingência de estresse à família e ao exercício da maternidade (Benatti et al., 2020). Embora mães/cuidadoras de diferentes estratos socioeconômicos possam apresentar práticas negativas de cuidado, a condição de extrema vulnerabilidade social e pobreza (requisito para ser beneficiário do PBF) se associa a maior estresse parental e a menores chances de a família apresentar processos de resiliência (Cooper, 2021; Í. C. P. Silva et al., 2021).

O Estado deve assumir a responsabilidade pelas condições necessárias às famílias para o cumprimento das condicionalidades do PBF. Dados da Plataforma Integrada de Ouvidoria e Acesso à Informação (protocolo: 71003.052231/2022-31) mostram que o descumprimento está mais ligado à vulnerabilidade social do que à parentalidade. De janeiro a junho de 2022, a não vacinação ocorreu principalmente devido a condições de saúde (25,01%), não estavam relacionadas à parentalidade (1,46%). Na "vigilância alimentar e nutricional", horários de atendimento inadequados foram a principal razão (29,71%), com apenas 0,04% ligados a riscos sociais. Na educação, a falta de frequência escolar foi maior na categoria "Outros" (36,99%), que não remetiam a práticas de parentalidade, enquanto motivos relacionados à parentalidade foram apenas 8,12%. Embora o descumprimento das condicionalidades do PBF por questões de parentalidade/maternidade parece ser uma minoria, os programas suplementares, na direção de apoiar as famílias, parecem imprescindíveis.

Finalmente, pontua-se que o estudo transversal, com amostra pequena, impede a atribuição de causalidade. Também houve a utilização de instrumentos de autorrelato, com dados coletados apenas junto a um informante (as mães/cuidadoras), bem como o

fato de não se dispor de validação e normas brasileiras para todos os instrumentos (uma vez que alguns sofreram apenas uma adaptação semântica), e uma quantidade pequena de respondentes do CBCL. Também se destaca a coleta de dados em momentos distintos e a organização do Banco de Dados do estudo em escalas, o que não permitiu o cálculo dos Alphas de Cronbach dos instrumentos. Sugere-se pesquisas com amostra maior e delineamentos mais sofisticados.

5. Conclusões e implicações para a política pública

No geral, os grupos se mostraram equivalentes, mas os indicadores de coesão alcançaram escores menores em G1, no qual as apresentaram, de maneira estatisticamente significativa, mais fragilidades pessoais e psicológicas, assim como as crianças/adolescentes apresentaram mais problemas de comportamento e menos competência social, que em G2. Assim, vislumbra-se a importância de programas complementares ao PBF, de natureza psicossocial, focalizando a parentalidade/a maternidade, sobretudo nos subgrupos em quebra das condicionalidades. Isso promoveria a efetivação de direitos sociais presentes na constituição brasileira, desde que a mobilização do Estado seja eficaz ao atender as demandas dessas famílias socialmente vulneráveis. Para isso, é possível reforçar dispositivos existentes na legislação brasileira e desenvolver programas voltados especificamente para o fortalecimento da coesão familiar em programas da assistência social, e também mobilizar a iniciativa privada e o terceiro setor para amparar as beneficiárias. E dentro disso, delinear estratégias de maior responsabilização dos pais/genitores, diante da criação dos filhos e das condicionalidades de Programas como o PBF.

References

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA School-Age Forms & Profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth & Families.
- Aguirre Sandoval, S. (2022). La crianza permisiva como factor de riesgo para el maltrato infantil disciplinario. *Psicumex*, 12, 1-27. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.449>
- Amorim, R. M. (2020). *Child Behavior Checklist for Ages -18 (CBCL/6-18): estudo exploratório de suas evidências de validade e precisão em uma amostra brasileira* [Dissertação de mestrado, Instituto de Educação, Universidade Federal de Mato Grosso, Cuiabá, Mato Grosso]. https://ri.ufmt.br/bitstream/1/2958/1/DISS_2020_Rosimeire%20de%20Moraes%20Amorim.pdf
- Azevedo, R. N., & Bazon, M. R. (2021). Pais/Cuidadores Com e Sem Histórico de Abuso: Punições Corporais e Características Psicológicas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(spe3), e207756. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003207756>
- Bazon, M. R., Mello, I. L. M. A., Bérnago, L. P. D., & Faleiros, J. M. (2010). Negligência infantil: estudo comparativo do nível socioeconômico, estresse parental e apoio social. *Temas em psicologia*, 18(1), 71-84. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2010000100007&lng=pt&tlng=pt
- Belsky, J. (1984). The Determinants of Parenting: A Process Model. *Child Development*, 55(1), 83-96. <https://doi.org/10.2307/1129836>
- Benatti, A. P., Pereira, C., Santos, D., & Paiva, I. (2020). A maternidade em contextos de vulnerabilidade social: Papéis e significados atribuídos por pais e mães. *Interação em Psicologia*, 24(02), 130-141. <https://doi.org/10.5380/psi.v24i2.59856>
- Benatti, A. P., Campeol, Â. R., Machado, M. S., & Pereira, C. R. R. (2021). Famílias Monoparentais: Uma Revisão Sistemática da Literatura. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41(spe3), e209634. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003209634>
- Bérnago, L. P. D., & Bazon, M. R. (2012). Abuso infantil: Avaliando fatores de risco psicológicos em cuidadores notificados. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 25(2), 256-264. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000200007>
- Bérnago, L. P. D., Pasian, S. R., Mello, I. L. M. A., & Bazon, M. R. (2009). O Inventário de Potencial de Maus-tratos infantil: Estudo de precisão e validade. *Avaliação Psicológica*, 8(3), 425-435. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000300014&lng=pt&tlng=pt
- Bordin, I. A., Silveiras, E. F. M., Rocha, M. M., Teixeira, M. C., & Paula, C. S. (2010). *Inventário de Comportamentos da Infância e adolescência (Child Behavior Checklist [CBCL] 6/18)*. Universidade Federal de São Paulo.
- Chor, D., Griep, R., Lopes, C., & Faerstein, E. (2001). Medidas de rede e apoio social no Estudo Pró-Saúde: Pré-testes e estudo piloto. *Cadernos de Saúde Pública*, 17(4), 887-896. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400022>
- Cooper, K. (2021). Are Poor Parents Poor Parents? The Relationship between Poverty and Parenting among Mothers in the UK. *Sociology*, 55(2), 349-383. <https://doi.org/10.1177/0038038520939397>
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. (2023). *As dificuldades das mulheres chefes de família no mercado de trabalho*. Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos. <https://www.dieese.org.br/boletimespecial/2023/mulheres2023.pdf>

- Dilleggi, E. S., Rosa, A. P., & Santos, P. L. D. (2019). Family functioning and environmental resources offered by families of children with mental disorders. *Salud Mental, 42*(5), 235–242. <https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2019.030>
- Gelkopf, M., & Jabotaro, S. E. (2013). Parenting style, competence, social network and attachment in mothers with mental illness: Parenting styles of mothers with SMI. *Child & Family Social Work, 18*(4), 496–503. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2012.00874.x>
- Gomide, P. I. C. (2006). *Inventários de Estilos Parentais (IEP): Modelo teórico, manual de aplicação, apuração e interpretação*. Vozes.
- Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., & Lopes, C. (2003). Apoio social: Confiabilidade teste-reteste da escala no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública, 19*(2), 625–634. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000200029>
- Hensel, B. P., & Vieira, M. L. (2021). A relação entre parentalidade e saúde mental de mães brasileira [vídeo]. Seminário de Iniciação Científica e Tecnológica, Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Psicologia, Florianópolis, Santa Catarina. <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/225871>
- Kariuki, R. J. W. (2022). The Effect of Alcoholism on Parenting Children: A Review of Literature. *The International Journal of Humanities & Social Studies, 10*(1). <https://doi.org/10.24940/theijhss/2022/v10/i1/HS2106-009>
- Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família, altera a Lei 10.689, de 13 de junho de 2003, e dá outras providências. Diário Oficial da União de 12 de janeiro de 2004. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Atos2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm
- Lemos Couto, I., Rocha, M., Cristina Botelho, A., Souza, C., Oliveira, D., & Oliveira, I. (2020). Prevalence of Behavioral Problems in Adolescents in Social Vulnerability: Assessment from a Parental Perspective. *Paidéia (Ribeirão Preto), 30*, e3039. <https://doi.org/10.1590/1982-4327e3039>
- Lima, S. J. P., & Féres-Carneiro, T. (2022). Monoparentalidade Voluntária: Autoridade e Rede Social na Construção do Vínculo. *Pensando Famílias, 26*(1), 137–151. <https://pensandofamilias.domusterapia.com.br/index.php/files/article/view/12/11>
- Lima, S. T. B. (2020). Direitos Humanos dos Negros: Racismo estrutural, necropolítica, interseccionalidade e o mito da democracia racial no Brasil. *Revista Educação e Humanidades, 1*(2), 119–132. <https://periodicos.ufam.edu.br/index.php/reh/article/view/7917/5634>
- Liu, S. W., Zhai, F., & Gao, Q. (2020). Parental stress and parenting in Chinese immigrant families: The mediating role of social support. *Child & Family Social Work, 25*(S1), 135–148. <https://doi.org/10.1111/cfs.12734>
- Ma, M., Orsi, R., & Brooks-Russell, A. (2023). Is Household Unemployment Associated With Increased Verbal and Physical Child Abuse During the COVID Pandemic? *Child maltreatment, 28*(1), 7–12. <https://doi.org/10.1177/10775595221088217>
- Machado, M. S., & Pereira, C. R. R. (2020). Redes Pessoais Significativas de mulheres responsáveis por famílias monoparentais em vulnerabilidade social. *Estudos de Psicologia (Natal), 25*(4), 399–411. <https://dx.doi.org/10.22491/1678-4669.20200040>
- Milner, J. S. (1986). *The Child Abuse Potential Inventory*. Manual (2ª Edição). Psytec. Tradução do Inventário CAP (*Child Abuse Potential Inventory*) mediante autorização do autor. Somente para uso interno.
- Miragoli, S., Milani, L., Di Blasio, P., & Camisasca, E. (2020). Difficulties in emotion regulation in child abuse potential: Gender differences in parents. *Child Abuse & Neglect, 106*, 104529. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104529>
- Morilla, C. M., Caldas, A. C. T., Scarpellini, A. C. A. V., & Santos, P. L. (2017). Family resources and promotion of development of children with cerebral palsy. *Journal of Human Growth and Development, 27*(2), 166–174. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.122707>
- Nunes, C., Martins, C., Ayala-Nunes, L., Matos, F., Costa, E., & Gonçalves, A. (2021). Parents' perceived social support and children's psychological adjustment. *Journal of Social Work, 21*(3), 497–512. <https://doi.org/10.1177/1468017320911614>
- Olson, D. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: Validation Study. *Journal of Marital & Family Therapy, 37*(1), 64–80. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>
- Rios, K. S. A., Williams, L. C. A., Schelini, P. W., Bazon, M. R., & Piñón, E. A. (2013). Inventário de Potencial de Abuso Infantil – CAP: Evidências de validade e precisão. *Avaliação Psicológica, 12*(1), 51–60. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712013000100008&lng=pt&tlng=pt
- Rosalini, M. H. P., Probst, L. F., Cunha, I. P., Gondinho, B. V. C., Cortellazzi, K. L., Possobon, R. F., Pereira, A. C., & Guerra, L. M. (2019). Qualidade de vida, coesão e adaptabilidade em famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. *Ciência & Saúde Coletiva, 24*(1), 307–314. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.30592016>
- Santos, P. L., Bazon, M. R., & Carvalho, A. M. P. (2017). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale IV (FACES IV) - Adaptação brasileira. *Avaliação Psicológica, 16*(2), 120–127. <https://dx.doi.org/10.15689/AP.2017.1602.01>
- Santos, T. M., Matos, L., Ramos, E. M. L. S., Pontes, F. A. R., & Silva, S. S. C. (2022). Pobreza multidimensional e parentalidade em famílias residentes em Belém-PA. *Revista Psicologia em Pesquisa, 17*(1), 1–19. <https://doi.org/10.34019/1982-1247.2023.v17.34730>
- Senado Federal. (2023). *Manual Quesito Cor/Raça e Etnia do Senado Federal*. Secretaria de Editoração e Publicações. https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/642501/Manual_quesito_cor_raca_etnia_SF.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science and Medicine, Oxford, 32*(6), 705–714. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(91\)90150-b](https://doi.org/10.1016/0277-9536(91)90150-b)
- Silva, Í. C. P., Cunha, K. C., Ramos, E. M. L. S., Pontes, F. A. R., & Silva, S. S. C. (2021). Family resilience and parenting stress in poor families. *Estudos de Psicologia (Campinas), 38*, e190116. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202138e190116>
- Silva, L. P. (2024). Maternidade solo e dever de cuidado dos filhos: Reflexões acerca da sobrecarga feminina no sustento familiar. *Direito UNIFACS – Debate Virtual, 28*(6). <https://revistas.unifacs.br/index.php/redu/article/view/8757/5100>
- Silva, M. L. I., & Vieira, M. L. (2018). Relações entre a parentalidade e a personalidade de pais e mães: Uma revisão integrativa da literatura. *Estudos e Pesquisas em Psicologia, 18*(1), 361–383. <https://doi.org/10.12957/epp.2018.38125>
- Torre, R. C. (2016). *Estudo comparativo de famílias com a guarda dos filhos suspensa por medida de proteção, no Brasil e no Peru*. [Dissertação de mestrado não publicada]. Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

- Vafaenejad, Z., Elyasi, F., Moosazadeh, M., & Shahhosseini, Z. (2019). Psychological factors contributing to parenting styles: A systematic review [version 2; peer review: 1 approved, 2 not approved]. *F1000Research*, 7, 906. <https://doi.org/10.12688/f1000research.14978.2>
- Wong, J. Y.-H., Wai, A. K.-C., Wang, M. P., Lee, J. J., Li, M., Kwok, J. Y.-Y., Wong, C. K.-H., & Choi, A. W.-M. (2021). Impact of COVID-19 on Child Maltreatment: Income Instability and Parenting Issues. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 1501. <https://doi.org/10.3390/ijerph18041501>
- Zanini, D. S., Peixoto, E. V., & Nakano, T. C. (2018). Escala de apoio social (MOS-SSS): Proposta de normatização com referência nos itens. *Temas em Psicologia*, 26(1), 387-399. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2018.1-15Pt>
- Zhong, J., Wang, T., He, Y., Gao, J., Liu, C., Lai, F., Zhang, L., & Luo, R. (2021). Interrelationships of caregiver mental health, parenting practices, and child development in rural China. *Children and Youth Services Review*, 121, 105855. <https://doi.org/10.1016/j.chilyouth.2020.105855>

Statements

Author Contributions: Marina Rezende Bazon and Fernanda Para Buoso were responsible for Conceptualization. Fernanda Papa Buoso was responsible for Data curation and Formal Analysis. Marina Rezende Bazon was responsible for Funding acquisition. Fernanda Papa Buoso was responsible for the Investigation. Marina Rezende Bazon and Fernanda Papa Buoso were responsible for the Methodology. Fernanda Papa Buoso was responsible for the Project administration, Resources, and Software. Marina Rezende Bazon was responsible for Supervision, Validation, and Visualization. Fernanda Papa Buoso and Marina Rezende Bazon were responsible for Writing. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This study was funded by Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); Processes number 88887.636000/2021-00 and 88887.816983/2023-00.

Acknowledgments: Not applicable.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethics Committee Review Statement: The study was conducted in accordance with ethical regulations and approved by the Ethics Committee of Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto (protocol code 37821920.4.0000.5407 and date of approval 05-27-2021).

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Data Availability Statement: Data will be made available on request to fernanda.buoso@usp.br.

Apêndices

Apêndice A

Descrição e comparação estatística das participantes em variáveis sociodemográficas

	G1 (n=30)		G2 (n=30)		χ^2	p
	n	%	n	%		
Estado Civil					2,1	0,790
Solteira	6	20%	6	20%		
Casada	3	10%	4	13%		
União Consensual	7	23%	6	20%		
Viúva	2	7%	0	0%		
Separada	12	40%	14	47%		
Escolaridade					7,9	0,120
Não alfabetizada	1	3%	0	0%		
Ensino Fundamental Incompleto	15	50%	17	57%		
Ensino Fundamental Completo	1	3%	4	13%		
Ensino Médio Incompleto	10	33%	3	10%		
Ensino Médio Completo	3	10%	5	17%		
Técnico Completo	0	0%	1	3%		
Mercado de Trabalho					2,8	0,710
Formal	4	13%	3	10%		
Informal	10	33%	10	33%		
Desempregado	15	50%	15	50%		
Autônomo	0	0%	2	7%		
Aposentado	1	3%	0	0%		
Ocupação					0,7	1
Trabalhos manuais	1	3%	1	3%		
Prestação de serviços	13	43%	13	43%		
Doméstica	15	50%	14	47%		
Outros	1	3%	2	7%		



Myths about Health and Abortion Scale (MHAS): design and psychometric properties in a Chilean community population

(Escala de Mitos sobre Salud y Aborto [EMSA]: diseño y propiedades psicométricas en población comunitaria chilena)

Beatriz Pérez ^{1,*} and Carolina Alveal-Álamos ²

- ¹ Departamento de Psicología, Universidad de Oviedo, Spain; perezbeatriz@uniovi.es
- Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera, Chile; beatriz.perez@ufrontera.cl
- ² Magíster en Estudios Interculturales, Universidad Católica de Temuco, Chile; calveal@uct.cl
- * Correspondence: perezbeatriz@uniovi.es

Reference: Pérez, B., & Alveal-Álamos, C. (2024). Myths about Health and Abortion Scale (MHAS): design and psychometric properties in a Chilean community population (*Escala de Mitos sobre Salud y Aborto [EMSA]: diseño y propiedades psicométricas en población comunitaria chilena*). *Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy*, 1(2), 175-202. <https://doi.org/10.56754/2810-6598.2024.0015>

Editor: Leticia de la Fuente

Reception date: 22 Jan 2024

Acceptance date: 08 Jun 2024

Publication date: 29 Jul 2024

Language: English and Spanish

Translation: Helen Lowry

Publisher's Note: IJP&PP remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2024 by the authors. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY NC SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Abstract: Myths about health and abortion in Chile have been identified as a barrier to the implementation of Law 21.030 on the Voluntary Termination of Pregnancy. However, no measure adapted to the Chilean socio-cultural reality with adequate psychometric properties would allow us to verify the extent of misinformation. This study aims to design and analyze the psychometric properties of the Myths About Health and Abortion Scale (MHAS) in a Chilean community population. This study presents a sample of 613 participants. We obtained a unidimensional 5-item scale by cross-validity ($\chi^2 = 21.702$; $df = 4$; $p < .001$); $RMSEA = .085$ (90% CI [.052, .122]); $CFI = .993$; $TLI = .982$; $GFI = .995$) with adequate reliability of scores in the study sample (Sub-sample 1, McDonald's omega = .871; Sub-sample 2, McDonald's omega = .842); and evidence of validity in relation to other variables (e.g., the MHAS correlates with Sexual Double Standard ($r = .354$; $p < .001$), and Group Dominance ($r = .307$; $p < .001$), for use on the Chilean population. The most uninformed participants have a low education level, are older, have a conservative ideological profile in terms of religion and politics, and have a higher agreement with sexual double standards and social domination. This new approach allows us to quantify the issue of stigmatization and decision-making faced by women contemplating abortion, as well as to expose the deliberate dissemination of misinformation as a political strategy to oppose permissive abortion legislation.

Keywords: beliefs; voluntary termination of pregnancy; instrument; validity; reliability; misinformation.

Resumen: Los mitos sobre salud y aborto en Chile han sido identificados como una barrera para la implementación de la Ley 21.030 sobre Interrupción Voluntaria del Embarazo. No obstante, no existe una medida adaptada a la realidad sociocultural chilena con adecuadas propiedades psicométricas que nos permita constatar la extensión de la desinformación. Este estudio tiene como objetivo diseñar y analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Mitos sobre Salud y Aborto (EMSA) en población comunitaria chilena. Este estudio presenta una muestra de 613 participantes. Como resultado obtuvimos una escala de 5 ítems unidimensional mediante validez cruzada ($\chi^2 = 21,702$; $gl = 4$; $p < ,001$; $RMSEA = ,085$ (IC 90% [.052 ,122]); $CFI = ,993$; $TLI = ,982$; $GFI = ,995$); con adecuada fiabilidad de las puntuaciones en la muestra de estudio (submuestra 1, Omega de McDonald = ,871; submuestra 2, Omega de McDonald = ,842); y evidencias de validez en relación con otras variables (*p. ej.*, , EMSA correlaciona con Doble Moral Sexual ($r = ,354$; $p < ,001$), y Dominación Grupal ($r = ,307$; $p < ,001$) para su uso con población chilena. Las y los participantes más desinformados tienen un bajo nivel educativo, son mayores, un perfil ideológico conservador en lo religioso y lo político, y mayor acuerdo con el doble estándar sexual y la dominación social. Esta nueva herramienta nos brinda la posibilidad de medir una problemática implicada en la estigmatización y toma de decisión de las mujeres que se plantean el acceso al aborto; y de transparentar el uso de la desinformación como estrategia política para desincentivar políticas permisivas sobre el aborto.

Palabras clave: creencias; interrupción voluntaria del embarazo; instrumento; validez; fiabilidad; desinformación.

Resumo: Os mitos sobre saúde e aborto no Chile foram identificados como uma barreira à implementação da Lei 21.030 sobre a Interrupção Voluntária da Gravidez. No entanto, não existe uma medida adaptada à realidade sociocultural chilena com propriedades psicométricas adequadas que nos permita verificar a extensão da desinformação. Este estudo tem como objetivo desenhar e analisar as propriedades psicométricas da Escala de Mitos sobre Saúde e Aborto (EMSA) numa população comunitária chilena. Este estudo apresenta uma amostra de 613 participantes. Como resultado, obtivemos uma escala unidimensional de 5 itens, por validade cruzada ($\chi^2 = 21,702$; $gl = 4$; $p < ,001$; $RMSEA = ,085$ (IC 90% [$,052$, $,122$]); $CFI = ,993$; $TLI = ,982$; $GFI = 995$); com fiabilidade adequada das pontuações na amostra do estudo (Subamostra 1, Omega de McDonald = $,871$; Subamostra, Omega de McDonald = $,842$); e evidência de validade em relação a outras variáveis (por exemplo, o EMSA correlaciona-se com a Moral Sexual Dupla ($r = ,354$; $p < ,001$), e a Dominância de Grupo ($r = ,307$; $p < ,001$), para uso com a população chilena. Os participantes mais desinformados têm um baixo nível de escolaridade, são mais velhos, têm um perfil ideológico conservador na religião e na política, e têm uma maior concordância com a dupla moral sexual e a dominação social. Esta nova ferramenta dá-nos a possibilidade de medir um problema implicado na estigmatização e na tomada de decisão das mulheres que consideram aceder ao aborto; e de tornar transparente a utilização da desinformação como estratégia política para desencorajar políticas permissivas sobre o aborto.

Palavras-chave: crenças; interrupção voluntária da gravidez; instrumento; validade; confiabilidade; desinformação.

1. Introduction

Chile, a country with a strong conservative identity that has had a significant impact on the formulation of social policies, was notably distinguished for banning abortion under any circumstances. However, Law 21.030 (2017) allowed legal and safe abortion in cases of danger to the woman's life, fetal non-viability, and rape (Maira et al., 2019; Muñoz et al., 2021). Despite this progress, social monitors of the Law reveal significant obstacles to its implementation, such as conscientious objection, lack of information about the Law, abortion, and abortion procedures among health professionals and the community, as well as prejudices and myths about abortion (Alveal-Álamos et al., 2022; Casas et al., 2022; Mesa Acción por el Aborto en Chile [MAACH], 2023; Montero et al., 2022).

Myths surrounding abortion linked to health risks are common. On a physical level, abortion has been identified as a dangerous intervention. In reality, serious complications of abortion are rare when performed legally (Faundes, 2015). Death is more likely during childbirth than during an abortion (Stevenson, 2021). In the long term, abortion has been linked to breast cancer and infertility (Patev & Hood, 2021). Although meta-analyses support the link between breast cancer and abortion (Islam et al., 2022), others disprove them and claim methodological errors (Tong et al., 2020). The National Cancer Institute in the U.S. denies this relation (Pagoto et al., 2023). The link between abortion and infertility has also been disproven (Johnson et al., 2021). For their part, Ralph et al. (2019) suggest that the health of women who have had abortions is no worse than those who have carried pregnancies to term after being unable to access abortion. Indeed, some differences indicate worse health in the group that gave birth.

Abortion myths extend to the emotional realm (Patev & Hood, 2021), associating abortion with diagnostic categories such as "Postabortion Depression and Psychosis" or "Postabortion Trauma", discredited by the American Medical Association and not recognized in the DSM-5 or ICD-11. The controversy persists with support from some in the scientific community (Jacob et al., 2019; Sharma et al., 2018) and refutation by others who point out methodological errors and pre-existing risk factors. These may include

circumstances of unwanted pregnancy, political barriers to access, abortion stigma, and personal variables such as low resilience, low social support, relationship dissatisfaction, intimate partner violence, pre-existing mental health issues, and pro-life attitudes (Reardon, 2018; Rajkumar, 2022; Zhang et al., 2022). There is also literature indicating innocuous effects or improvements in post-abortion mental health. For example, Holmlund et al. (2021) conclude that abortion history does not affect the early self-efficacy and psychological well-being of parents.

Despite this, misinformation about the physical and emotional effects of abortion is common (Berglas et al., 2017; Patev & Hood, 2021; Swartz et al., 2020) not only among individuals but also in the information provided to the community by governmental institutions (Berglas et al., 2017). Osorio-Rauld (2013) examines Chilean legislators' use of science and pseudo-science in their speeches, particularly when those speeches have ideological or moral undertones. Even Pagoto et al. (2023) assert that we are on the verge of an abortion infodemic fueled by a confusing and changing legislative landscape. In this context, abortion myths are used as a political and propaganda tool by polarized groups against this practice, a persuasion strategy to prevent the proliferation of the practice and decriminalization laws (Swartz et al., 2020). These groups tend to identify with conservative religious and political values, variables with greater weight when explaining negative attitudes towards abortion (Alveal-Álamos et al., 2022; Camacho, 2019; Pérez, Burgos, et al., 2022; Pérez, Concha-Salgado, et al., 2022), and with traditional gender attitudes and an orientation to social dominance (Cárdenas, Lay, et al., 2010; Cárdenas, Meza, et al., 2010; Cárdenas et al., 2022; Pérez, Concha-Salgado, et al., 2022).

The paucity of evidence supporting the extent of abortion misinformation is addressed in Patev and Hood's (2021) systematic review that examined nine studies in the United States. The research validates the widespread existence of misconceptions about abortion and emphasizes that a substantial portion of the population harbors skepticism over their veracity. Few studies have investigated the characteristics associated with misinformation. Littman et al. (2014), in a sample of women who had an abortion, found that older women and women with children were less likely to support the infertility myth, whereas black and less educated women were less likely to support the depression myth. Berglas et al. (2017), in a sample of women who sought abortion information, find that young, non-white women and those with no past abortion experience are more supportive of abortion myths. Kavanaugh et al. (2013), in a community sample, reported that those with less knowledge about abortion have lower education levels, less understanding of sexual and reproductive health, and less support for the legality of abortion, with no differences in knowledge between men and women. Swartz et al. (2020) report greater misinformation among women who disapprove of legal abortion.

In Chile and other regions of Latin America, we found no information to help us understand the extent and scope of abortion myths and misinformation. Given the ongoing legislative debate on abortion in Chile and the deliberate use of false information as a political strategy (Osorio-Rauld, 2013; Palma & Moreno, 2015; Swartz et al., 2020), it is crucial to develop a concise and user-friendly tool that accurately measures beliefs in health and abortion myths adapted to the country's current sociocultural context. Furthermore, misinformation has consequences; for example, a lack of trust in public health recommendations, difficulties in decision-making and coping for women seeking abortion, and stigmatization from both the community and ill-informed healthcare professionals (Alveal-Álamos et al., 2022; Casas et al., 2022; Littman et al., 2014; MAACH, 2023; Montero et al., 2022; Pagoto et al., 2023). To address this issue, some of the papers reviewed have developed their own measures to assess knowledge about abortion myths. Berglas et al. (2017) asked participants to choose which of two statements came closest to the truth about five myths about abortion safety and long-term physical and psychological risks. They offered the possibility of a third response option: I don't know/am not

sure. Swartz et al. (2020) asked five questions using the same method. Littman et al. (2014) queried about common myths using four Likert-type questions. Kavanaugh et al. (2013) included different types of abortion knowledge questions in the sexual and reproductive health knowledge questionnaire: multiple choice between four options on prevalence and probability, with only one option being correct; assessment of relative risk in different reproductive health situations; and expression of level of agreement using a Likert scale to assess knowledge about the consequences of different situations. However, no studies have been done on the psychometric properties of these measures. In addition, they have been developed according to the socio-cultural reality of the US. For this reason, we believe it is relevant to design a measure for the Chilean population in accordance with the myths about health and abortion that are widespread in the country. In a previous work, Pérez, Burgos, et al. (2022) collected information to formulate items about health and abortion myths to create the Voluntary Abortion Attitudes Scale (VAAS). For this purpose, in addition to reviewing the literature, they analyzed interviews used in a previous study with the Chilean community (Pérez et al., 2020) and social representations on abortion through a focus group with pro-choice activists and consulted with professionals/researchers in the area. The items about health myths and abortion fulfilled indicators of discriminative ability in the pilot study and the final sample with 118 and 1,223 participants, respectively. However, they were ultimately discarded because they presented low correlations with other items or because of theoretical criteria. These items are recovered in the present study for the MHAS design.

2. Objectives and hypotheses

In short, this study aims to design and analyze the psychometric properties of the Myths about Health and Abortion Scale (MHAS). Others derive from this objective:

- (1) analyze the items descriptively;
- (2) demonstrate evidence of validity based on internal structure;
- (3) test the internal consistency coefficient of the scores as evidence of reliability;
- (4) demonstrate evidence of validity based on the relationship with other variables: sociodemographic (education level, age, and gender), and ideological (religiosity, political orientation, sexual double standards, and social dominance).

Kavanaugh et al. (2013) found greater endorsement of myths among people with a low education level in the community sample. According to them, it is hypothesized that participants with a higher education level will obtain lower MHAS scores than participants with a lower education level (H1). In terms of age, in line with the work of Berglas et al. (2017) and Littman et al. (2014), greater support of the myths is expected among younger participants than among older people (H2). Furthermore, (H3) no differences in scores are expected according to gender (Kavanaugh et al., 2013). Furthermore, the influence of right-wing religious and political beliefs on the formation of an anti-VTP (voluntary termination of pregnancy) stance is significant (Alveal-Álamos et al., 2022; Camacho, 2019; Pérez, Burgos, et al., 2022; Pérez, Concha-Salgado, et al., 2022; Pérez et al., 2020). This is due to confirmation bias (Myers & Twenge, 2019), which can lead to the reinforcement of misconceptions about health and abortion to support negative preconceived notions about abortion. Anti-abortion groups also employ misinformation as a political strategy (Osorio-Rauld, 2013; Palma & Moreno, 2015; Swartz et al., 2020). Additionally, studies by Kavanaugh et al. (2013) and Swartz et al. (2020) have found that individuals who support the illegalization of abortion are more likely to endorse misinformation. Participants who have higher

scores on the Universal Religious Involvement Scale (H4) and identify as right-wing politically (H5) are expected to have higher scores on the MHAS compared to those who have low scores on both scales. Finally, it is expected that the scores obtained in the MHAS will correlate significantly and positively with the scores obtained on the Sexual Double Standard Scale (H6) and with the Social Dominance factor on the Social Dominance Orientation Scale (H8) and negatively with the Opposition to Equality factor (H7). This is because the literature relates a conservative religious and political ideological profile with traditional attitudes about gender and social dominance (Cárdenas, Lay, et al., 2010; Cárdenas, Meza, et al., 2010; Cárdenas et al., 2022; Pérez, Concha-Salgado, et al., 2022).

3. Method

3.1. Participants

The sample consisted of 613 participants. Convenience and quota sampling were used: (a) geographic macro-zone (15.8% in the northern zone, 58.2% in the central zone, and 25.9% in the southern zone) according to the distribution of population density in the country; (b) sex (51.4% men and 48.6% women); (c) age (50.6% between 18 and 30 years old, and 49.4% from 31 years and older); and (d) socioeconomic group (SEG), based on the classification system of the Association of Market Researchers (33.3% to high SEG; 32.8% to medium SEG; and 33.9% to low SEG). The mean age was 37.14 years (SD = 15.30). Table 1 shows the descriptive data of the total sample and subsamples 1 and 2.

Table 1

Descriptive data of the complete sample and by subsamples

Variables	Categories	Total Sample (N = 613)		Subsample 1 (n = 306; 49.9%)		Subsample 2 (n = 307; 50.1%)	
		n	%	n	%	n	%
Gender	Female	298	48.6	164	53.6	151	49.2
	Male	315	51.4	142	46.4	156	50.8
Age	Between 18 and 30 years	310	50.6	160	52.3	150	48.9
	31 years and older	303	49.4	146	47.7	157	51.1
Area of country where resident	North	97	15.8	58	19	39	12.7
	Center	357	58.2	175	57.2	182	59.3
	South	159	25.9	73	23.9	86	28
Socioeconomic Group	AB (High)	20	3.3	11	3.6	9	2.9
	C1a (Upper middle)	69	11.3	35	11.4	34	11.1
	C1b (Emerging middle)	115	18.8	59	19.3	56	18.2
	C2 (Middle middle)	92	15.0	52	17	40	13
	C3 (Lower middle)	109	17.8	56	18.3	53	17.3
	D (Vulnerable)	130	21.2	54	17.6	76	24.8
Education level (studies)	E (Poor)	78	12.7	39	12.7	39	12.7
	High school or less	165	26.9	83	27.1	82	26.7
	Incomplete technical or university	217	35.4	105	34.3	112	36.5
	University or postgraduate	231	37.7	118	38.6	113	36.8

(Continued)

Table 1

(Continued)

Variables	Categories	Total Sample (N = 613)		Subsample 1 (n = 306; 49.9%)		Subsample 2 (n = 307; 50.1%)	
		n	%	n	%	n	%
Marital status	Single	329	53.7	167	54.6	162	52.8
	Married	138	22.5	69	22.5	69	22.5
	Co-habiting	103	16.8	53	17.3	50	16.3
	Separated, Divorced	37	6.0	15	4.9	22	7.2
	Widowed	6	1	2	0.7	4	1.3
Indigenous people	No	510	83.2	252	82.4	258	84
	Mapuche	78	12.7	40	13.1	38	12.4
	Other	25	4.1	14	4.6	11	3.6
Political leaning	Left	140	22.8	74	24.2	66	21.5
	Neither left nor right	403	65.7	189	61.8	214	69.7
	Right	70	11.4	43	14.1	27	8.8

3.2. Design

This study is based on an instrumental design (Ato et al., 2013). It considers the recommendations of Lloret-Segura et al. (2014) for selecting methodology based on evidence of validity and reliability and statistical analyses to prove them.

3.3. Instruments

3.3.1. Ad hoc sociodemographic questionnaire.

It includes aspects such as gender, age, ethnic identification, rural or urban origin, education level, or political leaning.

3.3.2. Myths about Health and Abortion Scale (MHAS)

The MHAS (see Appendix 1) assesses the level of agreement with myths/misconceptions about physical and mental health and abortion. The response scale is a five-point Likert-type scale, where 1 means strongly disagree, and 5 means strongly agree. The higher the score, the higher the erroneous beliefs about health and abortion. For more information on the design phases, see the work by Pérez, Burgos, et al. (2022).

3.3.3. Universal Religious Involvement Scale (I-E 12)

The I-E 12 adapted for Chilean schoolchildren by Flores Jara et al. (2019) measures religious involvement across three dimensions: Intrinsic Orientation (IO) consists of six items, salience of the religious social category versus others for the configuration of the self-concept; Extrinsic Social Orientation (ESO) consists of three items, social gain at the level of status and personal interaction; and Extrinsic Personal Orientation (EPO) consists of three items, personal gain at the level of protection and comfort. The Likert-type response scale has five options, where 1 means strongly disagree, and 5 means strongly agree. The higher the score, the greater the presence of the dimension in the participant. This structure was adjusted in a Chilean community sample (Pérez, Burgos, et al., 2022; Pérez, Concha-Salgado, et al., 2022). In this study, the three dimensions present an adequate estimate of the reliability of the scores (IO, $\alpha = .924$; ESO, $\alpha = .893$; EPO, $\alpha = .864$).

3.3.4. Sexual Double Standard Scale (DSS)

The DSS, adapted to the Chilean university population (Díaz-Gutiérrez et al., 2022), measures double sexual morality, i.e., the differentiated evaluation of the same sexual behaviors depending on the gender of the person who performs them. This Likert-type scale has five response options, where 1 means strongly disagree, and 5 means strongly agree, consists of 10 items, and is unidimensional. The higher the score, the greater the presence of the construct in the participant. In the present study, the estimate of the reliability of the scores was good, with a value of $\alpha = .890$.

3.3.5. Social Dominance Orientation Scale (SDO)

The SDO adapted to the Chilean population by Cárdenas, Meza, et al. (2010) assesses the predisposition of individuals towards the maintenance of hierarchical and non-egalitarian intergroup relations. This scale has two dimensions in its Chilean version, with eight items each: Group Dominance (GD), meaning the desire to maintain dominance and hierarchies, and Opposition to Equality (OE), the resistance to equal treatment of individuals. The SDO is a 7-point Likert-type scale, where 1 means strongly disagree, and 7 means strongly agree. The higher the score, the greater the presence of both constructs. In the present study, the reliability estimate of the scores on both dimensions was good: GD, $\alpha = .853$; OE, $\alpha = .906$.

3.4. Procedure and ethical safeguards

After approval by the Scientific Ethics Committee of the Universidad de La Frontera, the questionnaire was submitted to an online pilot study by convenience, with a sample of 67 community members obtained by snowball sampling. 70% ($n = 47$) were women, and the mean age was 36.16 years. Participants were asked to report confusing or difficult-to-understand aspects of instructions and items. No modifications to the instrument battery were needed. Subsequently, the study sample was obtained through Netquest, a company that provides market research data per ISO 26362:2009. This company has specialized panels of participants and records their sociodemographic variables. This makes the prior selection of participants possible based on quotas by sex, age, geographic area, and SEG. The online application lasted approximately 15 minutes.

3.5. Analysis strategy

Descriptive and frequency statistics were used to describe the sample and items. To analyze the discriminative capacity of the items, the skewness and kurtosis values of each item and the item-total correlation were calculated, assuming that higher levels of +/- 1 in skewness and kurtosis and lower levels of .3 in item-total correlation were indicators of low discriminative capacity. Multivariate normality was checked using Mardia's coefficient. In addition, the correlation matrix between the items was analyzed to corroborate the significant relationship among all the items and the absence of correlations that were too high (higher than .8) or too low (lower than .2), which could be indicative of redundant items or items that do not measure the same construct as the rest.

For the study of the factorial structure of the MHAS, a cross-validity procedure was used by randomly dividing the sample into 2 subsamples. With subsample 1, after checking the suitability of the sample size to perform an exploratory factor analysis (EFA), i.e., a minimum size of 200 participants when the communalities are between .40 and .70, with a minimum of 3 or 4 items per factor, and the quality of the correlation matrix using Bartlett's index and the Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) test, we proceeded to carry out an EFA considering unweighted least squares and direct oblimin rotation as the extraction process. In addition, the unidimensional

congruence (UniCo) value, the explained common variance (ECV) value, and the media of residual absolute item loadings (MIREAL) were reviewed to determine whether the scale can be considered essentially unidimensional (UniCo > .95; ECV > .85; MIREAL < .30; Ferrando and Lorenzo-Seva, 2018).

Subsequently, the resulting structure was replicated in subsample 2 using a confirmatory factor analysis (CFA). Since the data were ordinal, the robust unweighted least squares estimator (ULSMV) was considered in a polychoric matrix. The fit of the structure was evaluated with the absolute fit indices, *root mean squared error of approximation* (RMSEA), and *global goodness-of-fit index* (GFI), and with the incremental fit indices, the *comparative fit index* (CFI), and the *Tucker-Lewis index* (TLI). *CFI*, *TLI*, and *GFI* $\geq .95$ and *RMSEA* < .05 were considered to indicate a good fit; and a *CFI*, *TLI*, and *GFI* $\geq .90$ and *RMSEA* < .08 an acceptable fit (Browne & Cudeck, 1993; Hu & Bentler, 1999). In addition, the convergent validity of the items was analyzed through the average variance extracted (AVE). The AVE is acceptable from .50 since the construct must share more than half the variance with its items (Fornell & Larcker, 1981). Once the factorial structure was confirmed, the internal consistency of the resulting unidimensional structure was analyzed using *Cronbach's standardized alpha* and *McDonald's omega*, indicated in the case of polychoric matrices (Elosua & Zumbo, 2008). A good internal consistency was considered from .70 for the three coefficients (George & Mayer, 2018).

The validity evidence concerning other constructs and variables was analyzed using Pearson's correlation coefficient (*r*) and Student's t-test for the difference of means with Welch's correction when group sizes and/or variances were unequal. Comparison groups were formed based on scores on sociodemographic and ideological variables. For gender, MHAS scores were compared between men and women. In the case of political leaning, those who identified with the left were compared to those who identified with the right. For the remaining variables, the extreme groups comparison strategy was used. This involves selecting participants with extreme scores, i.e., those who fall into quartiles 1 and 4 on each variable. Finally, the effect size was evaluated using Cohen's *d* (Cohen, 1998) and its confidence level (Hedges & Olkin, 1985): small effect when $d > 0.2$, intermediate when $d > 0.5$, and large when $d > 0.8$. The statistics packages SPSS 24 for Windows, Mplus 7, Factor 10.9, and JASP 18.03 were used.

4. Results

4.1. Descriptive analysis of the items

Table 2 shows the descriptive analyses of the items in the whole sample ($N = 613$). All values show adequate skewness and kurtosis values. Despite this, the multivariate normality assumption is not fulfilled (skewness: Mardia's coefficient = 1.594, $\chi^2 = 162.859$, $df = 35$, $p < .001$; kurtosis: Mardia's coefficient = 42.608, $z = 11.256$, $p < .001$). Nevertheless, the values of the discrimination index of the items (corrected item-total correlation) are higher than .3 in every case, and no item reaches a frequency of 95% in any response option (the maximum response frequencies range between 35.1% and 43.2%), a symptom that the items are informative and can differentiate between participants. In addition, the correlation matrix yields statistically significant values in every case, with values ranging from .366 to .662, and eliminating items could affect the evidence of content validity. Consequently, none of the items were eliminated.

4.2. Evidence of validity based on internal structure.

In subsample 1 ($n = 306$), the communalities are greater than .4 except for item 5. This is indicative of the adequacy of the sample size. The KMO index is equal to .840, and Bartlett's test of sphericity is statistically significant: $\chi^2(10) = 589.4, p < .001$. Both data indicate that the correlation matrix is suitable for an EFA. As a result, a unifactorial structure was obtained that explains 65.7% of the variance, with factor weights ranging from .588 to .716. In addition, $UniCo = .994$, $ECV = .926$, and $MIREAL = .199$ indicate that the data can be treated as essentially unidimensional.

The unidimensional structure was subjected to a CFA in subsample 2 ($n = 307$). An adequate fit was obtained: $\chi^2 = 21.702; df = 4; p < .001; RMSEA = .085$ (90% CI [.052, .122]); $CFI = .993; TLI = .982; GFI = .995$, after correlating errors for items MHASo1 (A woman carries the trauma of abortion all her life) and MHASo5 (Women who abort with medication often have risks in their future pregnancies). Figure 1 shows the factor weights of the scale items. The AVE was .518.

Table 2

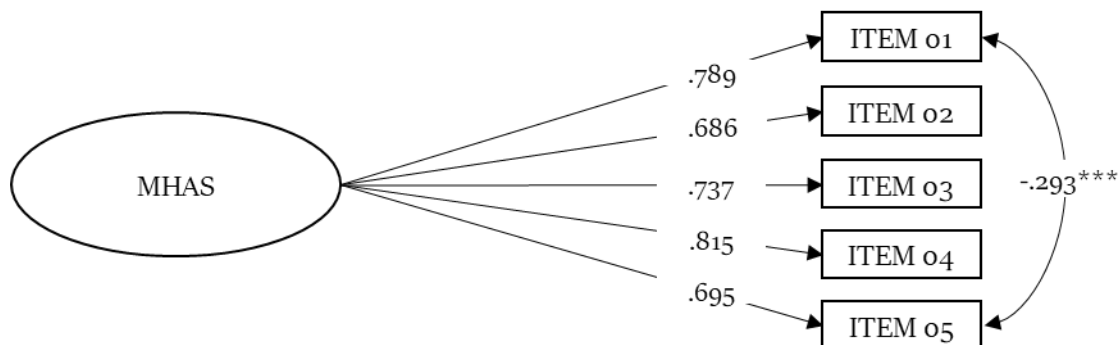
Descriptive statistics, discrimination index for the complete sample, and EFA statistics and reliability in both subsamples

N	Items	Complete sample					SS 1			SS 2
		M	SD	Skew.	Kurt.	Corrected ITC	h^2	λ EFA	Ω if eliminated	Ω if eliminated
1	A woman carries the trauma of abortion all her life.	3.15	1.118	-.284	-.517	.634	.472	.764	.816	.777
2	To avoid trauma, a girl should consider other alternatives to abortion.	2.88	1.145	-.110	-.766	.603	.430	.745	.816	.801
3	The health of a woman who has an abortion is never as good as it was before the abortion.	2.41	1.067	.184	-.742	.632	.439	.766	.814	.785
4	Abortion often leads to depression in the women who undergo it.	2.94	1.056	-.357	-.413	.710	.584	.887	.786	.765
5	Women who have medical abortions often have risks in future pregnancies.	3.02	1.021	-.369	-.100	.565	.311	.614	.838	.789

Note: SS 1 = Subsample 1; SS 2 = Subsample 2; M = Mean; SD = Standard Deviation; Skew. = Skewness; Kurt. = Kurtosis; Corrected ITC = Corrected item-total correlation (discrimination index); h^2 = Communality; λ EFA = Factor loading of the item in the exploratory factor analysis; Ω if eliminated = McDonald's Omega if the item is eliminated.

Figure 1

Factor weights of the MHAS items in the unidimensional structure, including the error covariance between items 1 and 5



Note: *** = $p < .001$.

4.3. Internal consistency coefficients of the scores as evidence of reliability.

The internal consistency coefficients of the single-factor structure of the MHAS are acceptable in both subsample 1, *standardized Cronbach's alpha* = .842 (95% CI [.812, .868]), *McDonald's omega* = .846 (95% CI [.819, .873]); and subsample 2, *standardized Cronbach's alpha* = .818 (95% CI [.783, .848]), *McDonald's omega* = .818 (95% CI [.786, .851]). As Table 1 illustrates, *McDonald's omega* does not improve substantially by eliminating any item.

4.4. Validity based on the relationship with other variables

Statistically significant differences were found between groups based on age and education level with a small effect size, based on social extrinsic religious orientation with an intermediate effect size, and based on intrinsic religious orientation, personal extrinsic orientation, and political leaning with a large effect size. No statistically significant differences were found concerning the participants' gender. Consequently, older participants with a lower education level, a right-wing or very right-wing political leaning, and a high intrinsic and extrinsic personal and social religious orientation have higher scores on the MHAS (see Table 3).

Table 3
Comparison of mean MHAS scores between groups based on sociodemographic and ideological variables

Group/Quartile	n	Min.	Max.	Mean	SD	T/Welch	df	p	d	d [95% CI]
<i>Education level</i>										
High school or less (Q1)	165	5	24	15.121	3.893	3.885*	374.459	<.001	0.39	[0.19, 0.59]
University or more (Q4)	231	5	25	13.502	4.347					
<i>Age</i>										
18- 26 (Q1)	170	5	23	13.617	4.350	-4.038	324.424	<.001	0.44	[0.22, 0.66]
47-79 (Q4)	161	5	24	15.397	3.654					
<i>Gender</i>										
Men	298	5	25	14.668	4.180	-1.501	608.848	.134	0.12	[0.28, 0.37]
Women	315	5	25	14.162	4.162					
<i>Political leaning</i>										
Left or very left	140	5	24	12.064	4.085	-7.668*	152.151	<.001	1.09	[0.78, 1.39]
Right or very right	70	5	25	16.342	3.666					
<i>Intrinsic Religious Orientation</i>										
Low (Q1)	155	5	24	12.458	4.473	8.185	300.452	<.001	0.93	[0.69, 1.16]
High (Q4)	158	5	25	16.291	3.774					
<i>Social Extrinsic Religious Orientation</i>										
Low (Q1)	318	5	25	13.358	4.285	-7.697*	383.320	<.001	0.69	[0.49, 0.88]
High (Q4)	154	5	25	16.175	3.362					
<i>Personal Extrinsic Religious Orientation</i>										
Low (Q1)	160	5	24	12.543	4.494	-7.541	321	<.001	0.84	[0.61, 1.07]
High (Q4)	163	5	25	16.012	3.744					

Note: M = Mean; SD = Standard Deviation; * = statistic with Welch's correction.

Finally, as evidence of validity in relation to other variables, we found that the MHAS correlates statistically significantly and positively with the DSS scale, $r = .354, p < .001, 95\% \text{ CI } [.283, .421]$ and with the factor of GD on the SDO, $r = .307, p < .001, 95\%$

CI [.233, .377]. We did not find a statistically significant relationship between MHAS and the factor of OE on the SDO, $r = .056$, $p = .169$, 95% CI [-.134, .024].

5. Discussion

Given the implications of misinformation and the propagation of myths about abortion, the present study aimed to develop the MHAS and analyze its psychometric properties, a measure to assess agreement with erroneous and mythical beliefs about physical and mental health in abortion, according to Chile's sociocultural reality.

Formulating the items on the MHAS results from an extensive process involving several study phases with the Chilean population (Pérez, Burgos, et al., 2022). Consequently, items that were close in content to what other studies have typically measured were obtained. This is the case of item 1, "A woman carries the trauma of abortion all her life," which picks up on the widespread myth about the existence of "Postabortion Trauma," or item 4, "Abortion often leads to depression in women who undergo it," which alludes to the disproven relationship between depression and abortion (Berglas et al., 2017; Littman et al., 2014; Reardon, 2018; Rajkumar, 2022; Zhang et al., 2022). This is also the case for item 3, "The health of a woman who has an abortion is never as good as it was before the abortion." This item alludes to the relationship between the practice of abortion and a generalized worsening of health, disproven both mentally and physically (Faundes, 2015; Islam et al., 2022; Ralph et al., 2019; Zhang et al., 2022).

However, other items were also obtained that represent myths about abortion tinged by the particularities of the Chilean situation. Item 2 "To avoid trauma, a girl should consider other alternatives to abortion" presumes that a minor's experience of a pregnancy carried to term and the search for other options -such as adoption- is less traumatic than the abortion itself. This belief may respond to the legislative controversy on abortion for minors under 14 years of age and the establishment of accompanying mechanisms that should not be used to influence the decision to have an abortion (Etcheberry, 2018). In this regard, Palma and Moreno (2015) analyzed speeches of political figures opposed to the decriminalization of abortion during the debate on Law 21.030 in Chile. Highlighted are speeches emphasizing society's responsibility in providing alternatives for women and girls considering abortion, viewing the decision as a consequence of isolation and limited opportunities. To this is added item 5, "Women who have medical abortions often have risks in their future pregnancies". This item alludes to a myth that has been picked up in Chilean press releases, identifying abortion pills as highly risky for health (Espinoza, July 25, 2018). In any case, and according to what was stated in specific objective 1, all the items showed discriminative ability in the study sample.

On the other hand, item 1 shows the highest mean score, and item 3 the lowest. Participants show a higher level of agreement with the statement regarding mental health (item 1) than the statement concerning physical health (item 3). This is consistent with the literature pointing to a greater spread of misinformation about mental health aspects (Berglas et al., 2017; Littman et al., 2014). However, in response to specific objectives 2 and 3, the examination of the validity evidence based on the internal structure of the scale yielded a unidimensional structure, and the internal consistency coefficients of the scores were adequate. These findings indicate that misinformation about physical and mental aspects in the study sample is articulated jointly, and different levels of misinformation are not distinguished depending on whether the myths allude to one or the other issue. This result coincides with measures developed by other authors (Berglas et al., 2017; Kavanaugh et al., 2013; Littman et al., 2014; Swartz et al., 2020). Therefore, there was evidence of validity based on internal structure as well as evidence of reliability.

The fourth specific objective was to demonstrate evidence of validity in relation to other variables. The results corroborate most of the hypotheses raised from this objective. However, some exceptions should be analyzed. First, according to the results of Kavanaugh et al. (2013), although in disagreement with the results of Littman et al. (2014), participants with a lower education level score higher on the scale. In other words, they are more uninformed. This result was expected since the MHAS is a measure of knowledge, and it is to be expected that people with lower education levels would have less knowledge on this or any other topic. Second, and contrary to what was expected according to what was reported by Littman et al. (2014), Berglas et al. (2017), and Kavanaugh et al. (2013), older participants support abortion myths to a greater extent. The explanation for this, contrary to the existing evidence, can be found in the socio-historical reality of the study sample. As mentioned at the beginning of this paper, Chile is a country with a conservative identity tradition strongly influenced by a recent dictatorship. The Baby Boomers and Generation X may have experienced limitations in accessing information about sexual and reproductive health issues, which subsequent generations have not (Maira et al., 2019). Finally, concerning sociodemographic variables, as we hypothesized, we found no differences based on gender. This finding demonstrates that misinformation is distributed evenly across both men and women, even though women are the primary group affected, a result already observed by Kavanaugh et al. (2013) in a community sample. In short, the results corroborate hypotheses H1 and H3 and disprove hypothesis H2.

Regarding the ideological variables, the results of this study corroborate hypotheses H4 and H5. Participants who identify with a right-wing political leaning and get higher scores on the religiosity scale factors (IO, EPO, and ESO) support myths to a greater extent than those who get lower scores and are left-leaning. This outcome is logical given the contrasting correlation between these variables, conservative values, and the disparity in abortion regulations. Kavanaugh et al. (2013) showed in a US sample that those who were less in agreement with abortion policies were Catholic, identified as politically conservative, and presented a greater lack of health knowledge on abortion issues. In addition, Swartz et al. (2020) also found greater misinformation among those who supported the illegality of abortion. Camacho et al. (2019) analyzed the political speeches of Chilean deputies. The parliamentarians belonging to right-wing parties confirmed their adherence to conservative ideological stances on abortion issues. Pérez, Burgos, et al. (2022) and Pérez, Concha-Salgado, et al. (2022) revealed that those with religious and right-wing political leanings in a Chilean community sample were found to support negative attitudes to abortion. These were based on conservative values.

Finally, the results corroborate hypotheses H6 and H8 but not hypothesis H7. The most uninformed participants also obtained high scores in sexual double standards, a construct that refers to the agreement with gender roles applied to sexual behaviors, i.e., they assess the same sexual behaviors differently depending on the gender of the person who performs them. This result supports studies that determine a relationship between gender attitudes and negative attitudes to abortion supported by ideologically conservative groups (Cárdenas, Meza, et al., 2010; Díaz-Gutiérrez et al., 2022; Pérez, Concha-Salgado, et al., 2022). On the other hand, uninformed participants also showed high scores in Social Dominance, a construct shown to be high among Chileans who identify with a right-wing political leaning and present traditional gender attitudes (Cárdenas, Lay, et al., 2010; Cárdenas, Meza et al., 2010; Cárdenas et al., 2022). We found no statistically significant relationship between the MHAS and the factor Opposition to Equality, which runs counter to expectations. Thus, misinformation on health and abortion is revealed as an expression of a conservative ideological profile, also manifested through positive attitudes towards gender-stereotyped sexual behaviors and a hierarchical view

of social groups. These results provide evidence of validity in relation to other variables so that specific objective 4 can be considered fulfilled.

After confirming the satisfactory psychometric features of the MHAS in the study sample, it is worth noting that this scale has both limitations and strengths compared to other measures. Kavanaugh et al. (2013), in addition to Likert-scale questions similar to the MHAS items, include two more types of questions to inquire about prevalence, probability, and relative risk. Consequently, the Kavanaugh et al. (2013) measure is more informative. Conversely, the measurements of Berglas et al. (2017) and Swartz et al. (2020) provide individuals with the option to deliberately disregard which answer is correct when presented with health information and abortion questions that have only two choices. The MHAS offers the response option "neither agree nor disagree" as an alternative. However, this response option is integrated into the scale on the level of agreement and does not differentiate those who prefer to abstain from answering. On the other hand, the psychometric analysis presented in this study determines that the MHAS items are observable variables of a latent variable. This makes it possible to measure the intensity of the presence of a certain trait (in this case, beliefs about health and abortion) and to differentiate individuals based on the score obtained. None of the above authors nor Littman et al. (2014) manage to obtain such a measure, which limits them to treating the items independently. We must add that the MHAS has been developed in a Chilean sociocultural framework, making it more relevant than others for use in this context.

This study has limitations. Although the sample is balanced based on sociodemographic variables, it does not represent the Chilean population. In addition, it may be biased due to the data collection method: participants have knowledge and use of the Internet and computers, are part of an online panel for answering questionnaires, and have been rewarded with points that give access to products. A further limitation is the lack of exploration of evidence supporting content-based validity. It is also necessary to further investigate the lack of correlation between the MHAS score and the Opposition to Equality, an unexpected result in this study, to acquire further evidence of validity in the community population and to examine its application in specific populations. In future studies, we hope to investigate content validity through expert judgment and evidence of validity in relation to criteria such as supportive behaviors on abortion policies and their functioning with polarized and organized groups regarding abortion.

6. Conclusions

The MHAS is a parsimonious scale with scores that present adequate psychometric properties for use with members of the Chilean adult community. It is the only existing international scale with such characteristics designed to measure and differentiate people through their level of misinformation about health and abortion.

Escala de Mitos sobre Salud y Aborto (EMSA): diseño y propiedades psicométricas en población chilena

1. Introducción

Chile, país arraigado en una tradición identitaria conservadora con fuerte influencia en la formulación de políticas sociales, destacaba por prohibir el aborto en toda circunstancia. Sin embargo, la Ley 21.030 (2017) permitió el aborto legal y seguro en casos de peligro para la vida de la mujer, inviabilidad fetal letal y violación (Maira et al., 2019; Muñoz et al., 2021). A pesar de este avance, monitores sociales sobre la Ley revelan obstáculos significativos en su implementación, como la objeción de conciencia, el déficit de información sobre la Ley, el aborto y procedimientos de aborto en profesionales de la salud y comunidad, así como los prejuicios y los mitos sobre el aborto (Alveal-Álamos et al., 2022; Casas et al., 2022; Mesa Acción por el Aborto en Chile [MAACH], 2023; Montero et al., 2022).

Los mitos en torno al aborto vinculados a riesgos para la salud son habituales. A nivel físico, el aborto ha sido identificado como una intervención peligrosa. En realidad, las complicaciones graves del aborto son raras cuando se practica en condiciones de legalidad (Faundes, 2015). De hecho, la muerte es más probable durante un parto que durante un aborto (Stevenson, 2021). A largo plazo el aborto ha sido relacionado con el cáncer de mama y la infertilidad (Patev & Hood, 2021). Aunque estudios meta analíticos avalan el vínculo entre el cáncer de mama y el aborto (Islam et al., 2022), otros los desmienten y alegan errores metodológicos (Tong et al., 2020). El Instituto Nacional del Cáncer en EE. UU., niega esta relación (Pagoto et al., 2023). La relación entre el aborto y la infertilidad también ha sido desmentida (Johnson et al., 2021). Por su parte, Ralph et al. (2019) sugieren que la salud de mujeres que abortaron no es peor que la de aquellas que llevaron embarazos a término tras no poder acceder a la práctica del aborto, e incluso, algunas diferencias indican una peor salud en el grupo que dio a luz.

Los mitos sobre el aborto se extienden al ámbito emocional (Patev & Hood, 2021), asociando el aborto con categorías diagnósticas como la "Depresión y Psicosis Postaborto" o el "Trauma Postaborto", desacreditadas por la Asociación Médica Estadounidense y no reconocidas en el DSM-5 ni en la CIE-11. La polémica persiste con respaldo de parte de la comunidad científica (Jacob et al., 2019; Sharma et al., 2018) y refutación por parte de otros que señalan errores metodológicos y factores de riesgo preexistentes. Por ejemplo, circunstancias de embarazo no deseado, barreras políticas para el acceso, estigma del aborto, y variables personales como baja resiliencia, bajo apoyo social, insatisfacción con la relación de pareja, violencia de pareja, problemas de salud mental preexistentes y actitudes provida (Reardon, 2018; Rajkumar, 2022; Zhang et al., 2022). También hay literatura que indica efectos inocuos o mejoras en la salud mental postaborto. Por ejemplo, Holmlund et al. (2021) concluyen que los antecedentes de aborto no afectan a la autoeficacia temprana y bienestar psicológico de padres.

A pesar de lo comentado, la desinformación sobre los efectos del aborto a nivel físico y emocional es común (Berglas et al., 2017; Patev & Hood, 2021; Swartz et al., 2020). No solo entre los individuos, sino también en la información que prestan instituciones gubernamentales a la comunidad (Berglas et al., 2017). En lo referente al discurso político en Chile, Osorio-Rauld (2013) recoge como los parlamentarios hacen uso de la ciencia en sus argumentos, y a veces de la pseudo-ciencia, cuando sus discursos tienen un trasfondo ideológico y moral. Incluso Pagoto et al. (2023) afirman que nos encontramos al borde de una infodemia sobre el aborto

alimentada por un panorama legislativo confuso y cambiante. En este marco, los mitos del aborto son utilizados como una herramienta política y propagandística por grupos polarizados en contra de esta práctica, estrategia de persuasión para evitar la proliferación de la práctica y leyes de despenalización (Swartz et al., 2020). Estos grupos suelen identificarse con creencias valóricas conservadoras en lo religioso y lo político, variables con mayor peso a la hora de explicar las actitudes negativas hacia el aborto (Alveal-Álamos et al., 2022; Camacho, 2019; Pérez, Burgos, et al., 2022; Pérez, Concha-Salgado, et al., 2022); y con actitudes de género tradicionales y una orientación hacia la dominancia social (Cárdenas, Lay, et al., 2010; Cárdenas, Meza, et al., 2010; Cárdenas et al., 2022; Pérez, Concha-Salgado, et al., 2022).

La escasez de evidencia que respalda la extensión de la desinformación sobre el aborto se aborda en la revisión sistemática de Patev y Hood (2021) que examinó nueve estudios en Estados Unidos. La investigación confirma la prevalencia de creencias en mitos sobre aborto y destaca que una parte significativa de la población mantiene dudas sobre su veracidad. Pocos trabajos indagan sobre las características asociadas con la desinformación. Littman et al. (2014), en una muestra de mujeres que practicaron un aborto, descubren que las mujeres mayores y con hijos respaldan menos el mito de la infertilidad, mientras que mujeres negras y con menor educación respaldan menos el mito de la depresión. Berglas et al. (2017), en una muestra de mujeres que solicitaron información sobre aborto, encuentran que mujeres jóvenes, no blancas y sin experiencias pasadas de aborto respaldan más los mitos sobre el aborto. Kavanaugh et al. (2013), en una muestra comunitaria, revelan que aquellos con menor conocimiento sobre el aborto tienen niveles educativos más bajos, menor conocimiento en salud sexual y reproductiva, y menor apoyo a la legalidad del aborto, sin diferencias de conocimiento entre hombres y mujeres. Swartz et al. (2020) señalan mayor desinformación en mujeres que desaprobaban el aborto legal.

En Chile y otras regiones de Latinoamérica, no encontramos información que nos ayude a comprender la extensión y alcance de los mitos sobre el aborto y la desinformación. A tenor de la actual discusión legislativa sobre el aborto en Chile y el uso de la desinformación como estrategia política (Osorio-Rauld, 2013; Palma & Moreno, 2015; Swartz et al., 2020); además de sus consecuencias perjudiciales como la desconfianza en las recomendaciones de salud pública, afectación en la toma de decisión y capacidad de afrontamiento de mujeres que necesitan acceder al aborto, o en el trato estigmatizante recibido por parte de la comunidad y/o profesionales de la salud desinformados (Alveal-Álamos et al., 2022; Casas et al., 2022; Littman et al., 2014; MAACH, 2023; Montero et al., 2022; Pagoto et al., 2023), consideramos de relevancia contar con una medida corta y de fácil aplicación sobre creencias en mitos acerca de salud y aborto adaptada a la actual realidad sociocultural del país y con adecuadas propiedades psicométricas. Algunos de los trabajos revisados han desarrollado sus propias medidas para evaluar el conocimiento sobre mitos de aborto. Berglas et al. (2017) pidieron a las participantes que eligieran cuál de dos afirmaciones se acercaba más a la verdad sobre cinco mitos acerca de la seguridad del aborto y riesgos físicos y psicológicos a largo plazo. Ofrecieron la posibilidad de una tercera opción de respuesta: no sé/no estoy segura. Swartz et al. (2020) realizaron cinco preguntas utilizando mismo método. Littman et al. (2014) consultaron sobre mitos comunes mediante cuatro preguntas tipo Likert. Kavanaugh et al. (2013) incluyeron distintos tipos de preguntas de conocimiento sobre aborto en cuestionario de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva: de selección múltiple entre cuatro opciones sobre prevalencia y probabilidad, siendo correcta solo una opción; de evaluación de riesgo relativo frente a diferentes situaciones de salud reproductiva; y expresión de nivel de acuerdo mediante escala Likert para evaluar el conocimiento sobre las consecuencias de diferentes situaciones. Sin embargo, ninguna de estas medidas presenta estudios sobre sus propiedades psicométricas. Además, han sido

desarrollados de acuerdo a la realidad sociocultural de EEUU. Por ello, creemos pertinente el diseño de una medida con población chilena y de acuerdo a los mitos sobre salud y aborto extendidos en el país. En un trabajo anterior, Pérez, Burgos, et al. (2022) recabaron información para la formulación de ítems acerca de mitos sobre salud y aborto como parte del proceso de creación de la Escala de Actitudes hacia el Aborto Voluntario (EAAV). Para ello, además de revisar la literatura, contaron con análisis de entrevistas utilizadas en estudio previo con comunidad chilena (Pérez et al., 2020); análisis de representaciones sociales sobre la Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) mediante grupo de discusión con activistas a favor del aborto libre; y una consulta de expertos con profesionales/investigadores del área. Los ítems acerca de mitos sobre salud y aborto cumplieron con indicadores de capacidad discriminativa en estudio piloto y muestra definitiva con 118 y 1.223 participantes respectivamente. No obstante, finalmente se descartados por presentar correlaciones bajas con otros ítems o por criterios teóricos. Estos ítems son recuperados en el presente estudio para el diseño de la EMSA.

2. Objetivos e hipótesis

En definitiva, se plantea como objetivo de este estudio diseñar y analizar las propiedades psicométricas de la Escala de Mitos sobre Salud y Aborto (EMSA). De este objetivo se derivan otros:

- (1) analizar los ítems descriptivamente;
- (2) demostrar evidencia de validez en base a la estructura interna;
- (3) comprobar el coeficiente de consistencia interna de las puntuaciones como evidencia de fiabilidad;
- (4) demostrar evidencias de validez basada en la relación con otras variables: sociodemográficas (nivel educativo, edad y género), e ideológicas (religiosidad, orientación política, doble moral sexual y dominación social).

Kavanaugh et al. (2013) encontraron mayor respaldo de los mitos entre las personas de nivel educativo bajo en una muestra comunitaria. De acuerdo con ellos, se hipotetiza que las y los participantes con un nivel educativo más alto obtendrán menores puntuaciones en EMSA que las y los participantes con un nivel educativo más bajo (H1). En cuanto a la edad, en coherencia con los trabajos de Berglas et al. (2017) y Littman et al. (2014) se espera obtener mayor respaldo de los mitos entre las y los participantes jóvenes que entre las personas mayores (H2). Además, (H3) no se esperan diferencias en las puntuaciones de acuerdo con el género (Kavanaugh et al., 2013). Por otro lado, debido a la importancia de la identidad religiosa y política de derecha en la construcción de una opinión contraria a la IVE (Alveal-Álamos et al., 2022; Camacho, 2019; Pérez, Burgos, et al., 2022; Pérez, Concha-Salgado, et al., 2022; Pérez et al., 2020), el sesgo de confirmación (Myers & Twenge, 2019), que puede llevar a validar mitos sobre salud y aborto para el respaldo de las preconcepciones negativas sobre la IVE; el uso de la desinformación como estrategia política por parte de grupos en contra de la IVE (Osorio-Rauld, 2013; Palma & Moreno, 2015; Swartz et al., 2020); y que tanto Kavanaugh et al. (2013) como Swartz et al. (2020) identifican un mayor respaldo de la desinformación entre quienes apoyan la ilegalización del aborto, se espera que las y los participantes con mayores puntuaciones en los factores de la Escala de Involucramiento Religioso Universal (H4) y autoidentificados con la orientación política de derecha (H5) puntúen más alto en la EMSA, que quienes obtienen bajas puntuaciones en ambas escalas. Finalmente, se espera que las puntuaciones obtenidas en la EMSA correlacionen de manera significativa y positiva con las puntuaciones obtenidas en la Escala de Doble Estándar Sexual (H6); y con el factor de Dominación Social de la Escala de Orientación a la Dominancia Social (H8); y de manera negativa con el factor de la Oposición a la Igualdad (H7). Esto, debido a que la

literatura relaciona un perfil ideológico conservador en lo religioso y político con las actitudes tradicionales sobre el género y la dominación social (Cárdenas et al., 2022; Cárdenas, Lay, et al., 2010; Cárdenas, Meza, et al., 2010; Pérez, Concha-Salgado, et al., 2022).

3. Método

3.1. Participantes

La muestra se compone de 613 participantes. Se utilizó un muestreo por conveniencia y cuotas: (a) macrozona geográfica (15,8% de zona norte, 58,2% de la zona centro, y el 25,9% de la zona sur) de acuerdo a la distribución de la densidad poblacional en el país; (b) sexo (51,4% hombres y 48,6% mujeres); (c) edad (50,6% entre 18 y 30 años, y 49,4% desde los 31 años en adelante); (d) y grupo socioeconómico (GSE), en base al sistema de clasificación de la Asociación de Investigadores de Mercado (33,3% a GSE Alto; 32,8% a GSE Medio; y 33,9% a GSE bajo). La media de edad fue de 37,14 años ($DE = 15,30$). En la Tabla 1 se recogen los datos descriptivos de la muestra total y las submuestras 1 y 2.

Tabla 1

Datos descriptivos de la muestra completa y por submuestras

Variables	Categorías	Muestra Total (N = 613)		Submuestra 1 (n = 306; 49,9%)		Submuestra 2 (n = 307; 50,1%)	
		n	%	n	%	n	%
Género	Femenino	298	48,6	164	53,6	151	49,2
	Masculino	315	51,4	142	46,4	156	50,8
Edad	Entre 18 y 30 años	310	50,6	160	52,3	150	48,9
	31 años y más	303	49,4	146	47,7	157	51,1
Zona del país donde reside	Norte	97	15,8	58	19	39	12,7
	Centro	357	58,2	175	57,2	182	59,3
	Sur	159	25,9	73	23,9	86	28
Grupo socioeconómico	AB (Alto)	20	3,3	11	3,6	9	2,9
	C1a (Medio acomodado)	69	11,3	35	11,4	34	11,1
	C1b (Medio emergente)	115	18,8	59	19,3	56	18,2
	C2 (Medio típico)	92	15,0	52	17	40	13
	C3 (Medio bajo)	109	17,8	56	18,3	53	17,3
	D (Vulnerable)	130	21,2	54	17,6	76	24,8
Nivel educacional (estudios)	E (Pobre)	78	12,7	39	12,7	39	12,7
	Media completa o inferior	165	26,9	83	27,1	82	26,7
	Técnico/Universitario Incompleto	217	35,4	105	34,3	112	36,5
Estado civil	Universitario o de postgrado	231	37,7	118	38,6	113	36,8
	Soltero/a	329	53,7	167	54,6	162	52,8
	Casado/a	138	22,5	69	22,5	69	22,5
	Conviviente	103	16,8	53	17,3	50	16,3
	Separado/a, Divorciado/a	37	6,0	15	4,9	22	7,2
Pueblo originario	Viudo	6	1	2	0,7	4	1,3
	No	510	83,2	252	82,4	258	84
	Mapuche	78	12,7	40	13,1	38	12,4
	Otro	25	4,1	14	4,6	11	3,6

(Continúa)

Tabla 1

(Continúa)

Variables	Categorías	Muestra Total (N = 613)		Submuestra 1 (n = 306; 49,9%)		Submuestra 2 (n = 307; 50,1%)	
		n	%	n	%	n	%
Orientación política	De izquierda	140	22,8	74	24,2	66	21,5
	Ni de izquierda ni de derecha	403	65,7	189	61,8	214	69,7
	De derecha	70	11,4	43	14,1	27	8,8

3.2. Diseño

Este estudio se basa en un diseño instrumental (Ato et al., 2013). Se consideran las recomendaciones de Lloret-Segura et al. (2014) para la selección de la metodología sobre evidencia de validez y confiabilidad y la selección de análisis estadísticos para demostrarlas.

3.3. Instrumentos

3.3.1. Cuestionario sociodemográfico ad hoc.

Recoge aspectos como el género, la edad, la identificación étnica, la procedencia rural o urbana, el nivel educativo o la orientación política.

3.3.2. Escala de Mitos sobre Salud y Aborto (EMSA)

La EMSA (Anexo 1) evalúa el nivel de acuerdo con mitos/creencias erróneas sobre salud -física y mental- y aborto. La escala de respuesta es tipo Likert de cinco puntos, donde 1 significa muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo. A mayor puntuación, mayores creencias erróneas sobre salud y aborto. Para más información sobre las fases de diseño, consultar el trabajo de Pérez, Burgos, et al. (2022).

3.3.3. Escala de Involucramiento Religioso Universal (I-E 12)

La I-E 12 adaptada con escolares chilenos por Flores Jara et al. (2019), mide involucramiento religiosos a través de tres dimensiones: Orientación Intrínseca (OI) formado por seis ítems, saliencia de la categoría social religiosa frente a otras para la configuración del autoconcepto; Orientación Extrínseca Social (OES) formado por tres ítems, ganancia social a nivel de estatus e interacción personal; y Orientación Extrínseca Personal (OEP) formado por tres ítems, ganancia personal a nivel de protección y consuelo. La escala de respuesta es tipo Likert con cinco opciones de respuesta, donde 1 significa muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo. A mayor puntuación, mayor presencia de la dimensión en el participante. Esta estructura ajustó en una muestra comunitaria chilena (Pérez, Burgos, et al., 2022; Pérez, Concha-Salgado, et al., 2022). En este estudio, las tres dimensiones presentan una adecuada estimación de la fiabilidad de las puntuaciones (OI, $\alpha = ,924$; OES, $\alpha = ,893$; OEP, $\alpha = ,864$).

3.3.4. Escala de Doble Estándar Sexual (DSS)

La DSS adaptada a población chilena universitaria (Díaz-Gutiérrez et al., 2022), mide doble moral sexual, es decir, la evaluación diferenciada de mismas conductas sexuales dependiendo del género de quien las realiza. Esta escala tipo Likert con cinco opciones de respuesta, donde 1 significa muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo, se compone de 10 ítems y es unidimensional. A mayor

puntuación, mayor es la presencia del constructo en el participante. En el presente estudio, la estimación de la fiabilidad de las puntuaciones fue buena, con un valor de $\alpha = ,890$.

3.3.5. Escala de Orientación a la Dominancia Social (SDO)

La SDO adaptada a población chilena por Cárdenas, Meza, et al. (2010) evalúa la predisposición de los individuos hacia el mantenimiento de relaciones intergrupales jerárquicas y no igualitaria. Esta escala cuenta con dos dimensiones en su versión chilena, de ocho ítems cada una: Dominación Grupal (DO), deseo de mantener el dominio y las jerarquías; Oposición a la Igualdad (OpI), resistencia al trato igualitario de los individuos. La SDO es una escala tipo Likert de 7 puntos, donde 1 significa totalmente en desacuerdo y 7 totalmente de acuerdo. A mayor puntuación, mayor presencia de ambos constructos. En el presente estudio, la estimación de la fiabilidad de las puntuaciones en ambas dimensiones fue buena: DO, $\alpha = ,853$; OpI, $\alpha = ,906$.

3.4. Procedimiento y resguardos éticos

Tras la aprobación del Comité de Ética Científico de la Universidad de La Frontera, el cuestionario fue sometido a un estudio piloto online por conveniencia con una muestra de 67 miembros de la comunidad, obtenida mediante muestreo por bola de nieve. El 70% ($n = 47$) fueron mujeres, y la media de edad fue de 36.16 años. Se pidió a las y los participantes que informaran de aspectos confusos o de difícil comprensión sobre instrucciones e ítems. No fue necesario introducir ninguna modificación en la batería de instrumentos. Posteriormente, se obtuvo la muestra de estudio a través de la Empresa Netquest, empresa proveedora de datos para investigaciones y de mercado de acuerdo con la Norma ISO 26362:2009. Esta empresa cuenta con paneles especializados de participantes y registro de sus variables sociodemográficas. Esto permite la previa selección de participantes en base a cuotas por sexo, edad, zona geográfica y GSE. La aplicación online tuvo una duración aproximada de 15 minutos.

3.5. Estrategia de Análisis

Para la descripción de la muestra e ítems se utilizaron estadísticos descriptivos y de frecuencia. Para el análisis de la capacidad discriminativa de los ítems se consideraron los valores de asimetría y curtosis de cada ítem y la correlación ítem-total, asumiendo que los niveles más altos de +/- 1 en asimetría y curtosis, y más bajos de ,3 en correlación ítem-total, son indicadores de baja capacidad discriminativa. La normalidad multivariada se revisó mediante el coeficiente de Mardia. Además, se analizó la matriz de correlaciones entre los ítems con la pretensión de corroborar la relación significativa entre todos los ítems, y la ausencia de correlaciones demasiado altas (superiores a ,8) o demasiado bajas (inferiores a ,2), lo que podría ser indicativos de ítems redundantes o de ítems que no miden el mismo constructo que el resto.

Para el estudio de la estructura factorial de la EMSA se utilizó un procedimiento de validez cruzada dividiendo aleatoriamente la muestra en 2 submuestras. Con la submuestra 1, tras la comprobación de la idoneidad del tamaño muestral para realizar un Análisis Factorial Exploratorio (AFE), es decir, un tamaño mínimo de 200 participantes cuando las comunalidades se encuentra entre ,40 y ,70, con un mínimo de 3 o 4 ítems por factor; y de la calidad de la matriz de correlaciones mediante el índice de Bartlett y la prueba de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), se procedió a realizar un AFE considerando como proceso de extracción “Mínimos cuadrados no ponderados” y rotación oblicua directa. Además, se revisó el valor de *Congruencia Unidimensional (UniCo)*, el *Valor de Varianza común Explicada (ECV)* y la *Media de Cargas Absolutas Residuales del Ítem (MIREAL)* para determinar si la escala puede considerarse esencialmente unidimensional (*UniCo* > ,95; *ECV* > ,85; *MIREAL* < ,30; Ferrando & Lorenzo-Seva, 2018).

Posteriormente, se replicó la estructura resultante en la submuestra 2 mediante Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). Debido a que los datos eran ordinales, se consideró el estimador robusto de mínimos cuadrados no ponderados (ULSMV) en una matriz policórica. Se evaluó el ajuste de la estructura mediante los índices de ajuste absoluto, *Raíz del Error Cuadrático Medio de Aproximación (RMSEA)* e *Índice de Bondad de Ajuste Global (GFI)*; y con los índices de ajuste incremental, *Índice de Ajuste Comparativo (CFI)*, e *Índice de Tucker-Lewis (TLI)*. Se consideró *CFI*, *TLI* y *GFI* \geq ,95 y *RMSEA* $<$,05 para un buen ajuste; y un *CFI*, *TLI* y *GFI* \geq ,90 y un *RMSEA* $<$,08 para un ajuste aceptable (Browne & Cudeck, 1993; Hu & Bentler, 1999). Además, se analizó la validez convergente de los ítems mediante la varianza promedio extraída (AVE). El AVE es aceptable a partir de ,50, ya que el constructo debe compartir más de la mitad de la varianza con sus ítems (Fornell & Larcker ,1981). Una vez confirmada la estructura factorial, se analizó la consistencia interna de la estructura unidimensional resultante mediante el *Alfa de Cronbach Estandarizado*, además de con el *Omega de McDonald*, indicado en el caso de matrices policóricas (Elosua & Zumbo, 2008). Se consideró una buena consistencia interna desde ,70 para los tres coeficientes (George & Mayer, 2018).

El análisis de las evidencias de validez en relación con otros constructos y variables se llevó a cabo utilizando el coeficiente de correlación de Pearson (*r*); y la prueba T de Student para diferencia de medias con corrección de Welch cuando los tamaños de los grupos y/o las varianzas son desiguales. Los grupos de comparación se conformaron en base a la puntuación en variables sociodemográficas e ideológicas. En el caso del género, se compararon las puntuaciones en la EMSA entre hombres y mujeres. En el caso de la orientación política, se compararon a quienes se identificaron con la izquierda con quienes se identificaron con la derecha. Para el resto de las variables, se utilizó la estrategia de comparación de grupos extremos. Esto implica la selección de participantes con puntuaciones extremas, es decir, aquellas y aquellos participantes que conforman los cuartiles 1 y 4 en cada variable. Finalmente, se evaluó el tamaño del efecto mediante la *d* de Cohen (Cohen, 1988) y su nivel de confianza (Hedges & Olkin, 1985): efecto pequeño cuando *d* $>$ 0,2, intermedio cuando *d* $>$ 0,5, y grande cuando *d* $>$ 0,8. Se utilizaron los paquetes estadísticos SPSS 24 para Windows, Mplus 7, Factor 10.9 y JASP 18.03.

4. Resultados

4.1. Análisis descriptivos de los ítems

En la Tabla 2, se recogen los análisis descriptivos de los ítems en la muestra completa (*N* = 613). Todos los valores presentan valores adecuados de asimetría y curtosis. A pesar de ello, no se cumple el supuesto de normalidad multivariada (Asimetría: Coeficiente de Mardia = 1.594, $\chi^2 = 162,859$, *gl* = 35, *p* $<$,001; Curtosis: Coeficiente de Mardia = 42.608, *z* = 11,256, *p* $<$,001). No obstante, los valores del índice de discriminación de los ítems (correlación ítem-total corregida), son superiores a ,3 en todos los casos; y ningún ítem alcanza una frecuencia del 95% en alguna opción de respuesta (las máximas frecuencias de respuesta oscilan entre 35,1% y 43,2%), síntoma de que los ítems son informativos y tienen capacidad para diferenciar entre participantes. Además, la matriz de correlaciones arroja valores estadísticamente significativos en todos los casos con valores que oscilan entre ,366 y ,662; y la eliminación de ítems podría afectar a la evidencia de validez de contenido. En consecuencia, ninguno de los ítems es eliminado.

4.2. Evidencias de validez basada en la estructura interna.

En submuestra 1 (*n* = 306), las comunalidades son superiores a ,4 salvo para el ítem 5. Esto es indicativo de la idoneidad del tamaño muestra. El índice KMO es igual a ,840 y el test de Esfericidad de Bartlett es estadísticamente significativo, $\chi^2(10) = 589,4$, *p* $<$,001. Ambos datos son indicativos de que la matriz de correlaciones resulta apta para ser sometida a AFE. Como resultado se obtuvo

una estructura unifactorial que explica el 65,7% de la varianza, con pesos factoriales que oscilan entre ,588 y ,716. Además, se obtuvo un valor de *Unico* = ,994; un valor de *ECV* = ,926; y un valor de *MIREAL* = ,199, lo que es indicativo de que los datos pueden ser tratados como esencialmente unidimensionales.

La estructura unidimensional se sometió a AFC en submuestra 2 ($n = 307$). Se obtuvo un adecuado ajuste, $\chi^2 = 21,702$; $gl = 4$; $p < ,001$; $RMSEA = ,085$ (IC 90% [,052 ,122]); $CFI = ,993$; $TLI = ,982$; $GFI = ,995$, tras correlacionar los errores de los ítems EMSA01 (Una mujer carga con el trauma del aborto toda su vida.) y EMSA05 (Las mujeres que abortan con medicamentos suelen tener riesgos en sus futuros embarazos). En la Figura 1 se recogen los pesos factoriales de los ítems de la escala. El AVE es de ,518.

Tabla 2

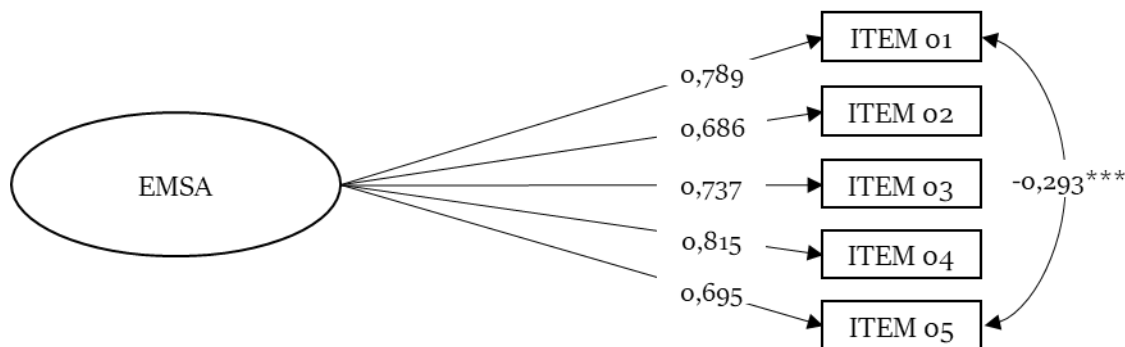
Descriptivos e índice de discriminación para la muestra completa y estadísticos del AFE y fiabilidad en ambas submuestras

N	Ítems	Muestra completa					SM 1			SM 2
		M	DE	Asim.	Curt.	CI-T Corregida	h^2	λ AFE	Ω si se elimina	Ω si se elimina
1	Una mujer carga con el trauma del aborto toda su vida.	3,15	1,118	-,284	-,517	,634	,472	,764	,816	,777
2	Para evitar el trauma, es preferible que una niña baraje otras alternativas al aborto	2,88	1,145	-,110	-,766	,603	,430	,745	,816	,801
3	La salud de una mujer que tiene un aborto nunca es tan buena como lo era antes del aborto	2,41	1,067	,184	-,742	,632	,439	,766	,814	,785
4	El aborto suele generar depresión en las mujeres que lo practican	2,94	1,056	-,357	-,413	,710	,584	,887	,786	,765
5	Las mujeres que abortan con medicamentos suelen tener riesgos en sus futuros embarazos	3,02	1,021	-,369	-,100	,565	,311	,614	,838	,789

Nota: SM 1 = Submuestra 1; SM 2 = Submuestra 2; M = Media; DE = Desviación Estándar; Asim. = Asimetría; Curt. = Curtosis; CI-T Corregida = Correlación ítem-total corregida (índice de discriminación); h^2 = Comunalidad; λ AFE = Peso factorial del ítem en el Análisis Factorial Exploratorio; Ω si se elimina = Omega de McDonald si se elimina el ítem.

Figura 1

Pesos factoriales de los ítems de la EMSA en estructura unidimensional, incluyendo la correlación de los errores de los ítems 1 y 5



Nota: *** = $p < ,001$.

4.3. Coeficientes de consistencia interna de las puntuaciones como evidencia de fiabilidad

Los coeficientes de consistencia interna de la estructura unifactorial de la EMSA son aceptables tanto en la submuestra 1, *Alfa de Cronbach Estandarizado* = ,842 (IC 95% [,812 ,868]); *Omega de McDonald* = ,846 (IC 95% [,819 ,873]); como en la submuestra

2, *Alfa de Cronbach Estandarizado* = ,818 (IC 95% [,783 ,848]); *Omega de McDonald* = ,818 (IC 95% [,786 ,851]). Como se aprecia en la Tabla 1, el *Omega de McDonald* no mejora sustancialmente con la eliminación de ningún ítem.

4.4. Validez basada en la relación con otras variables

Se encuentran diferencias estadísticamente significativas entre los grupos conformados por edad y el nivel educativo, con un tamaño del efecto pequeño; en base a la orientación religiosa extrínseca social con un tamaño del efecto intermedio; y en base a la orientación religiosa intrínseca, orientación extrínseca personal y orientación política, con un tamaño del efecto grande. No se encuentran diferencias estadísticamente significativas con respecto al género de las y los participantes. En consecuencia, las y los participantes mayores, con un nivel educativo más bajo, una orientación política de derecha o muy de derecha, y una orientación religiosa intrínseca y extrínseca personal y social elevada, presentan puntuaciones más elevadas en la EMSA (ver Tabla 3).

Tabla 3

Comparación de puntuaciones medias en la EMSA entre grupos conformados en base a variables sociodemográficas e ideológicas

Grupo/Cuartil	n	Min.	Máx.	Media	DE	T/Welch	gl	p	d	d [IC 95%]
<i>Nivel Educativo</i>										
Educación Media o menos (Q1)	165	5	24	15,121	3,893	3,885*	374,459	<,001	0,39	[0,19 0,59]
Universitarios o más (Q4)	231	5	25	13,502	4,347					
<i>Edad</i>										
18- 26 (Q1)	170	5	23	13,617	4,350	-4,038	324,424	<,001	0,44	[0,22 0,66]
47-79 (Q4)	161	5	24	15,397	3,654					
<i>Género</i>										
Hombre	298	5	25	14,668	4,180	-1,501	608,848	,134	0,12	[0,28 0,37]
Mujeres	315	5	25	14,162	4,162					
<i>Orientación política</i>										
De izquierdas o muy de izquierdas	140	5	24	12,064	4,085	-7,668*	152,151	<,001	1,09	[0,78 1,39]
De derechas o muy de derechas	70	5	25	16,342	3,666					
<i>Orientación Religiosa Intrínseca</i>										
Bajo (Q1)	155	5	24	12,458	4,473	8,185	300,452	<,001	0,93	[0,69 1,16]
Alto (Q4)	158	5	25	16,291	3,774					
<i>Orientación Religiosa Extrínseca Social</i>										
Bajo (Q1)	318	5	25	13,358	4,285	-7,697*	383,320	<,001	0,69	[0,49 0,88]
Alto (Q4)	154	5	25	16,175	3,362					
<i>Orientación Religiosa Extrínseca Personal</i>										
Bajo (Q1)	160	5	24	12,543	4,494	-7,541	321	<,001	0,84	[0,61 1,07]
Alto (Q4)	163	5	25	16,012	3,744					

Nota: M = Media; DE = Desviación Estándar; * = estadístico con la corrección de Welch.

Finalmente, como evidencia de validez en relación con otras variables, se encontró que la EMSA correlaciona de manera estadísticamente significativa y positiva, tanto con la escala DSS, $r = ,354, p < ,001, IC\ 95\% [,283 ,421]$; como con el factor de DG de la SDO, $r = ,307, p < ,001, IC\ 95\% [,233 ,377]$. No encontramos una relación estadísticamente significativa entre la EMSA y el factor de OpI de la SDO, $r = ,056, p = ,169, IC\ 95\% [-,134 ,024]$.

5. Discusión

Ante las implicaciones de la desinformación y la propagación de los mitos sobre el aborto, se planteó como objetivo del presente estudio desarrollar la EMSA y analizar sus propiedades psicométricas, una medida para evaluar el acuerdo con creencias erróneas y míticas sobre salud -física y mental- en el aborto, de acuerdo con la realidad sociocultural de Chile.

La formulación de los ítems de la EMSA es el resultado de un extenso proceso que conllevó diversas fases de estudio con población chilena (Pérez, Burgos, et al., 2022). Como consecuencia, se obtuvieron ítems cercanos en contenido a lo que típicamente han medido otros estudios. Es el caso del ítem 1, “Una mujer carga con el trauma del aborto toda su vida”, que recoge el extendido mito sobre la existencia del “Trauma Postaborto” o el ítem 4, “El aborto suele generar depresión en las mujeres que lo practican”, que hace alusión a la desmentida relación entre la depresión y el aborto (Berglas et al., 2017; Littman et al., 2014; Reardon, 2018; Rajkumar, 2022; Zhang et al., 2022). También es el caso del ítem 3 “La salud de una mujer que tiene un aborto nunca es tan buena como lo era antes del aborto”. Este ítem hace alusión a la relación entre la práctica del aborto y un empeoramiento generalizados de la salud, desmentido tanto a nivel mental, como físico (Faundes, 2015; Islam et al., 2022; Ralph et al., 2019; Zhang et al., 2022).

Sin embargo, también se obtuvieron otros ítems que representan mitos sobre aborto matizados por particularidades de la realidad chilena. El ítem 2 “Para evitar el trauma, es preferible que una niña baraje otras alternativas al aborto”, presume menos traumática la vivencia por parte de una menor de un proceso de embarazo llevado a término y búsqueda de otras opciones -como pudiera ser la entrega en adopción-, que el aborto en sí mismo. Esta creencia puede responder a la polémica legislativa sobre el aborto en menores de 14 años y la instauración de mecanismos de acompañamiento que no debieran ser utilizados para persuadir en la decisión de abortar (Etcheberry, 2018). Al respecto, Palma y Moreno (2015) analizan discursos de figuras políticas opuestas a la despenalización del aborto durante el debate de la Ley 21.030 en Chile. Entre ellos, destacan discursos sobre la responsabilidad de la sociedad acerca de crear alternativas para que las mujeres y niñas que quieren abortar no lo hagan, asumiendo la decisión de abortar como el producto de la soledad y falta de oportunidades. A este se añade el ítem 5 “Las mujeres que abortan con medicamentos suelen tener riesgos en sus futuros embarazos”. Este ítem hace alusión a un mito que ha sido recogido en notas de prensa chilenas, identificando a las pastillas abortivas como altamente riesgosas para la salud (Espinoza, 25 de julio de 2018). En cualquier caso, y de acuerdo con lo planteado en objetivo específico 1, todos los ítems mostraron capacidad discriminativa en la muestra de estudio.

Por otro lado, el ítem 1 muestra la puntuación media más alta y el ítem 3; la puntuación media más baja. Esto quiere decir que las y los participantes están más de acuerdo con la creencia recogida en el ítem 1 sobre salud mental; y menos con la creencia recogida en el ítem 3 sobre salud física. Lo anterior es coherente con la literatura que señala mayor propagación de la desinformación sobre aspectos de salud mental (Berglas et al., 2017; Littman et al., 2014). No obstante, en respuesta al objetivo específico 2 y 3, el estudio de evidencias de validez basada en la estructura interna de la escala arrojó una estructura unidimensional; y los coeficientes de consistencia interna de las puntuaciones fueron adecuados. Estos resultados son indicativos de que la desinformación sobre aspectos físicos y mentales en la muestra de estudio se articula de manera conjunta, no pudiendo distinguir diferentes niveles de desinformación dependiendo de si los mitos hacen alusión a una u otra cuestión. Este resultado coincide con las medidas desarrolladas por otros autores (Berglas et al., 2017; Kavanaugh et al., 2013; Littman et al., 2014; Swartz et al., 2020). Por tanto, se encontraron evidencias de validez basadas en la estructura interna, así como evidencias de fiabilidad.

Como cuarto objetivo específico se planteó demostrar evidencias de validez en relación con otras variables. La mayor parte de las hipótesis planteadas a partir de este objetivo son corroboradas por los resultados. Sin embargo, se dan algunas excepciones que deben ser analizadas. En primer lugar, de acuerdo con los resultados de Kavanaugh et al. (2013), aunque en desacuerdo con los resultados de Littman et al. (2014), las y los participantes con un nivel educativo más bajo obtienen una puntuación más alta en la escala. Es decir, están más desinformados. Este resultado fue esperado ya que la EMSA es una medida de conocimiento, y es esperable que las personas con menor nivel educativo tengan menores conocimientos sobre este o cualquier otro tema. En segundo lugar, y contrariamente a lo esperado según lo reportado por Littman et al. (2014), Berglas et al. (2017) y Kavanaugh et al. (2013), las y los participantes mayores respaldan los mitos sobre aborto en mayor medida. La explicación a este resultado opuesto a la evidencia existente puede encontrarse en la realidad sociohistórica de la muestra de estudio. Como comentamos al inicio de este trabajo, Chile es un país de tradición identitaria conservadora fuertemente influenciada por una reciente dictadura. Esta realidad ha podido influir en el acceso a información en temáticas de salud sexual y reproductiva de la generación del baby boom y la generación X, restricciones a las que no han sido sometidas las generaciones posteriores (Maira et al., 2019). Finalmente, en lo que se refiere a variables socio-demográficas, tal y como hipotetizamos no encontramos diferencias en base al género. Este resultado demuestra la extensión de la desinformación de manera homogénea entre hombres y mujeres a pesar de que las mujeres son las principales afectadas, resultado ya observado por Kavanaugh et al. (2013) en muestra comunitaria. En definitiva, los resultados corroboran las hipótesis H1 y H3, y desmienten la hipótesis H2.

Sobre las variables ideológicas, los resultados de este estudio corroboran las hipótesis H4 y H5. Las y los participantes que se identifican con una orientación política de derecha y obtienen puntuaciones más elevadas en los factores de la escala de religiosidad (OI, OEP y OES), respaldan los mitos en mayor medida que las y los que obtienen puntuaciones más bajas y se identifican con una orientación de izquierda. Este resultado cobra sentido de acuerdo con la contrastada relación entre estas variables, los valores conservadores, y la discrepancia en políticas de aborto. Kavanaugh et al. (2013) expuso en una muestra estadounidense que quienes estaban menos de acuerdo con políticas de aborto, eran católicos y se identificaban con orientaciones políticas conservadoras, presentaban un mayor desconocimiento sobre salud en temáticas de aborto. Además, Swartz et al. (2020) también encontraron mayor desinformación entre quienes apoyaban la ilegalidad del aborto. Camacho et al. (2019) analizaron discursos políticos de diputados chilenos. Ratificaron la coherencia de estos con posiciones ideológicas conservadoras en temáticas de aborto en el caso de los diputados adscritos a partidos de derecha. Pérez, Burgos, et al. (2022) y Pérez, Concha-Salgado, et al. (2022), expusieron en una muestra comunitaria chilena el respaldo de actitudes negativas hacia el aborto por parte de personas religiosas y con orientación política de derecha. Estas, fueron sustentadas en valores conservadores.

Finalmente, los resultados corroboran las hipótesis H6 y H8, no siendo así en el caso de la hipótesis H7. Las y los participantes más desinformados también obtienen puntuaciones altas en doble estándar sexual, constructo que refiere el acuerdo con roles de género aplicados a conductas sexuales, es decir, evalúan las mismas conductas sexuales de forma diferente dependiendo del género de quien las realiza. Este resultado apoya los estudios que determinan una relación entre las actitudes de género y las actitudes negativas hacia el aborto respaldadas por grupos ideológicamente conservadores (Cárdenas, Meza, et al., 2010; Díaz-Gutiérrez et al., 2022; Pérez, Concha-Salgado, et al., 2022). Por otro lado, las y los participantes desinformados también mostraron puntuaciones elevadas en Dominación Social, constructos que se muestra de forma elevada entre las y los chilenas/os que se identifican con una

orientación política de derecha y presentan actitudes de género tradicionales (Cárdenas, Lay, et al., 2010; Cárdenas, Meza et al., 2010; Cárdenas et al., 2022). No encontramos relación estadísticamente significativa entre la EMSA y el factor de Oposición a la igualdad, lo que contradice las expectativas. Así, la desinformación en salud y aborto se revela como expresión de un perfil ideológico conservador, manifestado también a través de actitudes positivas hacia comportamientos sexuales estereotipados en base al género y una visión jerárquica de los grupos sociales. Estos resultados son indicativos de evidencias de validez en relación con otras variables, por lo que se puede considerar cumplido el objetivo específico 4.

Corroboradas las adecuadas propiedades psicométricas de la EMSA en la muestra de estudio, se puede señalar que esta escala presenta falencias y fortalezas frente a otras medidas. Kavanaugh et al. (2013), además de las preguntas de escala Likert similares a los ítems de la EMSA, incluye dos tipos más de preguntas para indagar sobre prevalencia, probabilidad y riesgo relativo. En consecuencia, la medida de Kavanaugh et al. (2013) es más informativa. Por otro lado, las medidas de Berglas et al. (2017) y Swartz et al. (2020) ofrecen la posibilidad de que las personas expliciten ignorar cuál es la respuesta correcta al enfrentarse a preguntas de conocimiento sobre salud y aborto de dos opciones de respuesta. La EMSA presenta la opción de respuesta “ni de acuerdo ni en desacuerdo” como alternativa. No obstante, esta opción de respuesta se integra en la escala sobre nivel de acuerdo, y no permite diferenciar a aquellas personas que prefieren abstenerse de dar una respuesta. Por otro lado, el análisis psicométrico presentado en este estudio determina que los ítems de la EMSA son variables observadas de una variable latente. Esto permite medir la intensidad de la presencia de un determinado rasgo (en este caso, creencias sobre salud y aborto) y diferenciar a las personas en base a la puntuación obtenida. Ninguno de los autores anteriores, ni tampoco Littman et al. (2014), logran obtener una medida de este tipo, lo que les limita al trato de los ítems de forma independiente. A esto debemos añadir que la EMSA ha sido desarrollada en marco sociocultural chileno, lo que la releva frente a las otras para su uso en este contexto.

Este estudio presenta limitaciones. La muestra, si bien se encuentra equilibrada en base a variables sociodemográficas, no es representativa de la población chilena. Además, puede encontrarse sesgada debido al método de recogida de la información: las y los participantes cuentan con conocimiento y manejo del internet y computacional, forman parte de un panel online para la respuesta de cuestionarios, y han sido recompensadas/os con la obtención de puntos que dan acceso a productos. Se añade como limitación, la falta de exploración de evidencias de validez basada en el contenido. Por otro lado, es necesario indagar en mayor medida sobre la falta de correlación entre la puntuación obtenida en la EMSA y la Oposición a la Igualdad, resultado inesperado en este estudio; acumular más evidencias de validez en población comunitaria; y examinar su aplicación en poblaciones específicas. En futuros estudios, esperamos indagar sobre la validez de contenido mediante juicio de expertos; y sobre evidencias de validez en relación con criterios como conductas de apoyo sobre políticas de aborto, y en su funcionamiento con grupos polarizados y organizados frente al aborto.

6. Conclusiones

Se concluye que la EMSA es una escala parsimoniosa cuyas puntuaciones presentan propiedades psicométricas adecuadas para su uso con miembros de la comunidad de adultos chilenos. Lo dicho, convierte a la EMSA en la única escala existente a nivel internacional con tales características, diseñada para medir y diferenciar a las personas en su nivel de desinformación sobre salud y aborto.

References

- Alveal-Álamos, C., Pérez, B., Obando Cid, A., Carte, L., & Jara, L. (2022). La Objeción de Conciencia frente a la Interrupción Voluntaria del Embarazo: Motivaciones que traspasan las Creencias Morales y Religiosas en Profesionales de la Salud Chilenos. *Revista Punto Género*, *17*, 307–344. <https://revistapuntogenero.uchile.cl/index.php/RPG/article/view/67663>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, *29*(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Berglas, N. F., Gould, H., Turok, D. K., Sanders, J. N., Perrucci, A. C., & Roberts, S. C. M. (2017). State-Mandated (Mis)Information and Women's Endorsement of Common Abortion Myths. *Women's Health Issues*, *27*(2), 129–135. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2016.12.014>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1993). *Alternative Ways of Assessing Model Fit*. In K. A. Bollen, & J. S. Long (Eds.). *Testing Structural Equation Models* (pp. 136–162). Sage.
- Camacho, L. M. (2019). Los diputados chilenos y la despenalización del aborto: una aproximación desde el análisis crítico del discurso. *Revista Chilena de Derecho y Ciencia Política*, *10*(1), 117–137. <https://doi.org/10.7770/rchdcq-v10n1-art1788>
- Cárdenas, M., Arancibia, H., Bahamondes, J., & Figueiredo, A. (2022). Symbolic Exclusion and Historical Negation Regarding the Indigenous Mapuche People: A Study of Their Moral and Ideological Causes in Chile. *Race and Social Problems*, *14*(4), 342–356. <https://doi.org/10.1007/s12552-022-09358-3>
- Cárdenas, M., Lay, S.-L., González, C., Calderón, C., & Alegría, I. (2010). Inventario de sexismo ambivalente: adaptación, validación y relación con variables psicosociales. *Salud & Sociedad*, *1*(2), 125–135. <https://doi.org/10.22199/S07187475.2010.0002.00006>
- Cárdenas, M., Meza, P., Lagues, K., & Yañez, S. (2010). Adaptación y validación de la escala de orientación a la dominancia social (SDO) en una muestra chilena. *Universitas Psychologica*, *9*(1), 161–168. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy9-1.aevo>
- Casas, L. C., Álvarez, J. J., Vivaldi, L. V., Montero, A. R., Bozo, N., & Babul, J. (2022). Primary health care, access to legal abortion and the notion of ideal victim among medical practitioners: The case of Chile. *Frontiers in Psychology*, *13*, 1007126. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1007126>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.
- Ley 21.030 del 14 de septiembre de 2017. *Regula la despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en tres causales*. Publicada en el Diario Oficial el 23 de septiembre de 2017. Santiago de Chile, Chile. <https://www.diariooficial.interior.gob.cl/publicaciones/2017/09/23/41866/01/1276248.pdf>.
- Díaz-Gutiérrez, C., Pérez, B., & Concha-Salgado, A. (2022). Psychometric properties of the Sexual Double Standard Scale (DSS) in Chilean university students: Differences according to sex, gender attitudes, and religiosity. *International Journal of Psychological Research*, *15*(2), 10–21. <https://doi.org/10.21500/20112084.5435>
- Elosua, P. E., & Zumbo, B. D. (2008). Coeficientes de fiabilidad para escalas de respuesta categórica ordenada. *Psicothema*, *20*(4), 896–901. <https://www.psicothema.com/pdf/3572.pdf>
- Espinoza, M. (25 de julio de 2018). Los mitos que existen en torno al aborto. *DiarioUChile*. <https://radio.uchile.cl/2018/07/25/los-mitos-que-existen-en-torno-al-aborto/>
- Etcheberry, L. (2018). Los discursos de saber/poder en torno al aborto y el proyecto de ley de despenalización de la interrupción voluntaria del embarazo en Chile. *Revista Punto Género*, *10*, 1–20. <https://doi.org/10.5354/2735-7473.2018.52036>
- Faundes, A. (2015). Malentendidos sobre el efecto de la legalización del aborto. *Anales de La Facultad de Medicina*, *76*(4), 425–429. <http://doi.org/10.15381/anales.v76i4.11413>
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2018). Assessing score determinacy, measurement quality, and closeness to unidimensionality in exploratory item factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, *78*(5), 762–780. <https://doi.org/10.1177/0013164417719308>
- Flores Jara, J., Caqueo-Urizar, A., Hernández, P., & Vargas, F. (2019). Validación de la Escala de Involucramiento Religioso Universal AGE I-E 12 en escolares entre 8 y 19 años del norte de Chile. *Límite. Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, *14*. <https://doi.org/10.4067/s0718-50652019000100218>
- Fornell, C., & Larcker, D. F. (1981). Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error. *Journal of Marketing Research*, *18*(1), 39–50. <https://doi.org/10.2307/3151312>
- George, D., & Mallery, P. (2018). *IBM SPSS Statistics 25 Step by Step (15th ed.)*. Taylor and Francis.
- Holmlund, S., Junttila, N., Aromaa, M., Rähkä, H., Mäkinen, J., & Rautava, P. (2021). Induced abortion has no psychological effect on early parental self-efficacy and psychological well-being: The Steps to the Healthy Development and Well-being of Children study. *Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica*, *100*(4), 751–757. <https://doi.org/10.1111/aogs.13980>
- Hedges, L., & Olkin, I. (1985). *Statistical Methods for Meta-Analysis*. Academic Press. <https://doi.org/10.1016/C2009-0-03396-0>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, *6*(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Islam, M. A., Sathi, N. J., Abdullah, H. M., & Tabassum, T. (2022). A Meta-Analysis of Induced Abortion, Alcohol Consumption, and Smoking Triggering Breast Cancer Risk among Women from Developed and Least Developed Countries. *International Journal of Clinical Practice*, *2022*(1), 1–15. <https://doi.org/10.1155/2022/6700688>
- Jacob, L., Kostev, K., Gerhard, C., & Kalder, M. (2019). Relationship between induced abortion and the incidence of depression, anxiety disorder, adjustment disorder, and somatoform disorder in Germany. *Journal of Psychiatric Research*, *114*, 75–79. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.04.022>

- Johnson, K. M., Slauson-Blevins, K. S., Greil, A. L., Shreffler, K. M., & Leyser-Whalen, O. (2021). The Infertility-Abortion Nexus: Does Having Had an Abortion Influence Distress and Help-Seeking for Infertility? *Women's Reproductive Health*, 8(4), 233–247. <https://doi.org/10.1080/23293691.2021.1976046>
- Kavanaugh, M. L., Bessett, D., Littman, L. L., & Norris, A. (2013). Connecting knowledge about abortion and sexual and reproductive health to belief about abortion restrictions: Findings from an online survey. *Women's Health Issues*, 23(4), e239–e247. <https://doi.org/10.1016/j.whi.2013.04.003>
- Littman, L. L., Jacobs, A., Negron, R., Shochet, T., Gold, M., & Cremer, M. (2014). Beliefs about abortion risks in women returning to the clinic after their abortions: a pilot study. *Contraception*, 90(1), 19–22. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2014.03.005>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 30(3), 1151–1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Maira, G., Casas, L., & Vivaldi, L. (2019). Abortion in Chile: The long road to legalization and its slow implementation. *Health and Human Rights*, 21(2), 121–131. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6927382/pdf/hhr-21-02-121.pdf>
- Mesa Acción por el Aborto en Chile. (2023). *Informe Monitoreo Social. Acceso a la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo*. <https://aprofa.cl/wp-content/uploads/2023/11/Monitoreo-final.pdf>
- Montero, A., Ramírez-Pereira, M., Robledo, P., Casas, L., Vivaldi, L., & González, D. (2022). Conscientious objection as structural violence in the voluntary termination of pregnancy in Chile. *Frontiers in Psychology*, 13, 1007025. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1007025>
- Muñoz, P., Parrini, J., Dresdner, R., & Jiménez, M. (2021). Dilemas clínicos en la constitución de la tercera causal de la interrupción voluntaria del embarazo. *Revista Médica de Chile*, 149(5), 758–764. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872021000500758>
- Myers, D. G., & Twenge, J. M. (2019). *Psicología Social (13th Ed.)*. McGraw Hill.
- Osorio-Rauld, A. (2013). Discursos progresistas y conservadores en la élite política chilena. *Revista Latinoamericana de Política Comparada* 10, 224–225. <https://repositorio.flacsoandes.edu.ec/bitstream/10469/14503/1/REXTN-RLPC10-10-Ruiz.pdf>
- Pagoto, S. L., Palmer, L., & Horwitz-Willis, N. (2023). The Next Infodemic: Abortion Misinformation. *Journal of Medical Internet Research*, 25, e42582. <https://doi.org/10.2196/42582>
- Palma, I., & Moreno, C. (2015). Prohibición y tolerancia al aborto en el discurso de actores del debate público en Chile. *Revista Nomadías*, 20, 51–74. <https://nomadias.uchile.cl/index.php/NO/article/view/39138/40774>
- Patev, A. J., & Hood, K. B. (2021). Towards a better understanding of abortion misinformation in the USA: a review of the literature. *Culture, Health and Sexuality*, 23(3), 285–300. <https://doi.org/10.1080/13691058.2019.1706001>
- Pérez, B., Burgos, J. J., Alveal-Álamos, C., Concha-Salgado, A., Jara, L., & Rodríguez, F. J. (2022). Design and study of psychometric properties of the Community Attitude to Abortion Scale (CAAS) with the Chilean population: Autonomy and Stigma. *Frontiers in Psychology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1008492>
- Pérez, B., Concha-Salgado, A., Aburto-González, V., Mandiola-Sandoval, C., Muñoz-Henríquez, C., & Cerda-Muñoz, D. (2022). Religiosity, abortion stigma and the mediating effect of gender attitudes. A study in the Chilean population (Religiosidad, estigma del aborto, y el efecto mediador de las actitudes de género. Un estudio en población chilena). *International Journal of Social Psychology*, 37(2), 211–241. <https://doi.org/10.1080/02134748.2022.2034290>
- Pérez, B., Sagner-Tapia, J., & Elgueta, H. E. (2020). Despenalización del aborto en Chile: una aproximación mixta desde la percepción del aborto en población comunitaria. *Gaceta Sanitaria*, 34(5), 485–492. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2018.11.004>
- Rajkumar, R. P. (2022). The Relationship Between Access to Abortion and Mental Health in Women of Childbearing Age: Analyses of Data from the Global Burden of Disease Studies. *Cureus*, 14(11), e31433. <https://doi.org/10.7759/cureus.31433>
- Ralph, L. J., Schwarz, E. B., Grossman, D., & Foster, D. G. (2019). Self-reported physical health of women who did and did not terminate pregnancy after seeking abortion services a cohort study. *Annals of Internal Medicine*, 171(4), 238–247. <https://doi.org/10.7326/M18-1666>
- Reardon, D. C. (2018). The abortion and mental health controversy: A comprehensive literature review of common ground agreements, disagreements, actionable recommendations, and research opportunities. *SAGE Open Medicine*, 6, 1–38. <https://doi.org/10.1177/2050312118807624>
- Sharma, R., Radhakrishnan, G., Bhatia, M. S., Gupta, R., & Mehdiratta, A. (2018). Satisfaction and psychological after effects of legal abortion at a tertiary care teaching hospital of North India. *Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 38(6), 836–841. <https://doi.org/10.1080/01443615.2017.1416596>
- Stevenson A. J. (2021). The Pregnancy-Related Mortality Impact of a Total Abortion Ban in the United States: A Research Note on Increased Deaths Due to Remaining Pregnant. *Demography*, 58(6), 2019–2028. <https://doi.org/10.1215/00703370-9585908>
- Swartz, J. J., Rowe, C., Morse, J. E., Bryant, A. G., & Stuart, G. S. (2020). Women's knowledge of their state's abortion regulations. A national survey. *Contraception*, 102(5), 318–326. <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2020.08.001>
- Tong, H., Wu, Y., Yan, Y., Dong, Y., Guan, X., Liu, Y., & Lu, Z. (2020). No association between abortion and risk of breast cancer among nulliparous women: Evidence from a meta-analysis. *Medicine*, 99(19), 1–7. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000020251>
- Zhang, Q., Wang, N., Hu, Y., & Creedy, D. K. (2022). Prevalence of stress and depression and associated factors among women seeking a first-trimester induced abortion in China: a cross-sectional study. *Reproductive Health*, 19(1). <https://doi.org/10.1186/s12978-022-01366-1>

Statements

Author Contributions: Beatriz Pérez is the research project manager and formulator of this study. She contributed to its development and data collection. She also conducted the literature search, statistical analyses, and participated in the writing of this document. Carolina Alveal-Álamos participated in the development and data collection of this study. In addition, she collaborated in the search for scientific literature, contributed to the writing of this document, and managed the references. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This research was funded by Chile's Agencia Nacional de Investigación y Desarrollo (ANID), through the FONDECYT Project No. 11180588 and by the European Regional Development Funds (European Union and Principality of Asturias) through the Science, Technology, and Innovation Plan (AYUD/2021/51411).

Acknowledgments: Not applicable.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethics Committee Review Statement: The study was approved by the Universidad de La Frontera Ethics Committee (Record No. 026_2020, approved on June 10th, 2020).

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Data Availability Statement: The data is available on direct request to the corresponding author by e-mail.

Anexos

Anexo 1

Versión en español de la Escala de Mitos sobre Salud y Aborto (EMSA)

Instrucciones: A continuación, le presentamos una serie de afirmaciones sobre creencias acerca de la salud de mujeres que se han sometido a un aborto. En una escala de 1 a 5, donde 1 significa muy en desacuerdo y 5 muy de acuerdo, indique su nivel de acuerdo:

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4	5

N°	Ítem	1	2	3	4	5
1	Una mujer carga con el trauma del aborto toda su vida	1	2	3	4	5
2	Para evitar el trauma, es preferible que una niña baraje otras alternativas al aborto	1	2	3	4	5
3	La salud de una mujer que tiene un aborto nunca es tan buena como lo era antes del aborto	1	2	3	4	5
4	El aborto suele generar depresión en las mujeres que lo practican	1	2	3	4	5
5	Las mujeres que abortan con medicamentos suelen tener riesgos en sus futuros embarazos	1	2	3	4	5

Corrección: Para obtener la puntuación final de un individuo en la EMSA, se debe sumar la puntuación obtenida en cada ítem. No hay ítems inversos. A mayor puntuación, mayor presencia de creencias erróneas sobre salud y aborto.



Body Self-Esteem and Sexual Satisfaction in Chilean Adults: Implications for Comprehensive Sexual Education

(Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual en Adultos Chilenos: Implicaciones para la Educación Sexual Integral)

Gonzalo R. Quintana ^{1,*}, Natalia Tapia ², Constanza Ávila ³, and Katherine Araya ⁴

¹ Escuela de Psicología y Filosofía, Universidad de Tarapacá, Chile; gquintanaz@academicos.uta.cl 

² Escuela de Psicología, Universidad de La Serena, Chile; nataliatapia.aliaga@gmail.com 

³ Escuela de Psicología, Universidad de La Serena, Chile; constanzavila.a@gmail.com 

⁴ Escuela de Psicología, Universidad de La Serena, Chile; katherine.arayapineda@gmail.com 

* Correspondence: gquintanaz@academicos.uta.cl; phone number: +56 58 2205654

Reference: Quintana, G. R., Tapia, N., Ávila, C., & Araya, K. (2024). Body Self-Esteem and Sexual Satisfaction in Chilean Adults: Implications for Comprehensive Sexual Education (*Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual en Adultos Chilenos: Implicaciones para la Educación Sexual Integral*). *Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy*, 1(2), 203-231. <https://doi.org/10.56754/2810-6598.2024.0018>

Editor: Flor Zaldívar Basurto

Reception date: 07 Feb 2024

Acceptance date: 27 May 2024

Publication date: 29 Jul 2024

Language: English and Spanish

Translation: Helen Lowry

Publisher's Note: IJP&PP remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2024 by the authors. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC-SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Abstract: Sex education is a complex and often controversial issue, and in Chile, this is no exception. The country's progress towards a curriculum that extends beyond public health-related sex topics has experienced ups and downs, resulting in the current lack of a comprehensive program. Comprehensive sexual education (CSE) programs typically include topics known to have a positive effect on individuals' overall sexual health, such as body self-esteem. The effectiveness of these programs can be measured through individuals' sexual satisfaction. Given the limited national evidence on this subject, the objective of this study was to analyze the relationship between body self-esteem and sexual satisfaction in Chilean adults, considering various socio-demographic variables. The sample consisted of 203 cisgender individuals who completed body self-esteem and sexual satisfaction scales. The results indicated a positive relationship between body self-esteem and sexual satisfaction. Using multiple regression, it was found that body self-esteem explained 17% of sexual satisfaction variability. These findings underscore the importance of sex education and its impact on individuals' sexual well-being.

Keywords: body positivity; sex education; sexual wellbeing; sexual health; sexuality; Chile.

Resumen: La educación sexual es un tema complejo y a menudo controvertido, y en Chile esto no es la excepción. El progreso del país hacia una política que vaya más allá de los temas de salud pública relacionados con el sexo ha experimentado altibajos, resultando en la actual falta de un programa integral. Los programas de educación sexual integral (ESI) suelen incluir temas que se sabe que tienen un efecto positivo en la salud sexual general de los individuos, como la autoestima corporal. La efectividad de estos programas se puede medir a través de la satisfacción sexual de los individuos. Dada la escasa evidencia nacional sobre este tema, el objetivo de este estudio fue analizar la relación entre la autoestima corporal y la satisfacción sexual en adultos chilenos, considerando diversas variables sociodemográficas. La muestra consistió en 203 personas cisgénero que completaron escalas de autoestima corporal y satisfacción sexual. Los resultados indicaron una relación positiva entre la autoestima corporal y la satisfacción sexual. Por medio de una regresión múltiple se encontró que la autoestima corporal explicó un 17% de la variabilidad de la satisfacción sexual. Estos hallazgos subrayan la importancia de la educación sexual y su impacto en el bienestar sexual de los individuos.

Palabras clave: positividad corporal; educación sexual; bienestar sexual; salud sexual; sexualidad; Chile.

Resumo: A educação sexual é uma questão complexa e muitas vezes controversa, e o Chile não é exceção. O progresso do país em direção a uma política que vá além dos tópicos relacionados à saúde pública sexual tem experimentado altos e baixos, resultando na atual falta de um programa abrangente. Os programas de educação sexual abrangente (ESA) geralmente incluem tópicos conhecidos por terem um efeito positivo na

saúde sexual geral dos indivíduos, como a autoestima corporal. A eficácia desses programas pode ser medida pela satisfação sexual dos indivíduos. Dada a escassa evidência nacional sobre este assunto, o objetivo deste estudo foi analisar a relação entre a autoestima corporal e a satisfação sexual em adultos chilenos, considerando várias variáveis sociodemográficas. A amostra consistiu em 203 pessoas cisgênero que completaram escalas de autoestima corporal e satisfação sexual. Os resultados indicaram uma relação positiva entre a autoestima corporal e a satisfação sexual. Através de uma regressão múltipla, descobriu-se que a autoestima corporal explica uma 17% da variabilidade da satisfação sexual. Esses achados ressaltam a importância da educação sexual e seu impacto no bem-estar sexual dos indivíduos.

Palavras-chave: positividade corporal; educação sexual; bem-estar sexual; saúde sexual; sexualidade; Chile.

1. Introduction

Sexuality is a complex and indivisible dimension of people's overall health throughout the lifespan. It is defined as how individuals experience and express everything related to their sex and gender, personally or in interaction with others (e.g., Bolin & Whelehan, 2009). Its expression and development consider the acquisition of knowledge and tools aimed at giving the individual the ability to experience a complete and satisfying sexual life (Miranda, 2016), as well as exploring one's values and attitudes, developing communication skills, making effective decisions, and reducing risks in various aspects of one's sexual life (Calvo, 2021). Consequently, comprehensive sexual health involves a myriad of biological, psychological, social, and relational elements that, due to their complexity, details, and impact, require and/or can benefit—to one degree or another—from comprehensive sexual education (SE).

In its beginnings, Western SE initially focused on hygiene and reproductive health, later expanding its scope to include promoting family planning and preventing sexually transmitted infections (Planned Parenthood, 2016). The advancement of research has resulted in contemporary SE programs incorporating aspects such as promoting affective, relational, and recreational aspects of sexuality (Sex ED for Social Change [SIECUS], 2021). However, and despite its undeniable importance, Chile has followed a similar trajectory to other countries regarding SE, becoming the last country in South America to implement it as a mandatory subject during adolescence (Curso de Educación Sexual Online de Auto-Aprendizaje [CESOLAA], 2022).

Current Chilean law 20.418, passed in 2010, implemented SE programs only at the high school level, making mandatory only fertility education and public health-related aspects of sexuality such as sexually transmitted infections, condom use, sexual initiation, and sexual risk behaviors. In this regard, Candia (2020) highlights how pressure and influence from conservative political and religious groups have relegated current Chilean SE to teaching only reproductive and hygiene topics. Additionally, government SE has no minimum objectives required by the State or expected outcomes, strategies to achieve them, or minimum goals (Asociación Chilena de Protección de la Familia [APROFA], 2018). In other words, the current legislation leaves it up to each educational community to choose the type of program they prefer to implement, which has been shown to have affected program coherence and teacher support (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2019). As a result, generations of people have been denied access to adequate and comprehensive SE, which would allow them to fully embrace their sexuality and empower their decision-making.

Among the most important topics in current and progressive SE programs is sexual satisfaction (SS; Nurgitz et al., 2021). This is a crucial component of sexual health and is intrinsically linked with sexual well-being, defined as that subjective appraisal of one's sexuality, along with the presence of pleasurable and satisfying experiences and the absence of sexual problems (Lorimer et al., 2019). The relationship between SS and sexual well-being has been amply demonstrated in different contexts and populations (e.g., Mitchell

et al., 2021). Evidence from other countries also indicates that the inclusion of sexual pleasure or enjoyment in SE tends to improve the sexual health of those who receive it (Koepsel, 2016). Ingham (2005) argues that the inclusion of these and other topics can help promote not only SS but also other aspects associated with people's physical and mental health. Within this vast range of subjects, one area of interest is the individual's perception and emotions regarding their body's shape, measurements, and contours which impact their emotions and actions towards their body, a phenomenon known as body self-esteem (BSE; e.g., Hosseini & Padhy, 2023). BSE is known to be strongly associated with sexual well-being, particularly in women, where people with positive body self-esteem experience better sexual well-being (Gillen & Markey, 2019) and SS (Dunaev & Markey, 2018; Lin & Lin, 2018); as such, there are SE programs that focus exclusively on promoting positive body self-image (Richardson, 2020). Consequently, it is logical to argue that comprehensive SE promotes informed decisions and individuals more sexually satisfied with themselves.

Likewise, given the inherent value of sociocultural dimensions in health (Atallah et al., 2016; Bhavsar & Bhugra, 2013) and sexual satisfaction (Sánchez-Fuentes et al., 2014), attributes such as religiosity, formal education, and others, have been shown to play an important role in understanding these phenomena. Studies on Latin American populations show that religious dogmas (e.g., prohibition of sex outside marriage) can modulate and interact with other sociocultural determinants (e.g., country, culture, etc.), but not prevent sexual behaviors in individuals (Giménez-García et al., 2020; Morales, 2018). Overall, the evidence on the role of religion as a predictor of SS is contradictory (Rausch & Rettenberger, 2021). Research indicates that religiosity can have both positive and negative effects on SS. Some studies suggest that religiosity may act as a protective factor against negative consequences of sex (Gold et al., 2010; Zaleski & Schiaffino, 2000), and predict higher levels of SS in religious individuals (Peri-Rotem & Skirbekk, 2022). However, other studies highlight the negative impact of sexual shame promoted by religiosity (Marcinechová & Záhorcová, 2020), which is associated with lower levels of SS. On the other hand, higher self-esteem, open-minded sexual attitudes, and lower anxiety about sexuality are positively linked to SS (Cibrián-Llenderal et al., 2016), as well as to egalitarian attitudes (Casique, 2019). Related to this, a recent systematic review analyzed whether education level significantly predicted SS in women (Bayat et al., 2023). This study showed that, in participants with all education levels (from illiterate to academic), where there was no sexual dysfunction, mental health issues, or economic pressure, women's education level was a significant predictor of their SS: the higher the education level, the higher the level of SS. In Chile, Barrientos and Paez (2006) found the same trend, with a more pronounced effect in women than in men. As a result, formal education in religious schools faces challenges where religious tenets and their style of SE do not fit this reality (Montero-Ossandón et al., 2017), fostering, in turn, a limited view of human sexuality (Sanabria Mazo et al., 2016). Given the high level of religious affiliation in the Chilean population, particularly Catholic (59%; Ipsos, 2023), and the diversity of the education level across the country, it is no less important to know its impact on people's sex lives, as well as the characteristics of who is educated in sexual matters in Chile.

In the last 10 years, Chile has experienced social changes in gender and sexuality issues. The absence of recreational elements in SE programs renders them deficient and unsustainable, as exemplified by the modification of Law 20.418 in response to the rise in sexually transmitted infections among adolescents (Cámara de Diputados y Diputadas, 2019). Perhaps the first proactive legislative effort in the history of SE in Chile was the process of drafting a new constitution, where comprehensive sexual health was declared a human right, whose proposal was not approved in its entirety (Montes, 2022). Despite this, the Chilean Chamber of Representatives (Cámara de Diputados y Diputadas, 2023) has asked the government to draft a bill for a national policy on comprehensive sexual

education. Despite the inherent controversy in the inclusion of this type of content in future SE programs, it is the responsibility of social science research to furnish the essential scientific data to assess this process and its impact on comprehensive SE. However, there is a paucity of research on sex and sexuality in Chile (Quintana, in press). Although global reports have shown that the association between SE and better sexual health and well-being may vary among studies, sociocultural nuances are likely to be the basis of these differences (UNESCO, 2022). Therefore, SE programs tailored to the sociocultural reality of the target audience would more likely be successful. Therefore, there is no simpler, more valid, and more predictive operationalization to measure the success of a SE program or legislation than SS since it is associated, in one way or another, with virtually every dimension of sexuality (Mark et al., 2013).

2. Objectives and hypotheses

This study aimed to assess the relationship between BSE and SS in a sample of Chilean adults, and the effect of sociodemographic variables on this relationship. We hypothesized that the link between BSE and SS would be positive, i.e., a higher BSE will predict greater SS. We also assumed that the relationship between BSE and SS would vary across levels of gender, the school's religious affiliation (i.e., secular or religious), and the individual's religious beliefs (i.e., believer or non-believer).

3. Method

3.1. Participants

Two hundred and three people, whose age ranged between 18-63 years ($M = 29$; $SD = 9.9$) of different genders and occupations, mainly from La Serena and Coquimbo, voluntarily participated in the study (see Table 1). The mean age for the women was 28.6 ($SD = 9.1$), and for the men was 29.9 ($SD = 11.5$). Incidental non-probability sampling was used. The optimal size was estimated from the Gpower 3.1 software (Faul et al., 2007), considering the application of the parametric test that requires the highest number of participants compared to other tests. Thus, considering *a priori* an effect size of 0.3, an alpha error of .05, a power of .95, and four groups, the suggested sample size is 196 people. Given the possibility of data loss, the ideal size was 200 participants. The only inclusion criterion was that the subjects were at least 18 years old.

Table 1

Description of the sociodemographic variables of the sample (n = 203)

Variables	Categories	n	%
Gender	Woman	144	71.3
	Man	58	28.7
Occupation	Student - Higher education	87	44.1
	Studies and works	20	10.2
	Only works	90	45.7
School type	Municipal	55	27.1
	Subsidized private	127	62.6
	Private	21	10.30
Religious affiliation of the school	Religious	80	39.4
	Secular	123	60.6
Personal beliefs	Believer	94	46.3
	Non-believer	109	53.7

3.2. Design

The study used a cross-sectional, correlational, and descriptive design.

3.3. Instruments

3.3.1. Sociodemographic Questionnaire.

A questionnaire was included to collect information on age, gender, occupation (studying, working, both), religiosity (i.e., religious, atheist/agnostic), type of school (i.e., municipal, subsidized, private), and religious affiliation of the high school attended (i.e., religious or secular) for descriptive purposes of the sample and comparisons of interest. These questions had a closed-ended response format.

3.3.2. Body Self-Esteem Scale (BSES)

The scale was developed by Peris et al. (2016) and is composed of 26 unidimensional items assessing body self-esteem. The items measure body satisfaction with different specific body parts (e.g., hair, eyes, nose, mouth; 20 items) that can be sub-grouped into body segments and perception of overall body attractiveness (6 items). The participants are asked to self-assess their degree of satisfaction in relation to each item on a Likert-type scale from 1 (very unsatisfied) to 10 (very satisfied). The overall score on the BSES is calculated by adding up the scores of the 26 items. Therefore, the lowest possible score is 26 points, while the highest is 260.

The scale was validated on a sample of 2,842 people, 1,379 men (48.5%) and 1,463 women from the Basque Country (Peris et al., 2016) through a principal component analysis, which showed that the single factor explained 42.68% of the total variance. The internal consistency measured by Cronbach's alpha in women was .95 and .96 in men. In terms of temporal stability, a correlation coefficient of $r = .77$ ($p < .001$) was obtained using the test-retest method. Other studies have examined its convergent and divergent validity. Regarding convergent validity, the BSES correlated with the EDI-2 body dissatisfaction scale (Corral et al., 1998), the Rosenberg self-esteem scale (Rosenberg, 1965), and the NP-15 narcissism scale (Trechera et al., 2008). Regarding divergent validity, the BSES correlated with the SAS-A social anxiety scale. The results showed negative correlations of medium magnitude between BSES and EDI-2 body dissatisfaction and positive correlations of medium magnitude with general self-esteem. Positive correlations were also obtained with narcissism and exhibitionism. In contrast, there were negative connections observed with the social anxiety scale, particularly with the fear of negative evaluation (Peris et al., 2016).

To determine some validity and reliability indicators in the sample of this study, an exploratory factor analysis (EFA) was performed to determine the structure with the best fit, followed by an analysis of the internal consistency of the general scale and each dimension. Conventional indicators were used to assess goodness-of-fit (Browne & Cudeck, 1992; Marsh et al., 2005; Schermelleh-Engel et al., 2003): comparative fit index (CFI; $\geq .90$ adequate; $\geq .95$ good; Hu & Bentler, 1998), Tucker-Lewis index (TLI; $\geq .90$ adequate; $\geq .95$ good), standardized root mean square residual (SRMR $\leq .08$ adequate), and root mean square error of approximation with its 90% confidence interval (RMSEA; $\leq .08$ adequate, $\leq .05$ good, $\leq .10$ acceptable) (Browne & Cudeck, 1992; Kenny et al., 2015; Schermelleh-Engel et al., 2003). An EFA was performed with Mplus v.8.2, and the best-fit model had four factors consistent with the original instrument: self-esteem associated with the head (eyes, nose, mouth, etc.); self-esteem associated with the trunk (back, chest, stomach, etc.); self-esteem associated with the lower extremities (buttocks, thighs, legs, etc.) and overall attractiveness (physically

interesting, socially charming, attractive, etc.). The RMSEA was .098, 90% CI [.090, .107], the CFI was .974, the TLI was .963, and the SRMR was .045, generally showing an adequate fit. For the general scale, the internal consistency was .961 for Cronbach's alpha and .961 for McDonald's omega. As for the subscales, for the head, it was .807 and .815; for the trunk, .931 and .932; for the extremities, .871 and .876; and for attractiveness, .948 and .950, the alpha and omega, respectively.

3.3.3. Sexual Satisfaction Scale

The Spanish version of this scale is called the *Nueva Escala de Satisfacción Sexual* (New Sexual Satisfaction Scale; NSSS) and was validated by Flores-Pérez et al. (2021). It is a 20-item Likert-type scale where each item is rated from least to most satisfied (1 = not at all satisfied to 5 = extremely satisfied). The minimum score is 20; the maximum score is 100. The items can be grouped into two subscales: 'self-centered', which measures SS generated by personal experiences and sensations, and 'sexual partner-centered', which measures SS derived from sexual partner reactions, sexual diversity and frequency. The aforementioned study evaluated the internal structure through a confirmatory factor analysis (CFA) obtaining good fit RMSEA = .066; SRMR = .033; CFI = .961; TLI = .950, for a two-subscale structure.

In the present study's sample, an EFA showed that the optimal structure was three factors (not two, as in the previously mentioned validation study). The EFA was performed with Mplus v.8.2. This structure is consistent with the theoretical model. The first factor group items related to personal sexual satisfaction (e.g., the intensity of your sexual arousal, the quality of your orgasms, disinhibition, etc.). The second group items related to the connection with your partner (e.g., the way they react sexually to their partner, their emotional openness during their sexual relations, the pleasure they bring to their partner, etc.). The third is related to the role of the partner (e.g., their partner's initiative in sexual activity, their partner's surrender or disinhibition to sexual pleasure, their partner's sexual creativity, etc.). The main fit indicators were adequate: RMSEA = .072, 90% CI [.060, .084]; CFI = .976; TLI = .966; SRMR = .038. The internal consistency of the full scale was .948 for McDonald's omega and .947 for Cronbach's alpha. Regarding the subscales, personal sexual satisfaction presented a .868 and a .870; connection with partner presented a .885 and .887; and role of partner presented a .915 and a .916 for alpha and omega, respectively.

3.4. Procedure and ethical safeguards

The questionnaire and the scales were transcribed into a Google form, and the link with the invitation to collaborate was disseminated through different social media platforms (Facebook, WhatsApp, Instagram, etc.). The invitation was reiterated weekly for approximately two months until the necessary sample size was reached. The form was completely anonymous, and before moving on to the question section, an informed consent form was presented, which required participants to read and agree to participate. All procedures performed in studies with human participants were in accordance with the ethical standards of the 1964 Declaration of Helsinki and its subsequent amendments or comparable ethical standards. As part of a larger study, the present study was approved by the Ethics Committee of the Universidad de Tarapacá (N°05/2021; <https://osf.io/7nzb3>) and by the School of Psychology of the Universidad de Tarapacá.

3.5. Plan of analysis

Categorical variables were described by frequency and valid percentage, while continuous variables were described by mean and standard deviation. Levene's test was used to assess homogeneity of variance, and the Kolmogorov-Smirnov test was used to determine normality. The Mann-Whitney U test was used to compare the continuous variables with the (categorical) sociodemographic variables. In addition, the relationship between BSE and SS was analyzed using Spearman's rho coefficient. Subsequently, multiple linear regression was performed where the predictor variables were included according to their theoretical relevance and relationship weight to detect how much these predict the variability of SS. An alpha error level of .05 was used for the null hypothesis test, and the test considered two tails.

4. Results

Table 2 presents the scores of the BSE and SS scales by gender. In both scales, the averages are higher than the expected average, indicating that the participants have good levels of BSE and SS. The overall score on the two scales showed no statistically significant differences between men and women ($ps \geq .394$). Only in the 'Trunk Self-Esteem' dimension did men score statistically higher than women, although with a low magnitude ($U = 2.154; p = .031; d = .33$).

Table 3 shows the schools' BSE and SS scores by religious affiliation. The data show that no statistically significant differences were found between religious and secular schools in BSE and SS scores ($ps \geq .05$), whereas the effect size magnitude of the differences was low or very low.

Table 4 shows the scores of the BSE and SS scales by individuals' personal religious beliefs. The overall score of the two scales showed no statistically significant differences between believers and non-believers ($ps \geq .053$). However, statistically significant differences were only found in the 'Self-Esteem-Head' dimension, where believers scored higher than non-believers, although the differences were of a low magnitude ($U = 2.22; p = .026; d = .32$).

Table 2

Body Self-Esteem and Sexual Satisfaction by Gender

Scales	Women		Men		U	p	d
	M	SD	M	SD			
Overall Body Self-esteem	27.03	7.00	27.98	7.49	.991	.332	.133
Self-esteem - Head	7.92	1.42	7.90	1.50	.064	.949	.019
Self-esteem - Trunk	5.97	2.16	6.69	2.29	2.154	.031	.330
Self-esteem - Extremities	6.61	2.09	6.98	1.99	.997	.319	.180
Overall Attractiveness	6.64	2.34	6.59	2.49	.019	.985	.022
Sexual Satisfaction	11.86	2.28	12.09	2.25	.520	.603	.099
Satisfaction with Personal Experience	3.95	.93	4.12	.84	.974	.330	.188
Connection with Partner	4.09	.86	4.28	.79	1.387	.165	.221
Role of Partner	3.94	.96	3.78	.94	1.245	.213	.170

Note: None of the variables were normally distributed, according to the Kolmogorov-Smirnov tests ($Ws \leq .238; ps \leq .001$); M = Mean; SD = Standard deviation; U = Mann-Whitney U statistic; p = probability value; d = Cohen's d statistic; bold values represent statistically significant differences.

Table 3

Body Self-Esteem and Sexual Satisfaction by Religious Affiliation in Schools

Scales	Religious		Secular		U	p	d
	M	SD	M	SD			
Overall Body Self-esteem	27.40	7.09	27.30	7.19	.230	.818	.014
Self-esteem - Head	7.88	1.55	7.95	1.37	.065	.948	.053
Self-esteem - Trunk	6.15	2.15	6.20	2.26	.101	.919	.024
Self-esteem - Extremities	6.65	2.14	6.77	2.01	.317	.752	.059
Overall Attractiveness	6.83	2.25	6.51	2.46	.804	.422	.132
Sexual Satisfaction	12.20	2.04	11.75	2.38	1.161	.246	.201
Satisfaction with Personal Experience	4.09	.83	3.93	.95	.984	.325	.169
Connection with Partner	4.20	.79	4.11	.88	.532	.595	.102
Role of Partner	3.96	.89	3.85	.98	.775	.438	.123

Note: None of the variables were normally distributed, according to the Kolmogorov-Smirnov tests ($W_s \leq .238$; $p_s \leq .001$); M = Mean; SD = Standard deviation; U = Mann-Whitney U statistic; p = probability value; d = Cohen's d statistic.

Table 4

Body Self-Esteem and Sexual Satisfaction by Personal Religious Beliefs

Scales	Believer		Non-believer		U	p	d
	M	SD	M	SD			
Overall Body Self-esteem	28.38	6.76	26.44	7.35	1.799	.072	.275
Self-esteem - Head	8.17	1.28	7.71	1.54	2.220	.026	.323
Self-esteem - Trunk	6.40	2.15	5.99	2.25	1.253	.210	.186
Self-esteem - Extremities	6.97	2.08	6.51	2.03	1.621	.105	.224
Overall Attractiveness:	6.91	2.25	6.39	2.46	1.329	.105	.220
Sexual Satisfaction	11.86	2.39	11.98	2.15	.033	.974	.053
Satisfaction with Personal Experience	4.00	.96	3.99	.86	.315	.753	.011
Connection with Partner	4.09	.90	4.20	.79	.776	.438	.130
Role of Partner	3.83	.98	3.94	.92	.761	.447	.116

Note: None of the variables were normally distributed, according to the Kolmogorov-Smirnov tests ($W_s \leq .238$; $p_s \leq .001$); M = Mean; SD = Standard deviation; U = Mann-Whitney U statistic; p = probability value; d = Cohen's d statistic. Bold values represent statistically significant differences.

Regarding the association analyses, Table 5 presents the correlations obtained using Spearman's rho coefficient between the different BSE and SS scales for the total sample. Generally speaking, both scale scores had a high correlation with their dimensions with similar magnitude (BSE: $r = .59-.75$; SS: $r = .53-.68$), while the magnitude of the correlations of the total scale scores (BSE-SS: $r = .39$) and between their dimensions were much lower (BSE-SS: $r = .16-.36$).

At a second level, the correlations were analyzed separately by subgroups according to gender, religiosity of the school, and personal religious beliefs. The coefficients disaggregated by gender show that women have a higher correlation than men in the total scores on the scales, including the correlation between BSE and SS ($r_{\text{women}} = .43$ vs. $r_{\text{men}} = .33$). Additionally, only women present statistically significant correlations between the BSE dimensions and the SS dimensions 'Connection with partner (CP)' and 'Role of partner' (RP; see Table 6).

Table 5

Correlations between Body Self-Esteem and Sexual Satisfaction in the Total Sample

Scales	BSE	SEH	SET	SEE	OA	SS	SPE	CP	RP
<i>Overall Body Self-esteem (BSE)</i>	—								
Self-esteem - Head (SEH)		—							
Self-esteem - Trunk (SET)		.62***	—						
Self-esteem - Extremities (SEE)		.64***	.75***	—					
Overall attractiveness (OA)		.59***	.75***	.68***	—				
<i>Sexual Satisfaction (SS)</i>	.39**	.28**	.33**	.34**	.36**	—			
Satisfaction with Personal Experience (SPE)	.39**	.29***	.33***	.33***	.36***		—		
Connection with partner (CP)	.32**	.24***	.27***	.28***	.29***		.68***	—	
Role of partner (RP)	.27**	.16*	.21**	.26***	.26***		.53***	.65***	—

Note. * = $p < .05$; ** = $p < .01$; *** = $p < .001$.

Table 6

Correlations between Body Self-Esteem and Sexual Satisfaction according to Gender

Scales / Gender	BSE	SEH	SET	SEE	OA	SS	SPE	CP	RP
<i>Overall Body Self-esteem (BSE)</i>	—					.33*	.41**	.22	.25
Self-esteem - Head (SEH)		—	.69**	.75**	.60**	.34**	.38**	.25	.22
Self-esteem - Trunk (SET)		.60**	—	.79**	.72**	.30*	.38**	.16	.23
Self-esteem - Extremities (SEE)		.59**	.73**	—	.78**	.276**	.317**	.14	.21
Overall attractiveness (OA)		.59**	.77**	.64**	—	.22	.28*	.18	.20
<i>Sexual Satisfaction (SS)</i>	.43**	.26**	.35**	.38**	.43**	—			
Satisfaction with Personal Experience (SPE)	.40**	.26**	.31**	.34**	.41**		—	.70**	.61**
Connection with partner (CP)	.35**	.23**	.30**	.33**	.34**		.69**	—	.76**
Role of partner (RP)	.29**	.13**	.23**	.29**	.28**		.52**	.63**	—

Note: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; correlations for women are shown below the diagonal and above for men.

On the other hand, the correlations by religious affiliation of the schools do not show great differences in the correlation patterns of the total scores, or among their dimensions, nor in their direction or magnitude (see Table 7).

Finally, correlations separated by religious beliefs reveal two trends. On the one hand, the coefficients between the dimensions of the BSE scale tend to be higher in 'non-believers' ($r = .62-.78$) than in 'believers' ($r = .52-.75$), whereas in the correlations between the dimensions of SS, the opposite occurs (*believers*: $r = .57-.73$; *non-believers*: $r = .50-.63$; see Table 8).

The latter analysis was a multiple linear regression of the study variables in a predictive model of SS for the total sample (see Table 9). The model was significant, $F(4, 197) = 9.963$, $p < .001$, and explained 17% of the variability of SS, where no sociodemographic variable significantly predicted SS, while total BSE proved to be the only significant predictor ($\beta = .396$; $p < .001$).

Table 7

Correlations between Body Self-Esteem and Sexual Satisfaction according to Religious Affiliation in Schools

Scales / Religious affiliation	BSE	SEH	SET	SEE	OA	SS	SPE	CP	RP
Overall Body Self-esteem (BSE)	–					.39**	.42**	.32**	.21*
Self-esteem - Head (SEH)		–	.60**	.66**	.53**	.28**	.31**	.26**	.12
Self-esteem - Trunk (SET)		.64**	–	.83**	.75**	.37**	.39**	.31**	.19*
Self-esteem - Extremities (SEE)		.61**	.61**	–	.72**	.34**	.34**	.28**	.22**
Overall attractiveness (OA)		.70**	.75**	.62**	–	.33**	.40**	.25**	.17
Sexual Satisfaction (SS)	.39**	.29**	.27*	.36**	.41**	–			
Satisfaction with Personal Experience (SPE)	.32**	.26*	.22	.32**	.29*		–	.70**	.51**
Connection with partner (CP)	.31**	.23*	.20	.30**	.36**		.64**	–	.65**
Role of partner (RP)	.36**	.23*	.25*	.35**	.39**		.58**	.65**	–

Note: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; correlations for religious schools are shown below the diagonal and above those for secular schools.

Table 8

Correlations between Body Self-Esteem and Sexual Satisfaction according to Personal Religious Beliefs

Scales / Personal religious beliefs	BSE	SEH	SET	SEE	OA	SS	SPE	CP	RP
Overall Body Self-esteem (BSE)	–	–	–	–	–	.43**	.40**	.35**	.26**
Self-esteem - Head (SEH)	–	–	.68**	.65**	.62**	.31**	.27**	.26**	.15
Self-esteem - Trunk (SET)	–	.52**	–	.74**	.78**	.36**	.32**	.31**	.18
Self-esteem - Extremities (SEE)	–	.62**	.75**	–	.67**	.37**	.36**	.30**	.27*
Overall attractiveness (OA)	–	.57**	.70**	.69**	–	.37**	.35**	.28**	.22*
Sexual Satisfaction (SS)	.37**	.28**	.30**	.34**	.36**	–	–	–	–
Satisfaction with Personal Experience (SPE)	.38**	.30**	.33**	.29**	.37**	–	–	.63***	.50**
Connection with partner (CP)	.30**	.24*	.23*	.29**	.31**	–	.73**	–	.55**
Role of partner (RP)	.30**	.19	.26*	.29**	.31**	–	.57**	.73**	–

Note: * = $p < .05$; ** = $p < .01$; correlations of believers are shown below the diagonal and above those of non-believers.

Table 9

Multiple Regression of the Predictive Model of Sexual Satisfaction

Variables	B	SE	β	t	p	R ²
Model					< .001	.17
Constant	8.647	.888	-	9.738	< .001	
Gender (0 = Man, 1= Woman)	.152	.328	.030	.462	.645	
School Religion (0 = Secular, 1= Religious)	-.539	.307	-.116	-1.757	.081	
Personal religion (0 = Believer, 1 = Non-believer)	.432	.301	.095	1.435	.153	
Body Self-Esteem	.126	.021	.396	6.033	< .001	

Note: B = regression coefficient; SE = standard error; β = standardized regression coefficient; t = Student's t-statistic; p = probability value; R² = coefficient of determination. Bold values represent statistically significant results.

5. Discussion

Sexual satisfaction (SS) is a crucial component of sexual health and well-being, significantly influencing an individual's quality of life. Other associated phenomena, such as body self-esteem (BSE) and sociodemographic factors such as gender, education level, religious beliefs, etc., have been shown to modulate SS, highlighting the importance of addressing them in comprehensive sexual education programs. Hence, integrating an understanding of how these determinants affect SS and BSE can foster a healthier and more holistic sexual development, as well as provide scientific evidence that can complement the measurement of effectiveness in future and improved comprehensive sexual education (SE) programs. Thus, this study explored how BSE and sociodemographic factors such as gender, religious beliefs, and religious affiliation of schools (i.e., religious or secular) can modulate or predict SS.

Results showed that, overall, participants had good levels of BSE and SS, with no significant gender differences in the overall scores, although men scored higher than women on the '*Self-esteem-Trunk*' dimension. There were also no significant differences between religious and secular schools in BSE and SS scores. Regarding personal religiosity, an important difference was observed in the '*Self-esteem-Head*' dimension, where believers scored higher. The correlations between BSE and SS were moderately high, being stronger in women, especially in the 'Connection with Partner' and 'Role of Partner' dimensions, and the overall scores of the BSE and SS scales. There were no notable differences in the correlations by type of school. However, non-believers showed higher correlations among BSE dimensions, whereas believers showed higher correlations among SS dimensions. Finally, the linear regression analysis confirmed the positive and significant association of BSE with SS.

Our findings confirm the existence of a positive and significant relationship between BSE and SS. This relationship has been previously documented in the literature, indicating that a positive self-perception is associated with greater sex life satisfaction (e.g., Benavides et al., 2015; Pujols et al., 2010). However, a notable observation in our results is that men reported higher self-esteem on the '*Self-esteem-Trunk*' dimension than women. The differentiated beauty standards and social pressures for men and women can partly explain this difference. Men often face less social pressure to maintain certain standards of body beauty, which may contribute to higher body self-esteem and, subsequently, greater sexual satisfaction (Cash & Pruzinsky, 2002). However, this may also respond to how influences on male bodies and their implications for their physical and mental health, which are often downplayed (Rosenmann & Kaplan, 2014). For example, Hattie et al. (2022) found that sex appeal, upper body strength, and physical condition (particularly jaw, wrists, height, and nose) predicted sexual self-esteem in men. In contrast, male gender norms and body image anxiety moderated this relationship. Additionally, the correlations between BSE and SS were moderately high, being stronger in women, especially in the 'Connection with Partner' and 'Role of Partner' dimensions, and the overall scores on the BSE and SS scales. This suggests that, for women, SS is more deeply intertwined with the quality of the partner relationship and the role they play in it. Previous studies have noted that women value emotional intimacy and relational connection more highly as crucial components of their SS (Frederick et al., 2017). Therefore, these partner dimensions are critical to understanding how BSE influences women's SS.

Religion emerges as a significant modulating factor in the relationship between BSE and SS. Our results indicated that religious individuals showed higher self-esteem in the '*Self-Esteem-Head*' dimension, which could be related to greater acceptance of and conformity with the values and norms promoted by their religious communities (Markey & Markey, 2009). However, we found no significant differences in overall BSE and SS scores between religious and secular schools, suggesting that the influence of religion

may be more personal and internalized than institutional. In contrast, it is important to highlight that believers presented higher correlations among the dimensions of SS, while non-believers showed higher correlations among the dimensions of BSE. This suggests that religion may offer a valuable and normative framework that affects how SS is seen and appreciated. Formal education in religious schools, particularly in Catholic schools, tends to emphasize a more conservative view of sexuality, which could impact how BSE relates to SS (Abbott & Dalla, 2008). This finding highlights the importance of considering the religious and cultural dimensions when studying sexuality and BSE.

This becomes even more important when considering the religion not only of students but also of parents, where studies show that parents with high levels of religiosity give less importance to their children's sexual education (Hurst et al., 2023). Moral-de la Rubia (2010) points out that religion influences meanings and attitudes towards sexuality, with the relationship being more defined with attitudes and more tenuous with meanings. Thus, people with a more devout religious affiliation value virginity more, condemn pornography and are less accepting of masturbation. In turn, Zelada (2020) explains that although adolescents have a different view of sexuality compared to previous eras, the values and beliefs imposed by family, society, and/or religion do not allow them to receive comprehensive SE. Hence, adopting a comprehensive SE policy does not contradict religious values. The main focus is to make decisions based on the most reliable scientific information and allow learners to incorporate their religious beliefs into their knowledge, should they choose to do so.

5.1. Implications for Comprehensive Sexual Education

The results of this study have significant implications for comprehensive sexual education. First, they emphasize the advantage of broadening the scope of current sexual education to encompass other areas of physical, mental, and relational sexual health. They also demonstrate that the positive correlation between physical and mental health can be quantified through its association with SS, thereby establishing SS as a reliable indicator of effectiveness in a comprehensive sexual education program. Promoting a positive body image may not only improve SS but also individuals' overall well-being (Tylka & Hill, 2004). The results, in turn, also highlight contemplating a gender approach that recognizes the different ways in which men and women (gender-diverse people, as well) experience and value their bodies and sexuality, as well as possibly other topics also benefiting from the reality of gender-diverse people (Holt et al., 2022). Furthermore, our findings suggest that comprehensive SE should be inclusive and consider students' religious and cultural diversity. Schools should provide a safe space where different values and beliefs about sexuality can be explored and respected, allowing students to integrate their BSE and SS in a healthy way (Goldfarb & Lieberman, 2021; Kantor et al., 2021). Thus, programs can be developed that inform and empower young people to have healthier and more satisfying relationships.

In Chile, the current legislation on sexual education mandates that schools must only include topics linked to reproduction and public health elements of sexuality (e.g., sexually transmitted infections, unwanted pregnancy, risky behaviors, etc.). However, the law allows schools to develop their own programs or offer one of the seven alternative SE courses with a limited "comprehensive" scope (APROFA, 2018). 62% of the schools surveyed in Santiago reported implementing this practice (González & Riquelme, 2018), while 90% of the schools surveyed by Castro-Sandoval et al. (2019) in Concepción reported incorporating the mandatory minimum curricular contents, although 80% incorporated their own initiatives, and 84% received external advice. Unfortunately, none of these studies conducted analyses of differences by type of school. On the other hand, the private alternative has a high cost. For

example, the "Teen Star" program costs CLP 220,000¹ per instructor training (Teen Star, 2022.), or the proposal by the Centro de Educación Sexual Integral (CESI) costs CLP 6,125,000² (CESI, 2021). It is important to note that some free alternatives have emerged in recent years, such as the Online Sex Education Self-Learning Course (CESOLAA) from the University of Chile. However, there are no reliable indicators for directly evaluating the impact of the quality of SE received by any of these programs (the authors recommend the index proposed by Keogh et al. (2020) for these purposes for future SE research and programs). Thus, the Chilean scenario, very similar to the Latin American one in general (APROFA, 2018), presents simultaneous challenges between its legislation and culture that, to date, have limited the advancement of policies toward comprehensive SE programs despite these programs already having more than 35 years of consistent evidence in their favor (Goldfarb & Lieberman, 2021; Kantor et al., 2021), considering that even comprehensive SE needs to be expanded to new sex issues (Bóthe et al., 2024). Consequently, the findings of the present study, together with the international literature, help demonstrate not only the importance of broadening the scope of SE at the individual level but also at the state policy level, showing that SS can be considered in the new initiative of President Gabriel Boric's government (Cámara de Diputados y Diputadas, 2023) both as a target as well as a marker of the effectiveness of future comprehensive SE programs.

5.2. Limitations

This study has limitations to consider. The first is its descriptive and correlational scope with a non-random sample, which mainly affects the generalizability of the results. Second, the fit indicators of the SS and BSE instruments are not optimal, so the internal structure of these constructs must be studied in greater depth. Likewise, the non-normal distribution of the sample scores must be considered in the scores of the variables analyzed. Taken together, these aspects limit the replicability of the data, requiring further studies in the future. Nevertheless, the significance of the topic and the scarcity of national literature on the subject amplify the impact of the findings on the correlation between BSE, SS, and the sociodemographic variables investigated and seek to supplement the findings of future research on the subject.

6. Conclusion

Our findings confirm the positive relationship between body self-esteem (BSE) and sexual satisfaction (SS), highlighting the modulating influence of sociodemographic factors such as gender and religiosity. The differences observed in BSE between men and women and the stronger relationship between BSE and SS in women in dimensions such as '*Connection with partner*' and '*Role of partner*' highlight the importance of a gender approach in its incorporation into comprehensive sexual education programs. The influence of religion on SS and BSE, particularly in the education context, suggests that sexual education programs should be inclusive and respectful of cultural and religious diversity. These results provide valuable evidence for the development of more comprehensive and effective sexual education programs that promote the sexual well-being of young people, considering their diverse realities and needs.

¹ equivalent to USD 238.3, considering an exchange date of June 11, 2024.

² equivalent to USD 6635.6, considering an exchange date of June 11, 2024.

Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual en Adultos Chilenos: Implicaciones para la Educación Sexual Integral

1. Introducción

La sexualidad es una dimensión compleja e indivisible de la salud integral de las personas a través de todo el ciclo vital. Esta se define como la forma en la que los individuos experimentan y expresan todo aquello relacionado a su sexo y género, personalmente o en interacción con otros (*p. ej.*, Bolin & Whelehan, 2009). Su expresión y desarrollo contemplan la adquisición de conocimientos y herramientas orientadas a dar al individuo la capacidad de experimentar una vida sexual completa y satisfactoria (Miranda, 2016), así como la exploración de los propios valores, actitudes, el desarrollo de habilidades de comunicación, la toma de decisiones efectivas y la reducción de riesgos respecto de múltiples aspectos de la propia vida sexual (Calvo, 2021). Consecuentemente, una salud sexual integral involucra un sinfín de aspectos biológicos, psicológicos, sociales y relacionales que, debido a su complejidad, detalles e impacto, requieren y/o pueden beneficiarse—en uno u otro grado—de una educación sexual (ES) comprensiva.

En sus inicios, la ES occidental comenzó con un enfoque netamente higiénico y reproductivo, para posteriormente comenzar a promover la planificación familiar y prevención de infecciones sexuales (Planned Parenthood, 2016). El avance de la investigación ha llevado a que sólo hoy en día los planes de ES estén comenzando a incluir, entre otros tópicos, la promoción de los aspectos afectivos, relacionales, y recreativos de la sexualidad (Sex ED for Social Change [SIECUS], 2021). No obstante, y pese a su innegable importancia, la ES en Chile ha tenido una experiencia similar a la de otros países, siendo el último país de Sudamérica en darle el carácter de obligatorio en la adolescencia (Curso de Educación Sexual Online de Auto-Aprendizaje [CESOLAA], 2022).

En Chile, la actual Ley 20.418, puesta en marcha el año 2010, implementó un plan de ES sólo a nivel de enseñanza media, haciendo obligatorio sólo la educación sobre fertilidad y aspectos de sexualidad relacionados a la salud pública como: infecciones de transmisión sexual, uso de preservativos, debut sexual y comportamientos sexuales de riesgo. Al respecto, Candia (2020) destaca cómo la presión e influencia de parte de grupos políticos conservadores y religiosos han relegado a la ES chilena actual a impartir solamente tópicos reproductivos e higiénicos. Adicionalmente, la ES gubernamental no posee objetivos mínimos exigidos por el Estado ni resultados esperados, así como tampoco estrategias para alcanzarlos ni metas mínimas (Asociación Chilena de Protección de la Familia [APROFA], 2018). En otras palabras, la legislación actual deja en manos de cada comunidad educativa la elección del tipo de programa que prefieran implementar, lo cual ha demostrado haber afectado la coherencia del programa, así como el apoyo de los docentes (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura [UNESCO], 2019). En consecuencia, esto ha dejado a generaciones de individuos privados de una ES adecuada e integral que les permita un disfrute pleno de su sexualidad y un empoderamiento para la toma de decisiones informada.

Dentro de los tópicos más importantes de los planes actuales y progresivos en materia de ES se encuentra la satisfacción sexual (SS; Nurgitz et al., 2021). Esta es un componente crucial de la salud sexual y está intrínsecamente asociada al bienestar sexual, definido como aquella valoración subjetiva de la propia sexualidad, junto a la presencia de experiencias placenteras y satisfactorias, así como, la ausencia de problemas sexuales (Lorimer et al., 2019). La relación entre la SS y el bienestar sexual ha sido ampliamente demostrada en distintos contextos y poblaciones (*p. ej.*, Mitchell et al., 2021). La evidencia de otros países también indica que la

inclusión del placer o goce sexual en la ES tiende a mejorar la salud sexual de quienes la reciben (Koepsel, 2016). Ingham (2005) argumenta que la inclusión de estos y otros tópicos pueden ayudar a la promoción no sólo de la SS, sino también de otros aspectos asociados a la salud física y mental de las personas. Dentro de esta enorme variabilidad de tópicos, está cómo la gente percibe y siente respecto a la forma, medidas y contornos de su propio cuerpo, que afectan cómo se sienten y comportan al respecto, fenómeno conocido como autoestima corporal (AC; *p. ej.*, Hosseini & Padhy, 2023). Se conoce que la AC se asocia significativamente al bienestar sexual, particularmente en mujeres, en donde personas con una autoestima corporal positiva experimentan un mejor bienestar sexual (Gillen & Markey, 2019) y SS (Dunaev & Markey, 2018; Lin y Lin, 2018). Tanto así, que existen programas de ES que un enfoque dedicado exclusivamente a la promoción de la autoimagen corporal positiva (Richardson, 2020). Consecuentemente, es lógico argumentar que una ES integral promueve decisiones informadas, tanto como individuos sexualmente más satisfechos consigo mismos.

Asimismo, dado el inherente valor de las dimensiones socioculturales en la salud (Atallah et al., 2016; Bhavsar & Bhugra, 2013) y la satisfacción sexual (Sánchez-Fuentes et al., 2014), atributos como la religiosidad, la educación formal, entre otros, demuestran jugar un papel importante en el entendimiento de estos fenómenos. Estudios en poblaciones latinoamericanas demuestran que los dogmas religiosos (*p. ej.*, prohibición del sexo fuera del matrimonio) pueden modular e interactuar con otros determinantes socioculturales (*p. ej.*, país, cultura, etc.), pero no prevenir los comportamientos sexuales en las personas (Giménez-García et al., 2020; Morales, 2018). A modo general, la evidencia es contradictoria sobre el rol de la religión como predictor de la SS (Rausch & Rettenberger, 2021). Mientras estudios demuestran que puede actuar como un factor protector frente a consecuencias no deseadas del sexo (Gold et al., 2010; Zaleski & Schiaffino, 2000), y predictor de una mayor SS en personas religiosas (Peri-Rotem & Skirbekk, 2022); otros estudios apuntan al efecto negativo de la vergüenza sexual en la SS promovida por la religiosidad (Marcinechová & Záhorcová, 2020), asociada de manera negativa con la SS, mientras que una mayor ES y actitudes sexuales de mentalidad abierta hacia prácticas sexuales, y una menor ansiedad sobre la sexualidad se asociarían de manera positiva con la SS (Cibrián-Llenderal et al., 2016), así como con actitudes igualitarias (Casiq, 2019). Relacionado a esto, una reciente revisión sistemática analizó si el nivel educativo era un predictor significativo de la SS en mujeres (Bayat et al., 2023), demostrando que en participantes con todos los niveles de educación (desde analfabetos hasta académicos), donde no hubo disfunción sexual, problemas de salud mental ni presión económica, el nivel de educación de las mujeres fue un predictor significativo de su SS, donde a mayor nivel educativo, mayor es el nivel de SS. En Chile, Barrientos y Paez (2006) encontraron la misma tendencia, con un efecto más pronunciado en mujeres que en hombres. Consecuentemente, la educación formal de establecimientos religiosos enfrenta desafíos en donde postulados religiosos y su estilo de ES no se adecuan a esta realidad (Montero-Ossandón et al., 2017), fomentando a su vez una visión limitada de la sexualidad humana (Sanabria Mazo et al., 2016). En consecuencia, y dado el alto nivel de adscripción a una religión de la población chilena, particularmente la católica (59%; Ipsos, 2023), así como la diversidad del nivel educativo a través del país, resulta no menor conocer su impacto en la vida sexual de las personas, así como las características de quién se educa en materia sexual en Chile.

En los últimos 10 años, Chile ha experimentado cambios sociales en temáticas de género y sexualidad. Esto hace de planes de ES carentes de aspectos recreativos del sexo incompletos e insostenibles, tal y como fue el caso de la modificación de la Ley 20.418 frente al aumento de infecciones de transmisión sexual en adolescentes (Cámara de Diputados y Diputadas, 2019). Posiblemente, el primer esfuerzo proactivo legislativo en la historia de la ES en Chile fue el proceso de redacción de una nueva constitución se declaró a la salud sexual integral como un derecho humano, proyecto el cual no fue aprobado en su totalidad (Montes, 2022). A pesar de eso,

la Cámara de Diputados y Diputadas (2023) ha solicitado al Gobierno desarrollar un proyecto de ley para una política nacional de educación sexoafectiva integral.

Pese a la inherente controversia en inclusión de este tipo de contenidos en los planes de ES futuros, la investigación en ciencias sociales tiene el deber de proveer la evidencia científica necesaria para evaluar dicho proceso y su impacto en una ES integral. No obstante, la investigación del sexo y la sexualidad en Chile es considerada como escasa (Quintana, en prensa). Por otro lado, aunque informes globales han demostrado que la asociación entre ES y una mejor salud y bienestar sexual puede variar entre estudios, es probable que sean aquellos matices socioculturales que estén a la base de estas diferencias (UNESCO, 2022). Por lo tanto, programas de ES adaptados a la realidad sociocultural de los destinatarios tendrían una mayor probabilidad de tener éxito. Por consiguiente, no existe operacionalización más sencilla, válida, y predictiva para medir el éxito de un programa o legislación en ES que la SS, ya que esta se asocia, de una u otra manera, con prácticamente todas las dimensiones de la sexualidad (Mark et al., 2013).

2. Objetivos e hipótesis

El objetivo del estudio fue evaluar la relación entre la AC y la SS en una muestra de adultos chilenos, así como el efecto de variables sociodemográficas en dicha relación. Hipotetizamos que la asociación entre AC y SS sería positiva, es decir, una mayor AC predecirá una mayor SS. Asimismo, esperamos que la relación entre AC y SS variará a través de los niveles del género, la adscripción religiosa del establecimiento de educación (i.e., laica o religiosa), y la creencia religiosa de la persona (i.e., creyente o no creyente).

3. Método

3.1. Participantes

Participaron voluntariamente en el estudio 203 personas cuyas edades fluctuaron entre los 18–63 años ($M = 29$; $DE = 9,9$) de diferentes géneros y ocupaciones, principalmente de las ciudades de La Serena y Coquimbo (ver Tabla 1). La media de edad para el género femenino fue de 28,6 ($DE = 9,1$) y para el masculino fue de 29,9 ($DE = 11,5$). La muestra fue no probabilística de tipo incidental. El tamaño óptimo fue estimado con el software Gpower 3.1 (Faul et al., 2007) considerando la aplicación de la prueba paramétrica que requiere el mayor número de participantes respecto de las otras pruebas. Así, considerando *a priori* un tamaño del efecto de 0,3, un error alfa de ,05, un poder de ,95 y cuatro grupos, el tamaño de la muestra sugerido es de 196 personas. Ante la posibilidad de pérdida de datos el tamaño ideal se estableció en 200 participantes. El único criterio de inclusión fue tener al menos 18 años.

Tabla 1

Descripción de las variables sociodemográficas de la muestra ($n = 203$)

VARIABLES	CATEGORÍAS	n	%
Género	Mujer	144	71,3
	Hombre	58	28,7
Ocupación	Estudiante Ed. Superior	87	44,1
	Estudia y Trabaja	20	10,2
	Sólo Trabaja	90	45,7
Administración colegio	Municipal	55	27,1
	Particular Subvencionado	127	62,6
	Particular	21	10,3
Religión colegio	Religioso	80	39,4
	Laico	123	60,6
Creencia personal	Creyente	94	46,3
	No Creyente	109	53,7

3.2. Diseño

El estudio utilizó un diseño transversal, correlacional y descriptivo.

3.3. Instrumentos

3.3.1. Cuestionario sociodemográfico

Se incluyó un cuestionario para recoger información sobre la edad, el género, ocupación (estudia, trabaja, ambas), religiosidad (i.e., religioso, ateo/agnóstico), dependencia administrativa (i.e., municipal, particular subvencionado, particular) y adscripción religiosa del colegio en que estudió la enseñanza media (i. e., religioso o laico) para fines descriptivos de la muestra y de las comparaciones de interés. Estas preguntas tenían un formato de respuesta cerrado.

3.3.2. Escala de autoestima corporal (EAC)

La escala fue desarrollada por Peris et al. (2016) y está compuesta por 26 ítems unidimensionales que evalúan la autoestima corporal. Los ítems miden la satisfacción corporal con diferentes partes específicas del cuerpo (*p. ej.*, pelo, ojos, nariz, boca; 20 ítems) que se pueden sub agrupar en segmentos corporales, y la percepción del atractivo corporal propio en general (6 ítems). Los participantes deben autoevaluar el grado de satisfacción con relación a cada ítem en una escala tipo Likert de 1 (muy insatisfecho) a 10 (muy satisfecho). El total de la EAC se obtiene a través de la suma de los 26 ítems, de manera que el puntaje mínimo posible es de 26 puntos, el máximo es de 260.

La escala fue validada en una muestra de 2.842 personas, 1.379 varones (48,5%) y 1.463 mujeres del País Vasco (Peris, et al., 2016) a través de un análisis de componentes principales el cual demostró que el factor único explicaba un 42,68% de la varianza total. La consistencia interna medida a través del Alpha de Cronbach en mujeres fue de ,95 y en varones ,96. En cuanto a estabilidad temporal, por medio del método test-retest, se obtuvo un coeficiente de correlación de $r = ,77$ ($p < ,001$). Otros estudios han examinado su validez convergente y divergente. Respecto a la validez convergente se correlacionó la EAC con la escala de insatisfacción corporal del EDI-2 (Corral et al., 1998), la escala de autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965), y la escala de narcisismo NP-15 (Trechera et al., 2008). En cuanto a la validez divergente, la EAC correlacionó con la escala de ansiedad social SAS-A. Los resultados mostraron correlaciones negativas de magnitud media entre la EAC y la insatisfacción corporal del EDI-2 y correlaciones positivas de magnitud media con la autoestima general. También se obtuvieron correlaciones positivas con narcisismo y exhibicionismo. Por otro lado, se presentaron correlaciones negativas con la escala de ansiedad social, especialmente con el miedo a la evaluación negativa (Peris et al., 2016).

Para conocer algunos indicadores de validez y confiabilidad en la muestra de este estudio, se realizó un Análisis Factorial Exploratorio (AFE) para determinar la estructura con el mejor ajuste, y a continuación un análisis de la consistencia interna de la escala general y de cada dimensión. Para evaluar la bondad de ajuste se utilizaron indicadores comúnmente utilizados (Browne & Cudeck, 1992; Marsh et al., 2005; Schermelleh-Engel et al., 2003): Comparative Fit Index (CFI; $\geq ,90$ adecuado; $\geq ,95$ bueno; Hu & Bentler, 1998), Tucker-Lewis index (TLI; $\geq ,90$ adecuado; $\geq ,95$ bueno), Standardized Root Mean Square Residual (SRMR; $\leq ,08$ adecuado), y Root-Mean-Square Error of Approximation con su intervalo de confianza de 90% (RMSEA; $\leq ,08$ adecuado, $\leq ,05$ bueno, $\leq ,10$ aceptable) (Browne & Cudeck, 1992; Kenny et al., 2015; Schermelleh-Engel et al., 2003). Se realizó un AFE con Mplus v.8.2 y el modelo mejor ajustado tuvo cuatro factores coherentes con el instrumento original: Autoestima asociada a la cabeza (ojos, nariz, boca, etc.); Autoestima asociada al tronco (espalda, pecho, estómago, etc.); Autoestima asociada a las extremidades inferiores (nalgas,

muslos, piernas, etc.) y Atractivo global (interesante físicamente, encantador socialmente, atractivo, etc.). El RMSEA fue de ,098, IC 90% [,090 ,107], el CFI fue de ,974, el TLI fue de ,963, y el SRMR fue de ,045; que, en general, muestran un ajuste adecuado. Para la escala general la consistencia interna fue de ,961 para el alfa de Cronbach y de ,961 para el Omega de McDonald. En cuanto a las subescalas, para la cabeza fue de ,807 y ,815, para el tronco, fue de ,931 y de ,932, para las extremidades fue de ,871 y de ,876, y para el atractivo fue de ,948 y de ,950, para el alfa y el omega, respectivamente.

3.3.3. Escala de satisfacción sexual

La versión en español de esta escala se denomina Nueva Escala de Satisfacción Sexual (NSSS) y fue validada por Flores-Pérez et al. (2021). Es una escala de 20 ítems tipo Likert en que cada ítem es valorado en el sentido de menor a mayor grado de SS (1 = nada satisfecha a 5 = extremadamente satisfecha). El puntaje mínimo es de 20 y el puntaje máximo es de 100. Los ítems pueden agruparse en dos subescalas: ‘centrada en el yo’, que mide la SS generada por las experiencias y sensaciones personales; y ‘centrada en la pareja sexual’, que mide la SS derivada de las reacciones de la pareja sexual, la diversidad y frecuencia sexual. En el citado estudio, la estructura interna se evaluó por medio de un Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) obteniendo buen ajuste: RMSEA = ,066; SRMR = ,033; CFI = ,961; TLI = ,950, para una estructura de dos subescalas.

En la muestra del presente estudio se realizó un AFE en el que la estructura mejor ajustada fue de tres factores (y no de dos como en el estudio de validación citado previamente). El AFE se realizó con Mplus v.8.2. Esta estructura tiene coherencia con el modelo teórico. La primera agrupa ítems relacionados con la satisfacción sexual personal (*p. ej.*, la intensidad de su excitación sexual, la calidad de sus orgasmos, la desinhibición, etc.). La segunda agrupa ítems relacionados con la conexión con la pareja (*p. ej.*, la manera en que reacciona sexualmente ante su pareja, su apertura emocional durante sus relaciones sexuales, el placer que proporciona a su pareja, etc.). La tercera se relaciona con el rol de la pareja (*p. ej.*, la iniciativa de su pareja ante la actividad sexual, la entrega o desinhibición de su pareja ante el placer sexual, la creatividad sexual de su pareja, etc.). Los principales indicadores de ajuste fueron adecuados: RMSEA = ,072, IC 90% [,060 084]; CFI = ,976; TLI = ,966; SRMR = ,038. La consistencia interna de la escala completa fue de ,948 para el omega de McDonald y de ,947 para el alfa de Cronbach. Respecto a las subescalas; la satisfacción sexual personal presentó un ,868 y un ,870; la conexión con la pareja presentó un ,885 y ,887; y el rol de la pareja presentó un ,915 y un ,916, para el alfa y el omega, respectivamente.

3.4. Procedimiento y resguardos éticos

El cuestionario y las escalas se transcribieron a un formulario de Google y el enlace con la invitación a colaborar fue difundido por diferentes redes sociales (Facebook, WhatsApp, Instagram, etc.). La invitación se reiteró cada semana por aproximadamente dos meses hasta completar el tamaño de muestra necesario. El formulario fue completamente anónimo y antes de pasar a la sección de preguntas se presentó un consentimiento informado que debieron leer y aceptar para poder participar. Todos los procedimientos realizados en estudios con participantes humanos estuvieron de acuerdo con los estándares éticos de la Declaración de Helsinki de 1964 y sus enmiendas posteriores o estándares éticos comparables. Como parte de un estudio mayor, el presente estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad de Tarapacá (N°05/2021; <https://osf.io/7nzb3>), y por la Escuela de Psicología de la Universidad de Tarapacá.

3.5. Plan de análisis

Las variables categóricas se describieron a partir de la frecuencia y el porcentaje válido, mientras que las variables continuas se describieron a través de la media y la desviación estándar. Se utilizó la prueba de Levene para evaluar la homogeneidad de la varianza y se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para evaluar la normalidad. Para realizar comparaciones de las variables continuas a partir de las variables sociodemográficas (categóricas) se utilizó la prueba *U* de Mann-Whitney. Adicionalmente, se analizaron la relación entre la AC y la SS a través del coeficiente rho de Spearman. Posteriormente, se realizó una regresión lineal múltiple en la que se incluyeron las variables predictoras de acuerdo con su relevancia teórica y peso de las relaciones, para detectar cuánto se predicen la variabilidad de la SS. Para el contraste de hipótesis nula se utilizó un nivel de error alfa de ,05 y el contraste consideró dos colas.

4. Resultados

En la Tabla 2 se presentan los puntajes de las escalas de AC y SS por género. En ambas escalas los promedios son mayores al promedio esperado, lo que indica que los participantes tienen buenos niveles de AC y SS. El puntaje global de ambas escalas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres ($ps \geq ,394$). Sólo en la dimensión ‘Autoestima Tronco’, los hombres puntuaron estadísticamente más alto que las mujeres, aunque con una baja magnitud ($U = 2,154; p = ,031; d = ,33$).

Los puntajes de las escalas de AC y SS por adscripción religiosa de los establecimientos de educación se muestran en la Tabla 3. Como lo demuestran los datos, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre establecimientos de educación religiosa y laica en los puntajes de AC y SS ($ps \geq ,05$), mientras que la magnitud del efecto de las diferencias fue baja o muy baja.

La Tabla 4 muestra los puntajes de las escalas de AC y SS por creencia religiosa personal de los individuos. El puntaje global de ambas escalas no arrojó diferencias estadísticamente significativas entre creyentes y no creyentes ($ps \geq ,053$). No obstante, sólo se encontraron diferencias estadísticamente significativas en la dimensión ‘Autoestima Cabeza’, en donde personas creyentes obtuvieron un puntaje más alto que las personas no creyentes, no obstante diferencias de una baja magnitud ($U = 2,22; p = ,026; d = ,32$).

Tabla 2

Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual por Género

Escalas	Mujeres		Hombres		U	p	d
	M	DE	M	DE			
Autoestima Corporal General	27,03	7,00	27,98	7,49	,991	,332	,133
Autoestima Cabeza	7,92	1,42	7,90	1,50	,064	,949	,019
Autoestima Tronco	5,97	2,16	6,69	2,29	2,154	,031	,330
Autoestima Extremidades	6,61	2,09	6,98	1,99	,997	,319	,180
Atractivo General	6,64	2,34	6,59	2,49	,019	,985	,022
Satisfacción Sexual	11,86	2,28	12,09	2,25	,520	,603	,099
Satisfacción con Experiencia Personal	3,95	,93	4,12	,84	,974	,330	,188
Conexión con la Pareja	4,09	,86	4,28	,79	1,387	,165	,221
Rol de la Pareja	3,94	,96	3,78	,94	1,245	,213	,170

Nota: Ninguna de las variables se distribuyó normalmente, según los test de Kolmogorov-Smirnov ($Ws \leq ,238; ps \leq ,001$); *M* = Media; *DE* = Desviación estándar; *U* = Estadístico *U* de Mann-Whitney; *p* = valor de probabilidad; *d* = Estadístico *d* de Cohen; valores en negrita representan diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 3

Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual por Adscripción Religiosa de los Establecimientos Educativos

Escala	Religioso		Laico		U	p	d
	M	DE	M	DE			
Autoestima Corporal General	27,40	7,09	27,30	7,19	,230	,818	,014
Autoestima Cabeza	7,88	1,55	7,95	1,37	,065	,948	,053
Autoestima Tronco	6,15	2,15	6,20	2,26	,101	,919	,024
Autoestima Extremidades	6,65	2,14	6,77	2,01	,317	,752	,059
Atractivo General	6,83	2,25	6,51	2,46	,804	,422	,132
Satisfacción Sexual	12,20	2,04	11,75	2,38	1,161	,246	,201
Satisfacción con Experiencia Personal	4,09	,83	3,93	,95	,984	,325	,169
Conexión con la Pareja	4,20	,79	4,11	,88	,532	,595	,102
Rol de la Pareja	3,96	,89	3,85	,98	,775	,438	,123

Nota: Ninguna de las variables se distribuyó normalmente, según los test de Kolmogorov-Smirnov ($W_s \leq ,238$; $p_s \leq ,001$); M = Media; DE = Desviación estándar; U = Estadístico U de Mann-Whitney; p = valor de probabilidad; d = Estadístico d de Cohen.

Tabla 4

Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual por Creencias Religiosas Personales

Escala	Creyente		No Creyente		U	p	d
	M	DE	M	DE			
Autoestima Corporal General	28,38	6,76	26,44	7,35	1,799	,072	,275
Autoestima Cabeza	8,17	1,28	7,71	1,54	2,220	,026	,323
Autoestima Tronco	6,40	2,15	5,99	2,25	1,253	,210	,186
Autoestima Extremidades	6,97	2,08	6,51	2,03	1,621	,105	,224
Atractivo General	6,91	2,25	6,39	2,46	1,329	,105	,220
Satisfacción Sexual	11,86	2,39	11,98	2,15	,033	,974	,053
Satisfacción con Experiencia Personal	4,00	,96	3,99	,86	,315	,753	,011
Conexión con la Pareja	4,09	,90	4,20	,79	,776	,438	,130
Rol de la Pareja	3,83	,98	3,94	,92	,761	,447	,116

Nota: Ninguna de las variables se distribuyó normalmente, según los test de Kolmogorov-Smirnov ($W_s \leq ,238$; $p_s \leq ,001$); M = Media; DE = Desviación estándar; U = Estadístico U de Mann-Whitney; p = valor de probabilidad; d = Estadístico d de Cohen. Valores en negrita representan diferencias estadísticamente significativas.

Respecto a los análisis de asociación, la Tabla 5 presenta las correlaciones obtenidas mediante el coeficiente rho de Spearman entre las diferentes escalas de AC y SS para la muestra total. A modo general, ambos puntajes de las escalas tienen una alta correlación con sus dimensiones con similar magnitud (AC: $r = ,59-.75$; SS: $r = ,53-.68$), mientras que la magnitud de las correlaciones de los puntajes totales de las escalas (AC-SS: $r = ,39$) y entre sus dimensiones fueron bastante menores (AC-SS: $r = ,16-.36$).

En un segundo nivel, se analizaron las correlaciones separadas por subgrupos según género, religiosidad del centro educativo y creencia religiosa personal. Los coeficientes desglosados por género demuestran que las mujeres poseen una correlación más alta que los hombres en los puntajes totales de las escalas, incluyendo la correlación entre AC y SS ($r_{mujeres} = ,43$ vs. $r_{hombres} = ,33$). Adicionalmente, sólo las mujeres presentan correlaciones estadísticamente significativas entre las dimensiones de AC y las dimensiones de SS ‘Conexión de Pareja’ (CP) y ‘Rol de Pareja’ (RP; ver Tabla 6).

Tabla 5

Correlaciones entre Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual de la Muestra Total

Escalas	ACG	AC	AT	AE	AG	SS	EP	CP	RP
<i>Autoestima Corporal General (ACG)</i>	—								
Autoestima Cabeza (AC)		—							
Autoestima Tronco (AT)		,62***	—						
Autoestima Extremidades (AE)		,64***	,75***	—					
Atractivo General (AG)		,59***	,75***	,68***	—				
<i>Satisfacción Sexual (SS)</i>	,39**	,28**	,33**	,34**	,36**	—			
Satisfacción con Experiencia Personal (EP)	,39**	,29***	,33***	,33***	,36***		—		
Conexión con la Pareja (CP)	,32**	,24***	,27***	,28***	,29***		,68***	—	
Rol de la Pareja (RP)	,27**	,16*	,21**	,26***	,26***		,53***	,65***	—

Nota: * = $p < ,05$; ** = $p < ,01$; *** = $p < ,001$.

Tabla 6

Correlaciones entre Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual según Género

Escalas / género	ACG	AC	AT	AE	AG	SS	EP	CP	RP
<i>Autoestima Corporal General (ACG)</i>	—					,33*	,41**	,22	,25
Autoestima Cabeza (AC)		—	,69**	,75**	,60**	,34**	,38**	,25	,22
Autoestima Tronco (AT)		,60**	—	,79**	,72**	,30*	,38**	,16	,23
Autoestima Extremidades (AE)		,59**	,73**	—	,78**	,276**	,317**	,14	,21
Atractivo General (AG)		,59**	,77**	,64**	—	,22	,28*	,18	,20
<i>Satisfacción Sexual (SS)</i>	,43**	,26**	,35**	,38**	,43**	—			
Satisfacción con Experiencia Personal (EP)	,40**	,26**	,31**	,34**	,41**		—	,70**	,61**
Conexión con la Pareja (CP)	,35**	,23**	,30**	,33**	,34**		,69**	—	,76**
Rol de la Pareja (RP)	,29**	,13**	,23**	,29**	,28**		,52**	,63**	—

Nota: * = $p < ,05$; ** = $p < ,01$; las correlaciones de mujeres se muestran bajo la diagonal y las de hombres, arriba.

Por otro lado, las correlaciones por adscripción religiosa de los establecimientos educacionales no demuestran grandes diferencias en los patrones de correlaciones de los puntajes totales, o entre sus dimensiones, ni en su dirección o magnitud (ver Tabla 7).

Finalmente, las correlaciones separadas por creencias religiosas demuestran dos tendencias. Por un lado, los coeficientes entre las dimensiones de la escala de AC tienden a ser mayores en personas ‘no creyentes’ ($r = ,62-.78$); que en personas ‘creyentes’ ($r = ,52-.75$); mientras que, en las correlaciones entre las dimensiones de SS se da el patrón contrario (creyentes: $r = ,57-.73$; no creyentes: $r = ,50-.63$; ver Tabla 8).

El último análisis correspondió a una regresión lineal múltiple de las variables del estudio en un modelo predictivo de la SS para la muestra total (ver Tabla 9). El modelo fue significativo, $F(4, 197) = 9,963, p < ,001$, y explicó un 17% de la variabilidad de la SS, donde ninguna variable sociodemográfica predijo significativamente la SS, mientras que la AC total resultó ser el único predictor significativo ($\beta = ,396; p < ,001$).

Tabla 7

Correlaciones entre Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual según Adscripción Religiosa de los Establecimientos Educativos

Escalas / Adscripción religiosa	ACG	AC	AT	AE	AG	SS	EP	CP	RP
<i>Autoestima Corporal General (ACG)</i>	–					,39**	,42**	,32**	,21*
Autoestima Cabeza (AC)		–	,60**	,66**	,53**	,28**	,31**	,26**	,12
Autoestima Tronco (AT)		,64**	–	,83**	,75**	,37**	,39**	,31**	,19*
Autoestima Extremidades (AE)		,61**	,61**	–	,72**	,34**	,34**	,28**	,22**
Atractivo General (AG)		,70**	,75**	,62**	–	,33**	,40**	,25**	,17
<i>Satisfacción Sexual (SS)</i>	,39**	,29**	,27*	,36**	,41**	–			
Satisfacción con Experiencia Personal (EP)	,32**	,26*	,22	,32**	,29*		–	,70**	,51**
Conexión con la Pareja (CP)	,31**	,23*	,20	,30**	,36**		,64**	–	,65**
Rol de la Pareja (RP)	,36**	,23*	,25*	,35**	,39**		,58**	,65**	–

Nota: * = $p < ,05$; ** = $p < ,01$; las correlaciones de los establecimientos religiosos se muestran bajo la diagonal y las de los laicos, arriba.

Tabla 8

Correlaciones entre Autoestima Corporal y Satisfacción Sexual según Creencias Religiosas Personales

Escalas / Creencias religiosas personales	ACG	AC	AT	AE	AG	SS	EP	CP	RP
<i>Autoestima Corporal General (ACG)</i>	–	–	–	–	–	,43**	,40**	,35**	,26**
Autoestima Cabeza (AC)	–	–	,68**	,65**	,62**	,31**	,27**	,26**	,15
Autoestima Tronco (AT)	–	,52**	–	,74**	,78**	,36**	,32**	,31**	,18
Autoestima Extremidades (AE)	–	,62**	,75**	–	,67**	,37**	,36**	,30**	,27*
Atractivo General (AG)	–	,57**	,70**	,69**	–	,37**	,35**	,28**	,22*
<i>Satisfacción Sexual (SS)</i>	,37**	,28**	,30**	,34**	,36**	–	–	–	–
Satisfacción con Experiencia Personal (EP)	,38**	,30**	,33**	,29**	,37**	–	–	,63***	,50**
Conexión con la Pareja (CP)	,30**	,24*	,23*	,29**	,31**	–	,73**	–	,55**
Rol de la Pareja (RP)	,30**	,19	,26*	,29**	,31**	–	,57**	,73**	–

Nota: * = $p < ,05$; ** = $p < ,01$; las correlaciones de los creyentes se muestran bajo la diagonal y las de los no creyentes, arriba.

Tabla 9

Regresión Múltiple del Modelo Predictivo de la Satisfacción Sexual

Modelo	Variables	B	EE	β	t	p	R ²
Modelo						< ,001	,17
	Constante	8,647	,888	-	9,738	< ,001	
	Género (0 = Hombre, 1= Mujer)	,152	,328	,030	,462	,645	
	Religión Establecimiento (0 = Laica, 1= Religiosa)	-,539	,307	-,116	-1,757	,081	
	Religión Personal (0 = Creyente, 1 = No Creyente)	,432	,301	,095	1,435	,153	
	Autoestima Corporal	,126	,021	,396	6,033	< ,001	

Nota: B = coeficiente de regresión; EE = Error estándar; β = coeficiente de regresión estandarizado; t = Estadístico t de Student; p = valor de probabilidad; R² = coeficiente de determinación. Valores en negrita representan resultados estadísticamente significativos.

5. Discusión

La satisfacción sexual (SS) es un componente crucial de la salud y bienestar sexual, influyendo significativamente en la calidad de vida de cada individuo. Otros fenómenos asociados como la autoestima corporal (AC) y factores sociodemográficos como el género, nivel de educación, la creencia religiosa, etc. han demostrado modular la SS, destacando la importancia de abordarlos en planes de educación sexual comprensiva. Así, integrar una comprensión de cómo estos determinantes afectan la SS y AC puede fomentar un desarrollo sexual más íntegro y saludable, así como dar evidencia científica que pueda complementar la medición de la efectividad en futuros y mejorados planes de educación sexual (ES) comprensiva. Por ende, el presente estudio indagó cómo la AC y factores sociodemográficos como el género, creencia religiosa, y la adscripción religiosa de los establecimientos de educación (i.e., religiosa o no) pueden modular o predecir la SS.

Los resultados mostraron que, en general, los participantes tenían buenos niveles de AC y SS, sin diferencias significativas de género en los puntajes globales, aunque los hombres obtuvieron un puntaje mayor que las mujeres en la dimensión de '*Autoestima Tronco*'. Tampoco se encontraron diferencias significativas entre establecimientos religiosos y laicos en los puntajes de AC y SS. En cuanto a la religiosidad personal, se observó una diferencia significativa en la dimensión '*Autoestima Cabeza*', donde las personas creyentes puntuaron más alto. Las correlaciones entre AC y SS fueron moderadamente altas, siendo más fuertes en las mujeres, especialmente en las dimensiones '*Conexión de Pareja*' y '*Rol de Pareja*', y los puntajes globales de las escalas de AC y SS. No hubo diferencias notables en las correlaciones por tipo de establecimiento educativo. Sin embargo, las personas no creyentes mostraron correlaciones más altas entre las dimensiones de AC, mientras que las personas creyentes mostraron correlaciones más altas entre las dimensiones de SS. Finalmente, el análisis de regresión lineal confirmó la asociación positiva y significativa de la AC con la SS.

Nuestros hallazgos confirman la existencia de una relación positiva y significativa entre la AC y la SS. Esta relación ha sido documentada previamente en la literatura, indicando que una percepción positiva del propio cuerpo está asociada con una mayor satisfacción en la vida sexual (*p. ej.*, Benavides et al., 2015; Pujols et al., 2010). Sin embargo, una notable observación en nuestros resultados es que los hombres reportaron una mayor autoestima en la dimensión de '*Autoestima Tronco*' en comparación con las mujeres. Esta diferencia puede ser explicada en parte por los estándares de belleza y las presiones sociales diferenciadas que existen para hombres y mujeres. A menudo, los hombres enfrentan menos presión social para mantener ciertos estándares de belleza corporal, lo que podría contribuir a una mayor autoestima corporal y, subsecuentemente, a una mayor satisfacción sexual (Cash & Pruzinsky, 2002). No obstante, esto también puede responder a cómo se suelen minimizar las influencias sobre los cuerpos masculinos y sus implicancias para su salud física y mental (Rosenmann & Kaplan, 2014). Por ejemplo, Hattie et al. (2022) encontraron que el atractivo sexual, la fuerza de la parte superior del cuerpo y la condición física (particularmente la mandíbula, las muñecas, la altura y la nariz) predecían la autoestima sexual en hombres, en donde las normas de género masculino y la ansiedad por la imagen corporal moderaban esta relación. Adicionalmente, las correlaciones entre AC y SS fueron moderadamente altas, siendo más fuertes en las mujeres, especialmente en las dimensiones '*Conexión de Pareja*' y '*Rol de Pareja*', y los puntajes globales de las escalas de AC y SS. Esto sugiere que, para las mujeres, la SS está más profundamente entrelazada con la calidad de la relación de pareja y el papel que desempeñan en ella. Estudios previos han señalado que las mujeres tienden a valorar más la intimidad emocional y la conexión relacional como componentes cruciales de su SS (Frederick et al., 2017). Por lo tanto, estas dimensiones de pareja son críticas para entender cómo la AC influye en la SS de las mujeres.

La religión emerge como un factor modulador significativo en la relación entre la AC y la SS. Nuestros resultados indicaron que los individuos creyentes mostraron una mayor autoestima en la dimensión '*Autoestima Cabeza*', lo cual podría estar relacionado con una mayor aceptación y conformidad con los valores y normas promovidos por sus comunidades religiosas (Markey & Markey, 2009). Sin embargo, no encontramos diferencias significativas en los puntajes globales de AC y SS entre establecimientos educativos religiosos y laicos, sugiriendo que la influencia de la religión puede ser más personal e internalizada que institucional. Por otro lado, es importante destacar que las personas creyentes presentaron correlaciones más altas entre las dimensiones de SS, mientras que las personas no creyentes mostraron correlaciones más altas entre las dimensiones de AC. Esto puede indicar que la religión podría proporcionar un marco valorativo y normativo que influye en cómo se experimenta y valora la SS. La educación formal en establecimientos religiosos, particularmente en instituciones católicas, tiende a enfatizar una visión más conservadora de la sexualidad, que podría impactar en la forma en que se relaciona la AC con la SS (Abbott & Dalla, 2008). Este hallazgo resalta la importancia de considerar la dimensión religiosa y cultural al estudiar la sexualidad y la AC.

Esto cobra aún más importancia cuando se toma en cuenta particularmente la religión no sólo de los educandos, sino también de los padres, en donde estudios demuestran que padres con altos niveles de religiosidad le dan menor importancia a la educación sexual de sus hijos (Hurst et al., 2023). Moral de la Rubia (2010) señala que la religión influye en los significados y actitudes frente a la sexualidad, siendo la relación más definida con las actitudes y más tenue con los significados. Así, las personas con adscripción religiosa más devota valoran más la virginidad, condenan la pornografía y aceptan menos la masturbación. A su vez, Zelada (2020) explica que a pesar de que los adolescentes tienen una visión distinta de la sexualidad en comparación con épocas anteriores, los valores y creencias impuestas por la familia, sociedad y/o religión no les permite que reciban una ES integral. Por ello, y si bien un avance a una política de ES integral no implica una discordancia con valores religiosos, el énfasis va en empoderar decisiones informadas en base al mejor conocimiento científico disponible, dándole espacio a los educandos para integrar su religiosidad con su conocimiento, de así desearlo.

5.1. Alcances para la Educación Sexual Integral

Los resultados de este estudio tienen implicaciones significativas para la educación sexual integral. En primer lugar, subrayan el beneficio en expandir la actual ES hacia otros tópicos de salud sexual física, mental y relacional, así como demostrar que esta relación positiva entre aspectos de salud física y mental pueden ser medidos a través de su relación con la SS, convirtiéndose éste en un marcador confiable de efectividad en un programa de ES integral. Promover una imagen corporal positiva puede no solo mejorar la SS, sino también el bienestar general de los individuos (Tylka & Hill, 2004). Los resultados, a su vez, también resaltan contemplar un enfoque de género que reconozca las diferentes formas en que hombres y mujeres (y probablemente también, personas de género diverso) experimentan y valoran su cuerpo y sexualidad, así como posiblemente otros tópicos también se beneficien respecto a la realidad de personas de género diverso (Holt et al., 2022). Asimismo, nuestros hallazgos sugieren que la ES integral debe ser inclusiva y considerar la diversidad religiosa y cultural de los estudiantes. Las instituciones educativas deben proporcionar un espacio seguro donde se puedan explorar y respetar diferentes valores y creencias sobre la sexualidad, permitiendo a los estudiantes integrar su AC y SS de manera saludable (Goldfarb & Lieberman, 2021; Kantor et al., 2021). De esta forma, se pueden desarrollar programas que no solo informen, sino que también empoderen a los jóvenes para tener relaciones más saludables y satisfactorias.

Actualmente en Chile, la ley sobre ES obliga a los establecimientos a cubrir sólo materias de fertilidad y a aspectos de salud pública relacionadas con el sexo (*p. ej.*, infecciones de transmisión sexual, embarazo no deseado, comportamientos de riesgo, etc.), aunque dándole la libertad a los establecimientos de poder elaborar sus propios programas u ofrecer una de las siete alternativas de cursos de ES con un limitado alcance “comprehensivo” (APROFA, 2018). Un 62% de los establecimientos encuestados en la ciudad de Santiago declaró realizar esta práctica (González & Riquelme, 2018), mientras que el 90% de los establecimientos encuestados por Castro-Sandoval et al. (2019) en la ciudad de Concepción declararon incorporar los contenidos curriculares mínimos obligatorios, aunque un 80% incorporó iniciativas propias, y el 84% recibió asesoría externa. Lamentablemente, ninguno de estos estudios realizó análisis de diferencias por tipo de establecimiento. Por otro lado, la alternativa privada tiene un alto costo. Por ejemplo, el programa “Teen Star” tiene un costo de CLP \$220.000³ por formación de monitor (Teen Star, 2022.), o la propuesta del Centro de Educación Sexual Integral (CESI) tiene un valor de CLP \$6.125.000⁴ (CESI, 2021). Es importante señalar, que en los últimos años han surgido algunas alternativas gratuitas como el Curso de Educación Sexual Online de Auto-Aprendizaje (CESOLAA), de la Universidad de Chile. No obstante, no existen indicadores fehacientes de evaluación directa del impacto de la calidad de la ES recibida por ninguno de estos programas (los autores recomiendan el índice propuesto por Keogh et al. (2020) para estos fines a las futuras investigaciones y programas de ES). Así, el panorama chileno, muy similar al latinoamericano en general (APROFA, 2018), presenta simultáneos desafíos entre su legislación y cultura que hasta hoy han limitado el avance de políticas hacia planes de ES integral, a pesar de que estos planes ya cuentan con más de 35 años de evidencia consistente a su favor (Goldfarb & Lieberman, 2021; Kantor et al., 2021), considerando que incluso la ES integral necesita ampliarse a nuevas problemáticas del sexo (Bóthe et al., 2024). En consecuencia, los hallazgos del presente estudio, junto a la literatura internacional, ayudan a demostrar no sólo la importancia de ampliar el alcance de la ES a nivel individual, sino también a nivel de política estatal, demostrando que la SS puede ser considerada en la nueva iniciativa del Gobierno del presidente Gabriel Boric (Cámara de Diputados y Diputadas, 2023) tanto como un objetivo, así como un marcador de la efectividad de los futuros planes de ES integral.

5.2. Limitaciones

Existen limitaciones de este estudio para tener en cuenta. En primer lugar, su alcance descriptivo y correlacional con una muestra no aleatoria, afecta principalmente la generalización de los resultados. En segundo lugar, los indicadores de ajuste de los instrumentos de SS y AC no son óptimos, por lo que la estructura interna de estos constructos debe ser estudiada con más profundidad. Asimismo, se debe considerar la distribución no normal de los puntajes de la muestra en los puntajes de las variables analizadas. En conjunto, estos aspectos señalados limitan la replicabilidad de los datos, requiriendo más estudios en el futuro. No obstante, la relevancia de la temática y la escasa literatura nacional al respecto realza el impacto de los hallazgos sobre la relación entre la AC, la SS y las variables sociodemográficas exploradas, y espera complementar los hallazgos de futuros estudios en la temática.

³ equivalente a USD 238,3, considerando como fecha de cambio el 11 de junio de 2024

⁴ equivalente a USD 6635,6, considerando como fecha de cambio el 11 de junio de 2024

6. Conclusión

En resumen, nuestros hallazgos confirman la relación positiva entre la autoestima corporal (AC) y la satisfacción sexual (SS), resaltando la influencia moduladora de factores sociodemográficos como el género y la religiosidad. Las diferencias observadas en AC entre hombres y mujeres, y la relación más fuerte entre AC y SS en mujeres en dimensiones como 'Conexión de Pareja' y 'Rol de Pareja', subrayan la importancia de un enfoque de género en su incorporación a planes de educación sexual integral. La influencia de la religión en la SS y AC, particularmente en el contexto educativo, sugiere que los programas de educación sexual deben ser inclusivos y respetuosos de la diversidad cultural y religiosa. Estos resultados aportan evidencia valiosa para el desarrollo de programas de educación sexual más comprensivos y efectivos, que promuevan el bienestar sexual de los jóvenes, considerando sus diversas realidades y necesidades.

References

- Abbott, D. A., & Dalla, R. L. (2008). 'It's a choice, simple as that': Youth reasoning for sexual abstinence or activity. *Journal of Youth Studies*, 11(6), 629–649. <https://doi.org/10.1080/13676260802225751>
- Asociación Chilena de Protección de la Familia. (2018). *Educación sexual en Chile orientaciones para una política pública*.
- Atallah, S., Johnson-Agbakwu, C., Rosenbaum, T., Abdo, C., Byers, E. S., Graham, C., Nobre, P., Wylie, K., & Brotto, L. (2016). Ethical and Sociocultural Aspects of Sexual Function and Dysfunction in Both Sexes. *The Journal of Sexual Medicine*, 13(4), 591–606. <https://doi.org/10.1016/j.jsexm.2016.01.021>
- Barrientos, J. E., & Páez, D. (2006). Psychosocial Variables of Sexual Satisfaction in Chile. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32(5), 351–368. <https://doi.org/10.1080/00926230600834695>
- Bayat, F., Ozgoli, G., Mahmoodi, Z., & Nasiri, M. (2023). Do Educated Women Have More Sexual Satisfaction? A Systematic Review Study. *Crescent Journal of Medical and Biological Sciences*, 10(1), 11–19. <https://doi.org/10.34172/cjmb.2023.03>
- Benavides, M., Moreno, A., & Calvache, C. (2015). Relación entre el nivel de satisfacción sexual y autoconcepto en parejas de la pastoral familiar de Pupiales. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 7(2), 81–96. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/psicologia/article/view/325206>
- Bhavsar, V., & Bhugra, D. (2013). Cultural factors and sexual dysfunction in clinical practice. *Advances in Psychiatric Treatment*, 19(2), 144–152. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.111.009852>
- Bolin, A. & Whelehan, P. (2009). *Human Sexuality: Biological, Psychological, and Cultural Perspectives*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203889237>
- Bóthe, B., Nagy, L., Koós, M., Demetrovics, Z., Potenza, M. N., International Sex Survey Consortium, & Kraus, S. W. (2024). Problematic pornography use across countries, genders, and sexual orientations: Insights from the International Sex Survey and comparison of different assessment tools. *Addiction*, 119(5), 928–950. <https://doi.org/10.1111/add.16431>
- Browne, M. W., & Cudeck, R. (1992). Alternative Ways of Assessing Model Fit. *Sociological Methods & Research*, 21(2), 230–258. <https://doi.org/10.1177/0049124192021002005>
- Calvo, S. (2021). Educación sexual con enfoque de género en el currículo de la educación obligatoria en España: avances y situación actual. *Educatio Siglo XXI*, 39(1), 281–304. <https://doi.org/10.6018/educatio.469281>
- Cámara de Diputados y Diputadas. (2019). Boletín #12542-04, Modifica la ley N° 20.418, que fija normas sobre información, orientación y prestaciones en materia de regulación de la fertilidad, para obligar a los establecimientos educacionales reconocidos por el Estado a extender sus programas de educación sexual, a la educación básica. <https://www.camara.cl/verDoc.aspx?prmTipo=SIAL&prmID=47574&formato=pdf#:~:text=La%20ley%2020.418%20Establece%20una,de%20fertilidad,%20sexualidad%20y%20afectividad>
- Cámara de Diputados y Diputadas. (2023). Proyecto de Resolución N° 643, Solicita a S. E. el Presidente de la República el envío de un proyecto de ley para una política nacional de Educación Sexoafectiva Integral. https://www.camara.cl/verdoc.aspx?prmid=7687&prmtipo=PROYECTO_ACUERDO
- Candia, J. (2020). *La falta de educación sexual en Chile: Reflexiones desde una perspectiva de los derechos de la infancia* [Tesis de Diplomado, Universidad Alberto Hurtado]. <http://trabajosocial.uahurtado.cl/wp-content/uploads/sites/14/2021/05/La-falta-de-educaci%C3%B3n-sexual-en-Chile.-Reflexiones-desde-perspectiva-de-derechos-de-la-infancia.pdf>
- Casique, I. (2019). Gender Differences in the Sexual Well-Being of Mexican Adolescents. *International Journal of Sexual Health*, 31(1), 1–16. <https://doi.org/10.1080/19317611.2018.1561587>
- Cash, T. F., & Pruzinsky, T. (Eds.). (2002). *Body Image: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*. Guilford Press
- Castro-Sandoval, G., Carrasco-Portiño, M., Solar-Bustos, F., Catrien-Carrillo, M., Garcés-González, C., & Marticorena-Guajardo, C. (2019). Impacto de las políticas de educación sexual en la salud sexual y reproductiva adolescente en el sur de Chile, período 2010 - 2017. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 84(1), 28–40. <https://doi.org/10.4067/S0717-75262019000100028>

- Centro de Educación Sexual Integral. (2021). Programa de apoyo escolar al desarrollo afectivo y social 2021. <https://www.cesichile.com/programa-educacion-sexual-integral>
- Cibrián-Llanderal, T., Cadena-Barajas, M., Cuervo-Ledesma, F., & Martínez-Fuentes, E. (2016). Variables sexuales, emocionales y físicas asociadas a la respuesta sexual en mujeres. *Vivat Academia*, 136, 31-51. <https://doi.org/10.15178/va.2016.136.31-51>
- Curso de Educación Sexual Online de Auto-Aprendizaje. (2022). *Educación sexual en Chile. Programa de educación sexual CESOLAA*. Universidad de Chile. https://www.u-cursos.cl/medicina/CESOLAA/datos_ramo/
- Corral, S., González, M., Pereña, J. & Seisdedos, N. (1998). Adaptación española del Inventario de trastornos de la conducta alimentaria. En D.M. Garner (Ed.), *EDI-2: Inventario de Trastornos de la Conducta Alimentaria*. Manual. (pp. 69-80). Madrid: TEA.
- Dunaev, J., & Markey, C. H. (2018). Better than before: Individual strategies for body image improvement. In E. A. Daniels, M. M. Gillen & C. H. Markey (Eds.), *Body positive: Understanding and improving body image in science and practice* (pp. 188-207). Cambridge University Press.
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A. G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175-191. <https://doi.org/10.3758/bf03193146>
- Flores-Pérez, V., Camacho-Ruiz, E. J., Escoto-Ponce de León, M del C., Cervantes-Luna, B. S., & Ibarra-Espinosa, M. L. (2021). Measurement invariance of the New Sexual Satisfaction Scale short form. *Revista Evaluar*, 21(1), 94-103. Recuperado de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar>
- Frederick, D. A., Lever, J., Gillespie, B. J., & Garcia, J. R. (2017). What Keeps Passion Alive? Sexual Satisfaction Is Associated With Sexual Communication, Mood Setting, Sexual Variety, Oral Sex, Orgasm, and Sex Frequency in a National U.S. Study. *The Journal of Sex Research*, 54(2), 186-201. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1137854>
- Gillen, M. M., & Markey, C. H. (2019). A review of research linking body image and sexual well-being. *Body Image*, 31, 294-301. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.12.004>
- Giménez-García, C., Castro-Calvo, J., Gil-Llario, M. D., & Ballester-Arnal, R. (2020). Sexual Relationships in Hispanic Countries: a Literature Review. *Current Sexual Health Reports*, 12(3), 83-90. <https://doi.org/10.1007/s11930-020-00272-6>
- Gold, M. A., Sheftel, A. V., Chiappetta, L., Young, A. J., Zuckoff, A., DiClemente, C. C., & Primack, B. A. (2010). Associations between religiosity and sexual and contraceptive behaviors. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 23(5), 290-297. <https://doi.org/10.1016/j.jpjag.2010.02.012>
- Goldfarb, E. S., & Lieberman, L. D. (2021). Three Decades of Research: The Case for Comprehensive Sex Education. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 13-27. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.07.036>
- González, E. & Riquelme, R. (2018). Características de los Programas de Educación Sexual en Liceos de la provincia de Santiago, Chile. *Cuadernos Médicos Sociales*, 58(2), 23-30. <https://cuadernosms.cl/index.php/cms/article/view/279>
- Hattie, D. M., Oswald, F., & Pedersen, C. L. (2022). The Effects of Body Esteem Dimensions on Sexual Esteem in Men. *Psychology & Sexuality*, 14(2), 383-398. <https://doi.org/10.1080/19419899.2022.2139192>
- Holt, M., Broady, T., Callander, D., Pony, M., Duck-Chong, L., Cook, T., & Rosenberg, S. (2022). Sexual experience, relationships, and factors associated with sexual and romantic satisfaction in the first Australian Trans & Gender Diverse Sexual Health Survey. *International Journal of Transgender Health*, 24(1), 38-48. <https://doi.org/10.1080/26895269.2021.2016540>
- Hosseini, S. A., & Padhy, R. K. (2023). *Body Image Distortion* (Archived). StatPearls Publishing.
- Hu, L.-t., & Bentler, P. M. (1998). Fit Indices in Covariance Structure Modeling: Sensitivity to Underparameterized Model Misspecification. *Psychological Methods*, 3(4), 424-453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>
- Hurst, J. L., Widman, L., Brasileiro, J., Maheux, A. J., Evans-Paulson, R., & Choukas-Bradley, S. (2023). Parents' attitudes towards the content of sex education in the USA: Associations with religiosity and political orientation. *Sex Education*, 24(1), 108-124. <https://doi.org/10.1080/14681811.2022.2162871>
- Ingham, R. (2005). 'We didn't cover that at school': education against pleasure or education for pleasure? *Sex Education*, 5(4), 375-388. <https://doi.org/10.1080/14681810500278451>
- Ipsos. (2023, 12 de mayo). *El 59% de los chilenos se declaran cristianos y un 29% no se identifica con ninguna religión*. Ipsos. <https://www.ipsos.com/es-cl/el-59-de-los-chilenos-se-declaran-cristianos-y-un-29-no-se-identifica-con-ninguna-religion>
- Kantor, L. M., Lindberg, L. D., Tashkandi, Y., Hirsch, J. S., & Santelli, J. S. (2021). Sex Education: Broadening the Definition of Relevant Outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 68(1), 7-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.031>
- Kenny, D. A., Kaniskan, B., & McCoach, D. B. (2015). The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological Methods and Research*, 44(3), 486-507. <https://doi.org/10.1177/0049124114543236>
- Keogh, S. C., Stillman, M., Leong, E., Awusabo-Asare, K., Sidze, E., Monzón, A. S., & Motta, A. (2020). Measuring the quality of sexual education implementation at the school level in low- and middle-income countries. *Sex Education*, 20(2), 119-137. <https://doi.org/10.1080/14681811.2019.1625762>
- Koepsel, E. R. (2016). The power in pleasure: Practical implementation of pleasure in sex education classrooms. *American Journal of Sexual Education*, 11(3), 205-265. <https://doi.org/10.1080/15546128.2016.1209451>
- Lin, H.-C., & Lin, Y.-C. (2018). The study of body image, self-esteem and sexual satisfaction of college students in southern Taiwan. *Universal Journal of Educational Research*, 6(4), 647-652. <https://doi.org/10.13189/ujer.2018.060408>
- Lorimer, K., DeAmicis, L., Dalrymple, J., Frankis, J., Jackson, L., Lorgelly, P., ... Ross, J. (2019). A Rapid Review of Sexual Wellbeing Definitions and Measures: Should We Now Include Sexual Wellbeing Freedom? *The Journal of Sex Research*, 56(7), 843-853. <https://doi.org/10.1080/00224499.2019.1635565>

- Marcinechová, D., Záhorcová, L. (2020). Sexual Satisfaction, Sexual Attitudes, and Shame in Relation to Religiosity. *Sexuality & Culture*, 24, 1913–1928. <https://doi.org/10.1007/s12119-020-09727-3>
- Mark, K. P., Herbenick, D., Fortenberry, J. D., Sanders, S., & Reece, M. (2013). A Psychometric Comparison of Three Scales and a Single-Item Measure to Assess Sexual Satisfaction. *The Journal of Sex Research*, 51(2), 159–169. <https://doi.org/10.1080/00224499.2013.816261>
- Markey, C. N., & Markey, P. M. (2009). Correlates of young women's interest in obtaining cosmetic surgery. *Sex Roles*, 61(3-4), 158–166. <https://doi.org/10.1007/s11199-009-9625-5>
- Marsh, H. W., Hau, K.-T., & Grayson, D. (2005). Goodness of Fit in Structural Equation Models. In A. Maydeu-Olivares & J. J. McArdle (Eds.), *Contemporary psychometrics: A festschrift for Roderick P. McDonald* (pp. 275–340). Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Miranda, R. (2016). *Influencia de un programa educativo en el nivel de conocimiento de la salud sexual y reproductiva de los alumnos del colegio nacional "Juana Moreno"* [Tesis de pregrado, Universidad de Huanuco]. http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/414/To47_40756292_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Mitchell, K. R., Lewis, R., O'Sullivan, L. F., & Fortenberry, J. D. (2021). What is sexual wellbeing and why does it matter for public health? *The Lancet Public Health*, 6(8), e608–e613. [https://doi.org/10.1016/s2468-2667\(21\)00099-2](https://doi.org/10.1016/s2468-2667(21)00099-2)
- Montero-Ossandón, L. E., Valverde-Forttes, P., Dois-Castellón, A. M., Bicocca-Gino, M., & Domínguez-Hidalgo, C. A. (2017). La educación sexual: un desafío para la educación católica. *Educación y Educadores*, 20(3), 341–363. <https://doi.org/10.5294/edu.2017.20.3.1>
- Montes, R. (2022, 5 de septiembre). *Chile rechaza rotundamente la nueva Constitución*. El País. <https://elpais.com/chile/2022-09-05/chile-rechaza-rotundamente-la-nueva-constitucion.html>
- Moral-de la Rubia, J. (2010). Religión, significados y actitudes hacia la sexualidad: un enfoque psicosocial. *Revista Colombiana de Psicología*, 19(1), 45–59. <https://www.redalyc.org/pdf/804/80415077005.pdf>
- Morales A. L. I. (2018). Influencia de la religión en las prácticas sexuales de las personas adolescentes en Puerto Rico. *Voces desde el Trabajo Social*, 6(1), pp. 18–43. <https://doi.org/10.31919/voces.v6i1.120>
- Nurgitz, R., Pacheco, R. A., Senn, C. Y., & Hobden, K. L. (2021). The impact of sexual education and socialization on sexual satisfaction, attitudes, and self-efficacy. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 30(2), 265–277. <https://doi.org/10.3138/cjhs.2021-0028>
- Peri-Rotem, N., & Skirbekk, V. (2022). Religiosity, Sex Frequency, and Sexual Satisfaction in Britain: Evidence from the Third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal). *The Journal of Sex Research*, 60(1), 13–35. <https://doi.org/10.1080/00224499.2022.2108745>
- Peris, M., Maganto, C., & Garaigordobil, M. (2016). Escala de Autoestima Corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 3(2), 51–58. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=477152554006>
- Planned Parenthood. (2016). *History of sex education in the U.S.* https://www.plannedparenthood.org/uploads/filer_public/da/67/da67fd5d-631d-438a-85e8-a446d90fd1e3/20170209_sexed_do4_1.pdf
- Pujols, Y., Meston, C. M., & Seal, B. N. (2010). The association between sexual satisfaction and body image in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(2, Part 2), 905–916. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2009.01604.x>
- Quintana, G. R. (in press). Baseline Report of the National Sex and Sexuality Study through a Chilean Conglomerate Sample. *Interdisciplinaria*.
- Rausch, D., & Rettenberger, M. (2021). Predictors of Sexual Satisfaction in Women: A Systematic Review. *Sexual Medicine Reviews*, 9(3), 365–380. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2021.01.001>
- Richardson, K. (2020). *Mind to Mirror to Life: Sexual Health from a Body Positive Lens*. [Theses Honors, Western Michigan University]. ScholarWorks. https://scholarworks.wmich.edu/honors_theses/3319/
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press. <https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjhh>
- Rosenmann, A., & Kaplan, D. (2014). Masculine body ideologies as a non-gynocentric framework for the psychological study of the male body. *Body Image*, 11(4), 570–580. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2014.07.011>
- Sanabria Mazo, J. P., Jiménez Sierra, J., Parra Blandón, K., & Tordecilla Casallas, M.A. (2016). Influencia de la religión en la toma de decisiones sobre sexualidad en estudiantes católicos practicantes. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 12(2), 231–242. <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2016.0002.05>
- Sánchez-Fuentes, M. del M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). A systematic review of sexual satisfaction. *International Journal of Clinical and Health Psychology: IJCHP*, 14(1), 67–75. [https://doi.org/10.1016/s1697-2600\(14\)70038-9](https://doi.org/10.1016/s1697-2600(14)70038-9)
- Schermelleh-Engel, K., Moosbrugger, H., & Müller, H. (2003). Evaluating the fit of structural equation models: Tests of significance and descriptive goodness-of-fit measures. *Methods of Psychological Research*, 8(2), 23–74. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.12784>
- Sex ED for Social Change. (2021). *History of sex education*. https://siecus.org/wp-content/uploads/2021/03/2021-SIECUS-History-of-Sex-Ed_Final.pdf
- Teen STAR. (2022, 27 de septiembre). *Última versión abierta del Curso de Formación de Monitores Teen STAR Octubre – Noviembre 2022*. <https://www.teenstar.cl/2022/05/26/nuevo-curso-de-formacion-de-monitores-teen-star/>
- Trechera, J. L., Millán, G., & Fernández-Morales, E. (2008). Estudio empírico del Trastorno Narcisista de La Personalidad (TNP). *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 25–36. <https://actacolombianapsicologia.ucatolica.edu.co/article/view/298>
- Tylka, T. L., & Hill, M. S. (2004). Objectification Theory as It Relates to Disordered Eating Among College Women. *Sex Roles*, 51(11–12), 719–730. <https://doi.org/10.1007/s11199-004-0721-2>

- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2019). *Procesos de planificación e implementación didáctica realizados por docentes en Chile*. Santiago. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000369032>
- Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación. (2022). *El camino hacia la educación integral en sexualidad: informe sobre la situación en el mundo*. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000381628>
- Zaleski, E. H., & Schiaffino, K. M. (2000). Religiosity and sexual risk-taking behavior during the transition to college. *Journal of Adolescence*, 23(2), 223–227. <https://doi.org/10.1006/jado.2000.0309>
- Zelada, C. (2020). *Conocimientos y actitudes sexuales en adolescentes de instituciones educativas laicas y religiosas de Lima Metropolitana* [Tesis de Pregrado, Universidad Ricardo Palma]. <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/3220>

Statements

Author Contributions: Conceptualization: G. R. Q., N. T., C. Á., K. A.; Data curation: N. T., C. Á., K. A.; Formal Analysis: G. R. Q.; Funding acquisition: G. R. Q.; Investigation: G. R. Q., N. T., C. Á., K. A.; Project administration: G. R. Q.; Supervision: G. R. Q.; Visualization: G. R. Q.; Writing – original draft: G. R. Q., N. T., C. Á., K. A.; Writing – review & editing: G. R. Q. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This study received no external funding.

Acknowledgements: The authors extend their sincere gratitude to Dr. Mauricio I. González Arias for his invaluable assistance in executing and preparing this study.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethics Committee Review Statement: The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki and approved by the Ethics Committee of the Universidad de Tarapacá (approval record: No. 05/2021; backups: <https://osf.io/7nzb3>), and the Psychology School of the Universidad de La Serena.

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study in accordance with the ethic evaluation of the main research project (Chilean Sex and Sexuality Study; CSSS), upholding the Declaration of Helsinki.”

Data Availability Statement: Data from this study will be available on the open science page associated with the larger project once all the research group's initiatives are published, at the following link: <https://osf.io/7yve8/>

Appendices

Appendix A

Basic Knowledge of Sexuality Questionnaire

1. The concept of menarche refers to the time of a woman's first sexual intercourse.
2. Pubic hairs in males and females appear as early as 15 years of age
3. The testicles produce spermatozoa only up to 60 years of age
4. The sole function of the clitoris is to provide pleasure.
5. Pregnancies are always located in the ovaries.
6. Males always get aroused faster than females
7. The neck is one of the erogenous zones of the human body.
8. Masturbation is not exclusive to young people
9. Women can reach multiple orgasms
10. The safest method to avoid pregnancy is coitus interruptus (coitus interruptus).
11. Sexual intercourse between stable partners is always safe and does not transmit venereal diseases.
12. Sexually transmitted infections can be transmitted through oral sex
13. Long-term use of drugs such as alcohol, cigarettes and marijuana could lead to erectile dysfunction
14. The concept "Pansexual" refers to the attraction to people regardless of sex and gender.
15. The concept "Cisgender" refers to all persons whose gender identity and expression does not differ from the biological sex and gender assigned at birth.
16. Bisexual is a person who does not identify as male or female, or who considers him/herself to have a binary gender identity.

Self-concealment and emotional intimacy in Chilean adults in a couple relationship


(Autoocultamiento e intimidad emocional en adultos chilenos en una relación de pareja)


Vicente Aranda ¹, Mauricio Ayala ², Camila Esquivel ^{3,*}, Natalia Ossandón ⁴, and Catalina Quinteros ⁵

¹ Universidad de La Serena, Chile; vicente.aranda@userena.cl 

² Universidad de La Serena, Chile; mauricio.ayala@userena.cl 

³ Universidad de La Serena, Chile; camila.esquivell@userena.cl 

⁴ Universidad de La Serena, Chile; natalia.ossandon@userena.cl 

⁵ Universidad de La Serena, Chile; catalina.quinteros@userena.cl 

* Correspondence: camila.esquivell@userena.cl; (+569) 57159998

Reference: Aranda, V., Ayala, M., Esquivel, C., Ossandón, N., & Quinteros, C. (2024). Self-concealment and emotional intimacy in Chilean adults in a couple relationship (*Autoocultamiento e intimidad emocional en adultos chilenos en una relación de pareja*). *Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy*, 1(2), 232-253.
<https://doi.org/10.56754/2810-6598.2024.0012>

Editor: Lillian Loezar-Pérez

Reception date: 03 Dec 2023

Acceptance date: 29 May 2024

Publication date: 29 Jul 2024

Language: English and Spanish

Translation: Helen Lowry

Publisher's Note: IJP&PP remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2024 by the authors. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY NC SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Abstract: The study investigated the relationship between self-concealment and emotional intimacy in Chilean adults in a couple relationship. The research design was correlational, cross-sectional, and non-experimental. Data were collected through a Google form open to the community, containing the Self-Concealment Scale and the Emotional Intimacy Scale. As a result, a negative correlation was obtained between the constructs, where self-concealment explained 8.26% of the variability of emotional intimacy. Likewise, no significant differences were found between the scores of the scales between men and women. This meant that the higher the self-concealment, the lower the emotional intimacy in couples, and that men and women have similar levels of self-concealment and emotional intimacy. Finally, it was concluded that self-concealment significantly correlates with emotional intimacy among Chileans in a couple relationship.

Keywords: concealment; emotional closeness; emotional openness; emotional bonds; relationships; mental health.

Resumen: El estudio buscó investigar sobre la relación entre el autoocultamiento y la intimidad emocional en adultos chilenos que se encuentran en una relación de pareja. El diseño de investigación fue correlacional, transversal y no experimental. Los datos fueron recolectados mediante un formulario de Google abierto a la comunidad, el cual contenía la Escala de autoocultamiento y la Escala de Intimidad Emocional. Como resultado se obtuvo una correlación negativa entre los constructos, en donde el autoocultamiento explicó un 8.26% de la variabilidad de la intimidad emocional. Asimismo, no se encontraron diferencias significativas entre los puntajes de las escalas entre hombres y mujeres. Lo que significó, que a mayor autoocultamiento menor es la intimidad emocional en pareja. Además, se concluye que los hombres y mujeres tienen niveles similares de autoocultamiento e intimidad emocional. Finalmente, se concluyó que, el autoocultamiento está significativamente correlacionado con la intimidad emocional de los chilenos que se encuentran en pareja.

Palabras clave: ocultamiento; cercanía emocional; apertura emocional; vínculos afectivos; relaciones interpersonales; salud mental.

Resumo: O estudo procurou investigar a relação entre autocontrole e intimidade emocional em adultos chilenos em um relacionamento de casal. O desenho da pesquisa foi correlacional, transversal e não experimental. Os dados foram coletados por meio de um formulário do Google aberto à comunidade, que continha a Escala de Autocontrole e a Escala de Intimidade Emocional. Como resultado, foi obtida uma correlação negativa entre os construtos, com a autocobrança explicando 8,26% da variabilidade da intimidade

emocional. Da mesma forma, não foram encontradas diferenças significativas entre as pontuações das escalas entre homens e mulheres. Isso significa que quanto maior a autoculpabilização, menor a intimidade emocional em um casal, e que homens e mulheres têm níveis semelhantes de autoculpabilização e intimidade emocional. Por fim, concluiu-se que a autocontenção está significativamente correlacionada com a intimidade emocional em casais chilenos.

Palavras-chave: ocultação; proximidade emocional; abertura emocional; vínculos emocionais; relacionamentos; saúde mental.

1. Introduction

Recently, mental health has gained significant attention worldwide as a highly researched subject, owing to its significance in people's lives. As a result of various events, such as the COVID-19 pandemic, mental health has deteriorated in the population. In this regard, rates of depression and anxiety increased by 25% during the first year of the pandemic, adding to the 1 billion people who already have some mental disorder (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022a; Organización Panamericana de la Salud, 2023). Hence, advancing mental health among the population is crucial not only to avert the onset of disorders but also to cultivate a state of well-being in which individuals can actualize their potential, effectively cope with adversity, engage in productive work, and make meaningful contributions to their community (OMS, 2022b).

In addition to circumstances such as isolation or confinement, other factors impact mental health, such as attachment style, self-perception of health status, eating behavior, use of social media, and perception of quality of life (Abjaude et al., 2020; Baader et al., 2014; Esteban et al., 2012; Mónaco et al., 2021; Salinas-Rehbein & Ortiz, 2020; Valencia, 2007). One underexplored dimension among these is relationship style (Salinas-Rehbein & Ortiz, 2020). Numerous studies suggest that people who maintain good relationships have lower rates of anxiety or depression (Santini et al. 2015), as well as higher self-esteem (Harris & Orth, 2020). Barzeva et al. (2020), in their study on the cycle of social withdrawal, anxiety, and the influence of victimization and peer acceptance, show that individuals tend to withdraw more when they experience higher levels of social anxiety or encounter more difficulties with their peers. Furthermore, this increased social withdrawal is found to be associated with higher rates of victimization and lower levels of acceptance. Concerning the above, Zhu et al. (2021), in their study about social withdrawal as a suicide risk factor, state that emerging adults may have greater stress and anxiety and demonstrate greater social withdrawal, self-injury, and suicidal behaviors. In this regard, Dat et al. (2021) discovered that those with lower self-esteem and higher social anxiety exhibited greater suicide ideation, as evidenced by their study on the impact of social anxiety and self-esteem on suicide risk.

A key element in maintaining positive relationships is emotional intimacy, understood as the capacity of human beings to show themselves as they truly are to others in relationships. Emotional intimacy involves the ability to behave, think, or feel without fear of being judged by others. It means not concealing or limiting our true selves (Parra, 2022). Intimacy strengthens the bond and develops trust in couple relationships (Godoy, 2014). Intimacy entails revealing one's fragilities to another in a safe emotional space, so the lack of it prevents the processing of conflicts, which would cause the co-evolution of identity to deteriorate (Tapia-Villanueva & Molina, 2014).

On the other hand, interpersonal intimacy has been defined as a person's intimate zone with another, where there is openness to dialogue, expression, and an emotional bond (Castillo Sotelo, 2019), this is achieved by sharing our experiences and feelings with others (Rodríguez Salazar & Rodríguez Morales, 2020). Likewise, Shrier and Blood (2016) examined how emotional intimacy and

momentary sexual desire influenced perceived relationship quality in heterosexual couples. These authors concluded that sexual desire is positively related to emotional intimacy and relationship quality. They also determined a difference in the perception of relationship quality between men and women. The men in the study perceived higher relationship quality and enjoyed physical intimacy more when they felt greater sexual desire in the relationship, whereas the women perceived higher quality and enjoyed physical intimacy more when they felt greater emotional intimacy.

Similarly, several studies on emotional intimacy concluded that there is a positive association between emotional intimacy and variables such as partner satisfaction, positive marital adjustment, emotional well-being, understanding, communication, partner support, and sexual well-being (Costa et al., 2020; Guzmán-González et al., 2021; Shenbakam & Sathyamurthi, 2019; Štulhofer et al., 2020; Van Niekerk et al., 2021). It has also been associated with problem-solving and contentious discussions within the couple's relationship (Mirzanezhad, 2020; Shahar et al., 2019), thus, emotional intimacy could be considered a protective factor within a romantic partnership. Studies like the one conducted by South (2023) point to the pervasiveness of romantic relationships and their connection with mental health, the author mentions that positive romantic relationships can be a key factor for mental health and well-being, just as unsatisfactory relationships predispose individuals to psychopathology.

Thus, in a couple relationship context, emotional intimacy would be the foundation of security for a close and nurturing relationship to develop (Parra, 2022). However, many individuals present difficulties in achieving the desired closeness due to insecurities such as being rejected, devalued, manipulated, and abandoned, which would limit their own nature (Parra, 2022). This tendency to hide personal information perceived as stressful or negative from others is called "self-concealment" behavior (Masuda et al., 2010). Conversely, according to Kumar and Srivastava (2024) in their study on attachment styles, inferiority complex, and self-concealment, they reported that feelings of inferiority and self-concealment may stem from interaction with the caregiver, leading to heightened levels of stress and reduced psychological well-being. It is, therefore, possible to acquire better stress management skills by understanding the difficulties that come with self-concealment and an inferiority complex. Likewise, it is revealed that the interpersonal pattern of self-concealment could be associated with unmet basic needs (Hogge et al., 2023).

Self-concealment has been shown to significantly impact mental and physical well-being (Salinas-Oñate et al., 2022). Specifically, in clinical instances involving individuals on the suicide spectrum, a lower tendency to disclose personal information is connected with reduced post-traumatic growth and increased symptoms of anxiety and depression (Levi-Belz et al., 2021). In this regard, Skinner et al. (2021) and Luoma and Chwyl (2022) concluded in their studies that not revealing information is associated with antisocial behaviors, negative interpersonal outcomes, and subsequent depressive symptoms. Similarly, Cepeda-Benito and Short (1998), in their study on the perceived likelihood of seeking professional help, concluded that self-concealment is positively associated with self-reported distress and avoidance of necessary psychological treatment. In their study of Latino university students, Mendoza et al. (2015) concluded that lower self-concealment in women is related to a greater tendency to seek both general and professional help than men. In addition, research by Davis (2023) mentions that those who conceal are more likely to worry and repress their secrets, leading them to experience higher levels of negative affect and guilt. This finding aligns with the idea that the perceived meaning of secrecy plays a crucial role in influencing the process of self-concealment and its impact on mental health (Davis, 2023).

In a study examining how perceived self-concealment in close relationships influences marital well-being, Bingley et al. (2021) point out that self-concealment negatively affects the quality of the couple's relationship and enhances feelings of exclusion. On the other hand, Davis et al. (2020), in their study on secrets, psychological health, and the fear of discovery, describe that revealing something one feels ashamed or guilty about, while it can deepen a relationship, can also break it. However, keeping secrets carries an additional mental cost that may not be considered when assessing the costs of withholding certain information, therefore, it could be a factor that, over time, causes the relationship and its well-being to decline.

Self-concealment has even been associated with several diseases (Letelier & Errázuriz, 2020). The area of psycho-oncology has linked this behavior to distress, and it has been indicated that the greater the patient's perception of support from their spouse, the lower the tendency to hide their worries and thoughts (Wertheim et al., 2018). This would be associated with Rasco & Warner's (2017) study on attachment and satisfaction in couple relationships, where they concluded that authenticity, self-disclosure, and self-concealment can influence the type of attachment and satisfaction in romantic relationships.

Theoretically, Godoy (2014) relates the absence of emotional intimacy to the degree of introspection the individual achieves and their attachment style. The author explains that intimacy with another is subordinated to the ability to know and accept oneself. At the same time, it has been shown that there may be a certain connection between self-concealment and some factors that determine relationships. For example, the case of relational intimacy considers both the emotional connection with the partner and communication and has emotional regulation as a protective factor (Constant et al., 2021). Similarly, Sease et al. (2022), in their study on the impact of emotional abuse on self-concealment, found that in emotionally abusive relationships, people with poor emotional regulation tend to self-conceal more as a form of defense.

However, the few studies that exist on the relationship between the two (Finkenauer et al., 2009; Rasco & Warner, 2017; Shrier & Blood, 2016; Van Niekerk et al., 2021) have mainly been conducted in healthcare (physical and mental) settings on university students or adults of other nationalities. Similarly, research on emotional intimacy has primarily studied its link with attachment in foreign populations but not in the Chilean population; therefore, considering the literature review, this study proposes a relationship between self-concealment and emotional intimacy using a Chilean sample. Thus, the greater the self-concealment, the lower the emotional intimacy, where these variables may be relevant to explain the dynamics of couple relationships. To address the above, research in both a general and national context is required, given that people who maintain good relationships have lower rates of anxiety and depression (Sierra et al., 2003; Dat et al., 2021) and greater self-esteem, and social, emotional, and physical well-being (Harris & Orth, 2020), which does not apply to only one age group or nationality.

Likewise, it is of the utmost importance to delve more deeply into the constructs of self-concealment and emotional intimacy to clarify their meaning and influence on people. To achieve these objectives, it is necessary to design strategies based on understanding these constructs to generate awareness among the population, foster relationships, and reduce self-concealment. Addressing the knowledge gap on the relationship between self-concealment and emotional intimacy in the Chilean adult population will contribute to understanding the processes that have affected the mental health of the population in recent years. Similarly, the deepening of concepts and the application of related instruments would help generate strategies for the reduction of these tendencies, which are considered a risk factor in men and women in Chile. This unique and specific focus on adults aged 18-29 in a couple

relationship opens up new lines of inquiry by providing valuable information on mental health, relationships, and emotional well-being issues. Furthermore, these findings may inspire interventions aimed at enhancing intimacy and lessening self-concealment in couples or family therapy programs, as well as in the training and development of communication skills or programs focused on emotional health education.

2. Objectives and hypotheses

The main objective of this project is to identify the relationship between self-concealment and emotional intimacy. Specifically, we seek to examine, describe, and distinguish the tendencies of self-concealment and emotional intimacy in both men and women of Chilean nationality who are in a romantic relationship. In addition, the aim is to analyze the empirical findings and scientific literature on self-concealment and emotional intimacy in couple relationships.

The hypotheses guiding the work are:

1. There is a negative and significant correlation between the variables of self-concealment and emotional intimacy. It is expected that as the level of self-concealment increases, the level of emotional intimacy will decrease.
2. Men who are in a relationship will report higher levels of self-concealment than women who are also in a relationship.

3. Method

3.1. Participants

Initially, the sample size was estimated to be 128 participants according to the G*Power program (Faul et al., 2007; 2009) for multiple linear regression, a priori, an r of at least 0.1, alpha error probability of 0.05, power of 0.95, and a single predictor. The sample inclusion criteria were to be Chilean adults between 18 and 29 years of age who indicated that they were in a couple relationship at the time of the application, without differentiating between heterosexual and homosexual couples. Finally, the total sample consisted of 130 participants included in the analysis, exceeding the initial estimate of 128 by 2 participants. Of these, 86 (66.2%) were female and 44 male (33.8%), with an average age of 21 years ($SD = 2.78$).

Notably, the choice of the sample was based on the diversity of contexts in which there may be a tendency to hide information and the availability and accessibility of the participants to answer the form online. On this basis, the chosen age range was considered to group the sample in young people over 18 years, so age was not considered to stratify the sample but for a general analysis. On this basis, the developmental stage of the participants was not considered in the results analysis. Furthermore, the sample lacks information regarding the education level and regions of origin, which would provide context. However, it can be confirmed that the sample represents the Chilean population as it consists solely of Chilean nationals. Finally, time spent with a partner was not considered a variable to be analyzed.

3.2. Design

A quantitative study was conducted with a correlational, cross-sectional, and non-experimental design according to the study objectives and the criteria proposed by Hernández-Sampieri et al. (2010).

3.3. Instruments

The instruments used were selected under the following criteria: (a) the theory they present is coherent and relevant to the objective of our study; (b) they have undergone a validation process in Chile; (c) there is access to the guidelines and instruments for their application; and (d) they are easy and brief to apply to the population.

3.3.1. Sociodemographic Questionnaire

A brief sociodemographic questionnaire was created that contained questions about sex, age, whether they were in a couple relationship, and nationality.

3.3.2. Larson and Chastain's Self-Concealment Scale

Larson and Chastain's Self-Concealment Scale (1990) was designed to measure people's level of self-concealment. This is a unidimensional scale consisting of 8 Likert-type items, valued from 1 to 5, where 1 is "Strongly disagree" and 5 is "Strongly agree", which means that the higher the score, the higher the level of self-concealment. It should be noted that this scale underwent a validation process in Chile (Salinas-Oñate et al., 2022), which included a translation process for the subsequent analysis of its psychometric properties. McDonald's omega statistic yielded a good level of internal consistency ($\omega = .85$), and the confirmatory factor analysis and validity tests yielded good indicators ($CFI = .96$; $TLI = .94$; $RMSEA = .08$; $SRMR = .04$) (Salinas-Oñate et al., 2022).

3.3.3. Emotional Intimacy Scale

The Spanish version of the Emotional Intimacy Scale (EIS-S), originally designed by Sinclair and Dowdy (2005) and adapted for Spanish by Guzmán-González et al. (2021), aims to measure the construct of emotional intimacy in heterosexual, gay, and lesbian couples. This scale is characterized as a unidimensional Likert-type scale, composed of 5 items rated from 1, "Strongly disagree" to 5, "Strongly agree", where the higher the score, the greater the emotional intimacy. It is worth noting that the validation process of the scale in Chile (Guzmán-González et al., 2021) consisted of a confirmatory factor analysis to measure the factorial structure of the model. In this analysis, significant factor loadings were obtained ($p < .001$) and excellent fit indices ($CFI = .999$; $TLI = .997$; $RMSEA = .066$). In addition, the reliability coefficients indicated good internal consistency (McDonald's $\omega = .89$; Cronbach's $\alpha = .90$) (Guzmán-González et al., 2021).

3.4. Procedure and ethical safeguards

Data were collected using a Google form open to the community that was disseminated online through social media such as WhatsApp and Instagram between August and September 2023. It is important to mention that the research process was approved and validated by the Ethics Committee of the Universidad de La Serena.

Similarly, the participants were provided with an informed consent form to ensure ethical standards were upheld. The form detailed the study's aims, key features, and the measures implemented to safeguard their rights. It was indicated that the data were anonymous for the sole and exclusive purpose of research, that withdrawal at any time was possible, and that the research did not include psychological risk information for the participants.

3.5. Analysis strategy

The data were transferred, coded on an Excel spreadsheet, and then analyzed in the Jamovi 2.2.5 software (The Jamovi Project, 2021). Descriptive and inferential analyses (Pearson correlation and linear regression) were performed to analyze the data obtained. Regarding the descriptive analyses, the psychological scales and the sex variable were included. Subsequently, a Pearson correlation and linear regression analyses were performed to correlate the total scores of the self-concealment and emotional intimacy scales and examine how these results are explained. Finally, the Student's t-test was used to compare the means of the scales according to the participants' sex.

4. Results

First, the sample was described based on the scores obtained on the Self-Concealment Scale ($M = 26.2, SD = 8.35, Min. = 9, Max. = 40$) and the Emotional Intimacy Scale ($EIS; M = 22.5, SD = 3.70, Min. = 9, Max. = 25$), where it can be seen that the participants present high levels of self-concealment and emotional intimacy.

The main study objective was to investigate and identify the relationship between self-concealment and emotional intimacy in Chilean adults in a romantic relationship. We also sought to test two hypotheses: a negative correlation exists between the constructs, and men present greater self-concealment than women. The Pearson correlation coefficient statistical test was used to test the first hypothesis, indicating a significant negative correlation of mean strength $r = -.287, p < .001$.

Similarly, a linear regression was performed between self-concealment and emotional intimacy. Linear regression between the variables shows us that self-concealment explains 8.26% of the variability of emotional intimacy ($R^2 = .083$), $F(1, 128) = 11.5, p < .001$. The Self-Concealment Scale score showed a negative and significant effect on the Emotional Intimacy Scale scores ($\beta = -0.128, 95\% CI [-0.455, -0.120], p < .001$).

On the other hand, the averages of the psychological variables were compared according to sex (see Table 1). Regarding the self-concealment variable, female ($M = 26.0, SD = 7.88, n = 86$) and male ($M = 26.8, SD = 9.27, n = 44$) participants presented very similar scores, and no statistically significant differences were found, $t(128) = -0.513, p = .609, d = -0.095, 95\% CI [-0.458, 0.269]$. Regarding emotional intimacy, female participants ($M = 22.7, SD = 3.38, n = 86$) presented very similar mean scores to those of male participants ($M = 22.8, SD = 4.27, n = 44$), indicating no significant differences between the two sexes in their emotional intimacy scores, $t(128) = 1.13, p = .259, d = 0.210, 95\% CI [-0.155, 0.574]$.

Table 1

Student's t-test for independent samples as a function of sex between the two psychological variables

	Female		Male		t	p	Cohen's d	Cohen's d 95% CI
	M	SD	M	SD				
Self-Concealment Scale	26.0	7.88	26.8	9.27	-0.513	.609	-0.095	[-0.458, 0.269]
Emotional Intimacy Scale	22.7	3.38	22.0	4.27	1.134	.259	0.259	[-0.155, 0.574]

Note: M = Mean; SD = Standard deviation.

5. Discussion

Emotional intimacy is defined as the capacity of human beings to show themselves authentically in relationships, which implies acting, thinking, or feeling without fear of judgment from the other (Parra, 2022). Intimacy is crucial in fostering trust in romantic relationships, enabling a deeper understanding of one another, and reinforcing the emotional bond (Godoy, 2014).

Self-concealment may originate in early interaction with the caregiver (Kumar & Srivastava, 2024). According to the authors, these origins increase stress levels and decrease psychological well-being. Thus, in a relationship context, many individuals have difficulties achieving the desired closeness due to insecurities such as rejection, devaluation, manipulation, and abandonment (Parra, 2022).

In this light, to understand and identify people's levels of self-concealment and emotional intimacy in the setting of couple relationships, it is essential to address issues that are part of the current situation (OMS, 2022a), such as the deterioration of mental health (South, 2023) and the individuals' quality of relationships (Shrier & Blood, 2016). Hence, it is relevant to consider both variables since one factor that affects mental health is relationship style (Salinas-Rehbein & Ortiz, 2020; Valencia, 2007). This has been pointed out through various studies (Godoy, 2014) that indicate that people who maintain good interpersonal relationships have lower rates of anxiety or depression (Santini et al. 2015), and contrasts with the impact that self-concealment has on mental and physical health (Salinas-Oñate et al., 2022), associating the latter with symptoms of anxiety and depression (Kahn & Hessling, 2001).

The study's main objective was to investigate the existence of a negative correlation between self-concealment and emotional intimacy in Chilean adults who reported being in a couple relationship. A negative correlation was obtained for this objective and hypothesis, indicating that the greater the self-concealment, the lower the emotional intimacy in the couple. Thus, the results coincide with the initial hypothesis, indicating a significant relationship between self-concealment and emotional intimacy in Chilean adults between 18 and 29 years of age in couple relationships. A linear regression analysis of the study variables found that self-concealment accounts for 8.26% of the variance in emotional intimacy scores. This suggests that self-concealment is a significant variable that should be considered in the overall understanding of emotional intimacy.

In analyzing the results, it is essential to consider that the demographic profile of the sample was composed of Chilean adults in a couple relationship. Age varied narrowly, ranging from 18 to 29 years, and the average age was 21. This homogeneous age variability is relevant to our findings, as it is associated with a developmental stage characterized as a time of exploration and personal development, where individual identities and couple relationships are established (Jamison & Beckmeyer, 2021). In this sense, the changes experienced at this stage may influence how people manage emotional intimacy and self-concealment. The exploration of identity and the search for new experiences lead to greater self-knowledge and emotional openness. However, there may also be social pressures that affect the fear of judgment from others, which could lead to self-concealing behaviors.

The findings of our research corroborate the existence of a negative correlation between self-concealment and emotional intimacy, which is consistent with the findings of Davis et al. (2020), who noted that disclosing something for which one feels ashamed or guilty, while it can deepen a relationship, can also break it. However, keeping secrets means a mental cost that may not be taken

into account when we evaluate the costs of concealing certain information. The link between the two studies is based on both identifying a negative correlation, where it is understood that self-concealment is an important factor in relationships, particularly in terms of trust and emotional intimacy.

Similarly, the results found in our study are related to the research on attachment and satisfaction in couple relationships conducted by Rasco and Warner (2017), where it was concluded that aspects such as authenticity, self-disclosure, and self-concealment can influence the type of attachment and satisfaction in romantic relationships. From a theoretical perspective, it can be inferred that self-concealment is closely linked to the lack of emotional intimacy, the degree of introspection, and the individual's attachment style (Godoy, 2014). Thus, the results obtained in the study by Rasco and Warner (2017) support the findings found in our study since it is corroborated that self-concealment influences elements that are part of emotional intimacy, such as attachment style and satisfaction in romantic relationships.

The results obtained from the linear regression agree with those reported by Wertheim et al. (2018), who, concerning self-concealment, argued that the greater the perception of support from the spouse, the lower the tendency to hide concerns and thoughts. The perception of spousal support explains the variability of self-concealment, just as emotional intimacy is explained by self-concealment.

Regarding the sample description based on the scores obtained from the scales, the high levels of self-concealment coincide with the high levels of perceived self-concealment in close relationships reported by Finkenauer et al. (2009). Similarly, how perceived self-concealment in close relationships influences marital well-being, referred to in the same study, is similar to the connection between self-concealment and emotional intimacy in our study. The results of this study suggest that the act of self-concealment has a detrimental impact on the quality of the relationship and leads to increased feelings of exclusion. This is significant because self-concealment has been linked to various ailments (Letelier & Errázuriz, 2020), such as the presence of distress or symptoms of anxiety and depression (Kahn & Hessling, 2001).

Based on the absence of any notable disparities in the self-concealment and emotional intimacy scores between women and men, it is evident that there is considerable heterogeneity in the scores of these constructs. Therefore, it can be inferred that men engage in self-concealment and possess levels of emotional intimacy comparable to women. This finding led to the rejection of the hypothesis that men self-conceal more than women, which differs from what was obtained by Mendoza et al. (2015) in their research, where their study yielded lower self-concealment in women being related to a greater tendency to seek help compared to men. In this sense, the link with our study is based on the fact that, in comparison with the study by Mendoza et al. (2015), where there are significant differences in the levels of self-concealment between men and women, lies in our study finding no differences between men's and women's self-concealment scores, demonstrating very similar levels of self-concealment.

Thus, previous research (Guzmán-González et al., 2021; Salinas-Oñate et al., 2022) empirically supports the relevance of the two study variables since relationship style is affected by the level of emotional intimacy or self-concealment that can be achieved, which also impacts the person's mental health. Hence, our study is relevant as it provides the evidence needed to finally correlate these constructs that condition relationship style and quality. This may lead to a better understanding of factors likely affecting individuals' mental health.

At the same time, the findings presented here offer a more comprehensive perspective on the interplay of these variables within the Chilean population and the factors that impact individuals' mental well-being in the development of healthy relationships and good emotional intimacy (Parra, 2022). It would be beneficial to highlight factors such as self-concealment that affect people's well-being (Salinas-Oñate et al., 2022), and based on this information, professionals in the area could be guided in the creation of policies focused on risk factors and oriented towards protective factors that promote mental health and reduce existing problems.

Specifically, the results help identify how age and sex are related to certain factors that affect people's mental health, such as self-concealment and emotional intimacy. The study, therefore, serves as a guide for formulating strategies and approaches directed to people's specific needs, greatly contributing to the identification of these needs.

However, despite the significant results obtained, the study presented several difficulties that should be considered for future studies. First, the sample of 130 people could be regarded as too limited to generalize the results to the entire Chilean population in relationships. Alternatively, one could expand the sample size or narrow the focus to the specific subject of interest. On the other hand, it is important to consider that obtaining a sample of participants in relationships is more complex, so being in a relationship may not be an inclusion criterion.

Further research could also consider other dimensions and constructs related to self-concealment that can better explain emotional intimacy in a couple relationship. Finally, considering other scales or creating new scales to assess the constructs could help improve the identification and understanding of the relationship between emotional intimacy and self-concealment.

6. Conclusions

In conclusion, the existence of a significant negative correlation between self-concealment and emotional intimacy in Chilean adults between 18 and 29 years old, with an average age of 21 years, who are in a couple relationship, was corroborated, thus fulfilling the main objective and confirming the first hypothesis. No significant relationship was found between emotional intimacy and self-concealment and the sex of the participants, indicating that women and men have similar levels of self-concealment and emotional intimacy, thereby rejecting the second hypothesis. These findings provide the study with empirical evidence of the variables addressed, which is particularly relevant when understanding the influence that self-concealment and emotional intimacy have on the mental health of individuals and on the construction of relationships. Similarly, being aware of these phenomena enables the development of strategies to efficiently reduce self-concealment, which is regarded as a potential risk to the population's mental well-being in Chile.

Autoocultamiento e intimidación emocional en adultos chilenos en una relación de pareja

1. Introducción

A nivel global, durante los últimos años, la salud mental ha sido uno de los tópicos más investigados por su relevancia en la vida de las personas. Producto de diversas contingencias como la pandemia por COVID-19, la salud mental se ha deteriorado en la población. En este sentido, las tasas de depresión y ansiedad aumentaron en un 25% durante el primer año de la pandemia, sumándose a los 1.000 millones de personas que ya sufrían de algún trastorno mental (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022a; Organización Panamericana de la Salud, 2023). Por lo tanto, avanzar en salud mental para la población es clave no solo para evitar la emergencia de trastornos, sino porque permitiría desarrollar ese estado de bienestar en el cual cada individuo despliega su potencial, puede afrontar las adversidades, trabajar de forma productiva y aportar algo a su comunidad (OMS, 2022b).

Además de circunstancias como el aislamiento o el confinamiento, existen otros factores que inciden en la salud mental como el estilo de apego, la autopercepción del estado de salud, la conducta alimenticia, el uso de redes sociales y la percepción de la calidad de vida (Abjaude et al., 2020; Baader et al., 2014; Esteban et al., 2012; Mónaco et al., 2021; Salinas-Rehbein & Ortiz, 2020; Valencia, 2007). Dentro de estos, una dimensión clave que ha sido poco estudiada es el estilo de relaciones interpersonales (Salinas-Rehbein & Ortiz, 2020). Numerosos estudios apuntan a que las personas que mantienen buenas relaciones interpersonales tienen menores tasas de ansiedad o depresión (Santini et al. 2015), además de presentar mayor autoestima (Harris & Orth, 2020). Barzeva et al. (2020) en su estudio sobre el ciclo del retraimiento social, la ansiedad y el papel de victimización y aceptación entre los pares, revelan que las personas se vuelven más retraídas cuando se tornan más ansiosas socialmente o cuando experimentan mayores problemas con los pares, y que a su vez el aumento del retraimiento social predice una mayor victimización y una menor aceptación. En relación con lo anterior, Zhu et al. (2021) en su estudio sobre el retraimiento social como factor de riesgo suicida, exponen que los adultos emergentes pueden tener mayor estrés, ansiedad y demostrar mayor retraimiento social, autolesiones y conductas suicidas. En este sentido, Dat et al. (2021) en su estudio sobre la influencia de la ansiedad social y la autoestima en el riesgo de suicidio, encontraron que las personas con menor autoestima y mayor ansiedad social tenían una mayor ideación suicida.

Un elemento clave para lograr mantener relaciones positivas es la presencia de intimidad emocional, entendiéndola como la capacidad que tiene el ser humano de mostrarse de manera auténtica con los demás en el plano de las relaciones interpersonales. La intimidad emocional implica actuar, pensar o sentir sin miedo al juicio del otro, lo que supone no ocultar o restringir nuestra propia forma de ser (Parra, 2022). En este sentido, la intimidad contribuye al fortalecimiento del vínculo y permite el desarrollo de la confianza en las relaciones de pareja (Godoy, 2014). La intimidad conlleva develar las fragilidades de uno ante el otro en un espacio emocional seguro, por lo que la falta de ésta impide el procesamiento de conflictos, lo que provocaría un deterioro en la coevolución de la identidad (Tapia-Villanueva & Molina, 2014).

Por otro lado, se ha definido la intimidad interpersonal como la zona íntima de una persona con otro, donde hay apertura al diálogo, expresión y un vínculo emocional (Castillo Sotelo, 2019), esta se lograría al compartir nuestras propias experiencias y sentimientos a los otros (Rodríguez Salazar & Rodríguez Morales, 2020). Asimismo, Shrier y Blood (2016) en su estudio examinaron cómo

la intimidad emocional y el deseo sexual momentáneo influyeron en la calidad de la relación percibida en parejas heterosexuales. Estos autores concluyeron que el deseo sexual se relaciona positivamente con la intimidad emocional y la calidad en la relación. Asimismo, determinaron que existe una diferencia de la percepción sobre la calidad de la relación entre hombres y mujeres. Los hombres del estudio percibían una mayor calidad en la relación y disfrutaban más la intimidad física cuando sentían mayor deseo sexual en la relación, mientras que las mujeres del estudio percibían una mayor calidad y disfrutaban más de la intimidad física cuando sentían una mayor intimidad emocional.

De igual forma, diversos estudios sobre la intimidad emocional concluyeron que hay una asociación positiva entre la intimidad emocional y variables como la satisfacción de parejas, el ajuste marital positivo, el bienestar emocional, la comprensión, la comunicación, el apoyo en pareja y el bienestar sexual (Costa et al., 2020; Guzmán-González et al., 2021; Shenbakam & Sathyamurthi, 2019; Štulhofer et al., 2020; Van Niekerk et al., 2021). Así como también se ha asociado a la resolución de problemas y discusiones conflictivas dentro de la relación de pareja (Mirzanezhad, 2020; Shahar et al., 2019), por lo que, la intimidad emocional podría considerarse un factor protector dentro de una relación de pareja. En este sentido, estudios como el realizado por South (2023) señalan la omnipresencia de las relaciones románticas y su relación con la salud mental, el autor menciona que las relaciones románticas positivas pueden ser un factor clave para la salud mental y bienestar, al igual que las relaciones insatisfactorias predisponen a los individuos a presentar psicopatologías.

De esta manera, en un contexto de relación de pareja, la intimidad emocional sería la base de seguridad para que se pueda desarrollar una relación cercana y nutritiva (Parra, 2022). Sin embargo, muchos individuos presentan dificultades para lograr la cercanía anhelada debido a inseguridades como el ser rechazado, desvalorizado, manipulado y abandonado, lo que llevaría a restringir su propia naturaleza (Parra, 2022). Esta tendencia de ocultar a otros, información personal percibida como estresante o negativa, se le denomina conducta de "autoocultamiento" (Masuda et al., 2010). Por otro lado, según Kumar y Srivastava (2024) en su estudio sobre los estilos de apego, el complejo de inferioridad y el autoocultamiento, exponen que el sentimiento de inferioridad y el autoocultamiento puede tener sus orígenes en la interacción con el cuidador, lo que conlleva a un aumento de los niveles de estrés y una disminución del bienestar psicológico. Por lo que es posibles adquirir mejores habilidades de gestión del estrés si se comprenden las dificultades que trae consigo el autoocultamiento y el complejo de inferioridad. Asimismo, se revela que el patrón interpersonal de autoocultar podría estar asociado a necesidades básicas insatisfechas (Hogge et al., 2023)

El autoocultamiento ha demostrado tener un impacto tanto en la salud mental como física (Salinas-Oñate et al., 2022), a su vez, en casos clínicos como pacientes dentro del espectro suicida, una menor revelación personal indica un menor crecimiento post-traumático, asociado a la sintomatología ansiosa y depresiva (Levi-Belz et al., 2021). En tal sentido, Skinner et al. (2021) y Luoma y Chwyl (2022) en sus estudios concluyeron que no revelar información se asocia con comportamientos antisociales, resultados interpersonales negativos y síntomas depresivos posteriores. De igual forma, Cepeda-Benito y Short (1998) en su estudio sobre la probabilidad percibida de buscar ayuda profesional concluyeron que el autoocultamiento se asocia positivamente con la angustia autoinformada y la evitación del tratamiento psicológico necesario. Por su parte, Mendoza et al. (2015) en su estudio en estudiantes universitarios latinos concluyeron que un menor autoocultamiento en mujeres está relacionado a una mayor tendencia a buscar ayuda tanto general como profesional en comparación a los hombres. Además, la investigación realizada por Davis (2023) menciona que aquellos que ocultan, son más propensos a preocuparse y reprimir sus secretos, llevándolos a experimentar mayores niveles de

afecto negativo y culpa. Este hallazgo se alinea con la noción de que el significado percibido del secreto juega un papel crucial, lo que influye en el proceso de autoocultamiento y sus repercusiones en la salud mental (Davis, 2023).

En un estudio en que se examinó cómo la percepción del autoocultamiento en relaciones cercanas influye en el bienestar marital, Bingley et al. (2021) señalan que el autoocultamiento afecta negativamente en la calidad de la relación de pareja y potencia los sentimientos de exclusión. Por otro lado, Davis et al. (2020) en su estudio sobre los secretos, la salud psicológica y el miedo al descubrimiento, nos expone que revelar algo por lo que uno se siente avergonzado o culpable, si bien puede profundizar una relación, también puede romperla. Sin embargo, mantener el secreto conlleva un costo mental adicional que puede no tenerse en cuenta cuando evaluamos los costos de ocultar cierta información, por lo que, podría ser un factor que con el paso del tiempo deteriore la relación y el bienestar dentro de la misma.

El autoocultamiento ha sido asociado a diversas enfermedades (Letelier & Errázuriz, 2020). En este sentido, el área de la psicooncología ha asociado esta conducta a la presencia de distrés y señalaron que mientras mayor percepción de apoyo tenga el paciente de parte de su cónyuge, menor será la tendencia a ocultar sus preocupaciones y pensamientos (Wertheim et al., 2018). Esto estaría asociado al estudio de Rasco y Warner (2017) sobre el apego y la satisfacción en relaciones de pareja, en donde concluyeron que la autenticidad, la auto revelación y el autoocultamiento pueden influir en el tipo de apego y en la satisfacción de las relaciones románticas.

Teóricamente, Godoy (2014) relaciona la ausencia de la intimidad emocional con el grado alcanzado de introspección del individuo, y su estilo de apego. En este sentido, explica que la intimidad con un otro está subordinada a la capacidad de conocerse y aceptarse a sí mismo. A su vez, se ha evidenciado que puede existir cierta relación entre el autoocultamiento y algunos factores que determinan las relaciones interpersonales. Por ejemplo, el caso de la intimidad relacional, la cual toma en cuenta tanto la conexión emocional con la pareja como la comunicación y tiene como factor protector la regulación emocional (Constant et al., 2021). De igual forma, Sease et al. (2022) en su estudio sobre el impacto del abuso emocional en el autoocultamiento encontró que en relaciones abusivas emocionales las personas con poca regulación emocional tienden a autoocultar más como una forma de defensa.

Sin embargo, los pocos estudios que hay sobre la relación entre ambos (Finkenauer et al., 2009; Rasco & Warner, 2017; Shrier & Blood, 2016; Van Niekerk et al., 2021) se han desarrollado principalmente en ámbitos de salud (física y mental) en estudiantes universitarios o en adultos de otras nacionalidades. De igual manera, las investigaciones sobre la intimidad emocional han estudiado principalmente su nexos con el apego en poblaciones extranjeras, pero no en población chilena, por lo cual, al considerar la revisión de la literatura, en este estudio se propone que existe una relación entre el autoocultamiento y la intimidad emocional a través de una muestra chilena. De tal manera que, a mayor autoocultamiento menor es la intimidad emocional, en donde estas variables pueden resultar relevantes para explicar la dinámica de las relaciones de pareja. Para abordar lo anterior es necesario investigar tanto en contexto general como nacional, dado que las personas que mantienen buenas relaciones interpersonales presentan menores tasas de ansiedad y depresión (Sierra et al., 2003; Dat et al., 2021), así como, mayor autoestima, bienestar social, emocional y físico (Harris & Orth, 2020), lo cual aplica no solo a un grupo etario o nacionalidad.

Asimismo, es de suma importancia profundizar en los constructos autoocultamiento e intimidad emocional para así clarificar el significado de éstos y la influencia que tienen en las personas. Con esto, generar conciencia en la población, fomentar las relaciones

interpersonales y disminuir las tendencias de autoocultamiento mediante estrategias generadas a partir de la comprensión de dichos constructos. Tratar el vacío de conocimiento sobre la relación entre el autoocultamiento y la intimidad emocional en la población adulta chilena ayudará a contribuir al entendimiento sobre los procesos que inciden en la salud mental de la población en los últimos años. De igual forma, la profundización de conceptos y aplicación de instrumentos relacionados ayudaría a generar estrategias para la disminución de estas tendencias, que son consideradas un factor de riesgo, en los hombres y mujeres de nuestro país. Este enfoque único y específico en adultos de entre 18 y 29 años que se encuentran en una relación de pareja constituye una apertura a nuevas vías de investigación al proporcionar información valiosa sobre temas relacionados con la salud mental, relaciones interpersonales y bienestar emocional. Además, estos hallazgos pueden servir como fuente de inspiración a intervenciones destinadas a mejorar la intimidad emocional y reducir el autoocultamiento en parejas en programas de terapia de pareja o familiar, entrenamiento y desarrollo de habilidades de comunicación o programas destinados propiamente a la educación sobre la salud emocional.

2. Objetivos e hipótesis

Este proyecto tiene como objetivo principal identificar la relación entre el autoocultamiento y la intimidad emocional. En específico, se busca examinar, describir y distinguir las tendencias de autoocultamiento e intimidad emocional tanto en hombres como mujeres de nacionalidad chilena que se encuentran en una relación de pareja. Además, se pretende analizar los hallazgos empíricos y literatura científica sobre el autoocultamiento e intimidad emocional en las relaciones de pareja.

Las hipótesis que guían el trabajo son:

1. Existe una correlación negativa y significativa entre las variables de autoocultamiento e intimidad emocional. Se espera que a medida que aumente el nivel de autoocultamiento, disminuya el nivel de intimidad emocional.
2. Los hombres que se encuentran en relación de pareja reportarán niveles más altos de autoocultamiento en comparación con mujeres que también se encuentran en una relación de pareja

3. Método

3.1. Participantes

Inicialmente, se estimó que el tamaño de la muestra fuera de 128 participantes de acuerdo con lo arrojado por el programa G*Power (Faul et al., 2007; 2009) para una regresión lineal múltiple, a priori, un r de al menos 0,1, probabilidad de error alfa de 0,05, el poder de 0,95 y un único predictor. Los criterios de inclusión de la muestra fueron ser adultos chilenos entre 18 y 29 años que señalaron estar en una relación de pareja al momento de la aplicación, sin hacer diferencias entre parejas heterosexuales y homosexuales. Finalmente, la muestra total estuvo constituida de 130 participantes que fueron considerados en el análisis, superando la estimación inicial de 128 por 2 participantes, de los cuales 86 (66,2%) correspondieron al sexo femenino y 44 (33,8%) masculino, en donde el promedio de edad fue de 21 años ($DE = 2,78$).

Cabe destacar que la elección de la muestra fue en base a la diversidad de contextos en los que puede haber tendencia a ocultar información y a la disponibilidad y accesibilidad de los participantes a responder el formulario de manera virtual. En base a esto, el rango de edad elegido fue considerado para agrupar a la muestra en personas jóvenes mayores de 18 años, por lo que no se consideró la edad para estratificar la muestra, sino más bien para un análisis general. En base a esto, no se consideró la etapa de desarrollo en la que se encontraban los participantes para el análisis de los resultados. Por otro lado, no se consideró el nivel educacional ni las

regiones de procedencia para contextualizar la muestra, en este sentido, se afirma que la muestra corresponde a población chilena, ya que está constituida exclusivamente por personas de nacionalidad chilena. Por último, no se consideró el tiempo en pareja como una variable a analizar.

3.2. Diseño

Se realizó un estudio cuantitativo con un diseño no experimental de enfoque correlacional no causal de carácter transversal, según los objetivos de la investigación y los criterios propuestos por Hernández-Sampieri et al. (2010).

3.3. Instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron seleccionados bajo los siguientes criterios: (a) la teoría que presentan es coherente y relevante con el objetivo de nuestra investigación; (b) han pasado por un proceso de validación en Chile; (c) se cuenta con acceso a las pautas e instrumentos para su aplicación; y (d) son fáciles y breves para aplicar a la población.

3.3.1. Cuestionario sociodemográfico

Se creó un breve cuestionario sociodemográfico que contuvo preguntas sobre sexo, edad, si se encontraba en una relación de pareja y la nacionalidad.

3.3.2. Escala de Autoocultamiento de Larson y Chastain

La Escala de Autoocultamiento de Larson y Chastain (1990) fue diseñada con el objetivo de medir el nivel de autoocultamiento que presentan las personas. Esta escala es de carácter unidimensional constituida por 8 ítems de tipo Likert, valorados del 1 al 5 en donde 1 es “Muy en desacuerdo” y 5 “Muy de acuerdo”, lo que refiere que, a mayor puntaje, mayor es el nivel de autoocultamiento. Cabe destacar que esta escala pasó por un proceso de validación en Chile (Salinas-Oñate et al., 2022), la que contó con un proceso de traducción para dar paso al posterior análisis de las propiedades psicométricas. El estadístico Omega de McDonald arrojó un buen nivel de consistencia interna ($\omega = ,85$) y el Análisis Factorial Confirmatorio y las pruebas de validez entregaron buenos indicadores ($CFI = ,96$; $TLI = ,94$; $RMSEA = ,08$; $SRMR = ,04$) (Salinas-Oñate et al., 2022).

3.3.3. Escala de Intimidad Emocional

La versión en español de la Escala de Intimidad Emocional (EIE-E) diseñada originalmente por Sinclair y Dowdy (2005) y adaptada al español por Guzmán-González et al. (2021) tiene el objetivo de medir el constructo Intimidad Emocional en parejas gay, lesbianas y heterosexuales. Dicha escala se caracteriza por ser de carácter unidimensional de tipo Likert, compuesta por 5 ítems que son valorados del 1 “Totalmente en desacuerdo” al 5 “Totalmente de acuerdo”, en donde a mayor puntaje mayor es la intimidad emocional. Cabe mencionar que el proceso de validación de la escala en Chile (Guzmán-González et al., 2021) constó de un Análisis Factorial Confirmatorio para medir la estructura factorial del modelo. En dicho análisis se obtuvieron cargas factoriales significativas ($p < ,001$) y excelentes índices de ajuste ($CFI = ,999$; $TLI = ,997$; $RMSEA = ,066$). Además, los coeficientes de confiabilidad indicaron buena consistencia interna (ω de McDonald = $,89$; α de Cronbach = $,90$) (Guzmán-González et al., 2021).

3.4. Procedimiento y resguardos éticos

La recolección de datos se realizó mediante un formulario de Google abierto a la comunidad que fue difundido de forma online por redes sociales como WhatsApp e Instagram entre el mes de agosto y septiembre del año 2023. Es importante mencionar que el proceso de investigación fue aprobado y validado por el Comité de Ética de la Universidad de La Serena.

De igual forma, para resguardar la ética se entregó un consentimiento informado a los participantes en donde se les explicó los objetivos del estudio, las características principales y los resguardos que se tomaron para la protección de sus derechos. En este sentido, se señaló que los datos son de carácter anónimo con fines únicos y exclusivos de investigación, la posibilidad de retirarse en el momento que estimaran necesario y que la investigación no contempló información de riesgo psicológico para los participantes.

3.5. Estrategia de análisis

Los datos fueron traspasados y codificados en una hoja de Excel, para luego ser analizados en el software Jamovi 2.2.5. (The Jamovi Project, 2021). Para analizar los datos obtenidos, se realizaron análisis descriptivos e inferenciales (Correlación de Pearson y Regresión Lineal). Respecto a los análisis descriptivos, se consideraron las escalas psicológicas y la variable sexo. Posteriormente, se realizó un análisis de correlación de Pearson y Regresión Lineal para asociar los puntajes totales de las escalas de autoocultamiento e intimidad emocional y analizar cómo se explican estos resultados. Por último, para comparar las medias de las escalas según el sexo de los participantes se utilizó la prueba T de Student.

4. Resultados

En primer lugar, la muestra fue descrita en base a los puntajes obtenidos en la Escala de Autoocultamiento ($M = 26,2$, $DE = 8,35$, $Min. = 9$, $Máx. = 40$) y la Escala de Intimidad Emocional (EIE) ($M = 22,5$, $DE = 3,70$, $Min. = 9$, $Max. = 25$) en donde se aprecia que los participantes presentan niveles altos de autoocultamiento e intimidad emocional.

El objetivo principal del estudio fue identificar la relación entre el autoocultamiento y la intimidad emocional en adultos chilenos que se encontraban en una relación de pareja. Asimismo, se buscaba comprobar dos hipótesis planteadas: existe una correlación negativa entre los constructos y los hombres presentan mayor autoocultamiento que las mujeres. Para comprobar la primera hipótesis se utilizó la prueba estadística del Coeficiente de Correlación de Pearson, la cual indicó que existe una correlación negativa significativa de fuerza media $r = -,287$, $p < ,001$.

De igual forma, se realizó una Regresión Lineal entre el autoocultamiento e intimidad emocional. La regresión lineal entre las variables nos muestra que el autoocultamiento explica un 8.26% de la variabilidad de la intimidad emocional ($R^2 = ,083$), $F(1, 128) = 11,5$, $p < ,001$. El puntaje de la Escala de Autoocultamiento mostró un efecto negativo y significativo sobre los puntajes de la Escala de Intimidad Emocional ($\beta = -0,128$, IC 95% [-0,455, -0,120], $p < ,001$).

Por otro lado, se compararon los promedios de las variables psicológicas según sexo (ver Tabla 1). En cuanto a la variable autoocultamiento, los participantes de sexo femenino ($M = 26,0$, $DE = 7,88$, $n = 86$) y masculino ($M = 26,8$, $DE = 9,27$, $n = 44$) presentaron puntajes muy similares, no encontrándose diferencias estadísticamente significativas, $t(128) = -0,513$, $p = ,609$, $d = -0,095$ IC 95% [-0,458, 0,269]. Respecto a la intimidad emocional, las participantes de sexo femenino ($M = 22,7$, $DE = 3,38$, $n = 86$) presentaron puntajes promedio muy similares a aquellos del sexo masculino ($M = 22,8$, $DE = 4,27$, $n = 44$), lo que indica que no existen diferencias significativas entre ambos sexos en sus puntajes de intimidad emocional, $t(128) = 1,13$, $p = ,259$, $d = 0,210$ IC 95% [-0,155, 0,574].

Tabla 1

Prueba T Student para Muestras Independientes en función del sexo entre ambas variables psicológicas

	Femenino		Masculino		t	p	d de Cohen	IC 95% d de Cohen
	M	DE	M	DE				
Escala de Autoocultamiento	26,0	7,88	26,8	9,27	-0,513	,609	-0,095	[-0,458, 0,269]
Escala de Intimidad Emocional	22,7	3,38	22,0	4,27	1,134	,259	0,259	[-0,155, 0,574]

Nota: M = media; DE = Desviación estándar.

5. Discusión

Tal como se ha definido, la intimidad emocional se entiende como la capacidad que tiene el ser humano de mostrarse de manera auténtica en el plano de las relaciones interpersonales; lo que implica actuar, pensar o sentir sin miedo al juicio del otro (Parra, 2022). De esta manera, la intimidad facilita el desarrollo de la confianza en las relaciones de pareja, lo que permite así conocer al otro de manera más profunda y fortalecer el vínculo afectivo (Godoy, 2014).

Por otra parte, el autoocultamiento puede tener sus orígenes en la interacción temprana con el cuidador (Kumar & Srivastara, 2024). Según los autores, estos orígenes conllevan a un aumento de los niveles de estrés y una disminución del bienestar psicológico. De esta manera, en un contexto de relación de pareja, muchos individuos presentan dificultades para lograr la cercanía anhelada debido a inseguridades como el ser rechazado, desvalorizado, manipulado y abandonado (Parra, 2022).

En relación con lo anterior, la comprensión e identificación de los niveles de autoocultamiento y de intimidad emocional de las personas en el entorno de las relaciones de pareja es fundamental para abordar temáticas que forman parte de la contingencia actual (OMS, 2022a), como el deterioro de la salud mental (South, 2023) y la calidad de las relaciones interpersonales de los individuos (Shrier & Blood, 2016). En este sentido, es relevante considerar ambas variables, ya que uno de los diversos factores que inciden en la salud mental, es el estilo de relaciones interpersonales (Salinas-Rehbein & Ortiz, 2020; Valencia, 2007). Esto ha sido señalado a través de diversos estudios (Godoy, 2014) que apuntan a que las personas que mantienen buenas relaciones interpersonales tienen menores tasas de ansiedad o depresión (Santini et al. 2015); y se contrasta con el impacto que posee el autoocultamiento en la salud mental y física (Salinas-Oñate et al., 2022), asociando este último a la sintomatología ansiosa y depresiva (Kahn & Hessling, 2001).

El objetivo principal del estudio fue investigar sobre la existencia de una correlación negativa entre el autoocultamiento y la intimidad emocional en adultos chilenos, que señalaron encontrarse en una relación de pareja. Respecto a este objetivo e hipótesis, se obtuvo como resultado la existencia de una correlación negativa, lo que indica que a mayor autoocultamiento, menor es la intimidad emocional en pareja. De esta manera, los resultados del estudio coinciden con la hipótesis inicial, indicando relación significativa entre el autoocultamiento e intimidad emocional de adultos chilenos en pareja entre 18 y 29 años. De igual forma, tras realizada la regresión lineal entre las variables del estudio, se obtuvo que el autoocultamiento explica el 8.26% de la variabilidad de los puntajes de la intimidad emocional; Lo que indica que el autoocultamiento es una variable importante que debe ser tomada en cuenta en la red nomotética de la intimidad emocional.

Al analizar los resultados obtenidos, es esencial considerar que el perfil demográfico de la muestra estuvo compuesto por adultos chilenos que se encontraban en una relación de pareja. La edad varió de manera estrecha, con un rango que abarcaba desde los 18 años hasta los 29 años, y el promedio de edad fue de 21 años. Esta variabilidad homogénea de edad es relevante para nuestros hallazgos, ya que está asociada a una etapa del desarrollo que se caracteriza por ser un momento de exploración y desarrollo personal, donde se establecen identidades individuales y relaciones de pareja (Jamison & Beckmeyer, 2021). En este sentido, los cambios experimentados en esta etapa pueden influir en la forma en que las personas gestionan la intimidad emocional y el autoocultamiento. La exploración de la identidad y la búsqueda de nuevas experiencias conllevan a un mayor autoconocimiento y apertura emocional. No obstante, también pueden existir presiones sociales que incidan en el miedo al juicio de los demás, lo que podría conducir a conductas de autoocultamiento.

Los hallazgos de nuestra investigación corroboran la existencia de una correlación negativa entre el autoocultamiento y la intimidad emocional, lo que concuerda con lo mencionado por Davis et al. (2020), donde señalaron que el revelar algo por lo que uno se siente avergonzado o culpable, si bien puede profundizar una relación, también puede romperla. Sin embargo, el mantener el secreto significa un costo mental que puede no considerarse cuando evaluamos los costes de ocultar cierta información. La relación entre ambos estudios se fundamenta gracias a que en ambos se encontró una correlación negativa, en donde se entiende que el autoocultamiento es un factor importante en las relaciones interpersonales, como la confianza y la intimidad emocional en pareja.

De igual forma, los resultados encontrados en nuestro estudio se relacionan con la investigación sobre el apego y la satisfacción en relaciones de pareja, realizada por Rasco y Warner (2017), donde se concluyó que aspectos como la autenticidad, la auto revelación y el autoocultamiento pueden influir en el tipo de apego y satisfacción de las relaciones románticas. En este sentido, se puede entender el planteamiento teórico que explica que la presencia del autoocultamiento tiene gran relación con la ausencia de intimidad emocional, el grado alcanzado de introspección del individuo, y el estilo de apego (Godoy, 2014). De esta manera, los resultados obtenidos en la investigación de Rasco y Warner (2017), dan sustento a los hallazgos encontrados en nuestro estudio, ya que se corrobora que el autoocultamiento influye en elementos que forman parte de la intimidad emocional, como el estilo de apego, y la satisfacción de las relaciones románticas.

Con respecto a los resultados obtenidos en la regresión lineal; estos tienen concordancia con lo señalado por Wertheim et al. (2018), quien, con respecto al autoocultamiento, sostuvo que, a mayor percepción de apoyo por parte del cónyuge, menor será la tendencia a ocultar preocupaciones y pensamientos. En este sentido, la variabilidad del autoocultamiento es explicada por la percepción de apoyo por parte del cónyuge, tal como la intimidad emocional es explicada por el autoocultamiento.

En cuanto a la descripción de la muestra en base a los puntajes obtenidos de las escalas, los niveles altos de autoocultamiento coinciden con los altos niveles de percepción del autoocultamiento en relaciones cercanas señalado en el estudio realizado por Finkenauer et al. (2009). Asimismo, el cómo la percepción de autoocultamiento en relaciones cercanas influye en el bienestar marital, referido en el mismo estudio, se asimila a la relación existente entre el autoocultamiento y la intimidad emocional en nuestra investigación. Los hallazgos encontrados en tal estudio indicaron que la percepción del autoocultamiento afecta negativamente en la calidad de la relación, e incrementa los sentimientos de exclusión; dato que no es menor si consideramos que el autoocultamiento ha

sido asociado a diversas enfermedades (Letelier & Errázuriz, 2020), tales como la presencia de distrés, o sintomatología ansiosa y depresiva (Kahn & Hessling, 2001).

Por último, al no encontrarse diferencias significativas entre los puntajes del autoocultamiento e intimidad emocional entre mujeres y hombres, se destaca la heterogeneidad existente entre los puntajes de estos constructos, por lo que se puede suponer que, los hombres autoocultan y tienen niveles de intimidad emocional similares a los que tienen las mujeres. Tal hallazgo determinó el rechazo de la hipótesis que sostenía que los hombres autoocultan más que las mujeres; lo que difiere con lo obtenido por Mendoza et al. (2015) en su investigación, donde su estudio arrojó que un menor autoocultamiento en mujeres está relacionado con una mayor tendencia a buscar ayuda en comparación con los hombres. En este sentido, la relación con nuestro estudio se fundamenta en qué; en comparación con el estudio de Mendoza et al. (2015) donde hay diferencias significativas en los niveles de autoocultamiento entre hombre y mujeres, en nuestra investigación no existen diferencias entre los puntajes de autoocultamiento de hombres y mujeres, demostrando niveles de autoocultamiento muy similares.

De esta manera, las investigaciones anteriores (Guzmán-González et al., 2021; Salinas-Oñate et al., 2022) sustentan de forma empírica la relevancia que tienen las dos variables estudiadas, ya que el estilo de relaciones interpersonales se ve afectado por el nivel de intimidad emocional o autoocultamiento que se pueda alcanzar; lo que repercute también en la propia salud mental de la persona. Es por esta razón que nuestra investigación adquiere relevancia, ya que proporciona la evidencia necesaria para finalmente correlacionar estos constructos que condicionan el estilo y la calidad de las relaciones interpersonales; lo que puede dar pie a un mejor entendimiento acerca de los factores que probablemente inciden en la salud mental de los individuos.

Asimismo, los resultados obtenidos en esta investigación dan una visión más amplia de la interacción de estas variables en la población chilena y sobre los factores que inciden en la salud mental de las personas para la formación de relaciones interpersonales sanas y buena intimidad emocional (Parra, 2022). En este sentido, ayudaría a darle más visibilidad a factores como el autoocultamiento que inciden en el bienestar de las personas (Salinas-Oñate et al., 2022), y que en base a esta información los profesionales en el área se guíen para la creación de políticas focalizadas en los factores de riesgo y orientadas hacia los factores protectores que promuevan la salud mental y disminuyan las problemáticas existentes.

En específico, los resultados ayudan a identificar el cómo la edad y el sexo se relacionan con ciertos factores que inciden en la salud mental de las personas, como lo son el autoocultamiento y la intimidad emocional. En este sentido, el estudio sirve de guía para la formulación de estrategias y enfoques que estén dirigidos a las necesidades específicas de las personas, siendo este de gran contribución para la identificación de estas mismas necesidades.

No obstante, a pesar de los resultados significativos obtenidos, la investigación presentó diversas dificultades que se deben considerar para futuros estudios. En primer lugar, la muestra con la que se contó, que fue de 130 personas, se podría considerar limitada para generalizar los resultados a toda la población chilena que se encuentra en pareja. En este sentido, se podría considerar una muestra más amplia o reducir el foco al que se quiere estudiar. Por otro lado, es importante considerar que es de mayor complejidad conseguir una muestra de participantes que se encuentren en pareja, por lo que, el estar en una relación de pareja podría no ser un criterio de inclusión.

Asimismo, en otras investigaciones se podrían considerar otras dimensiones y constructos que estén relacionados con el autoocultamiento y que puedan explicar de mejor manera la intimidad emocional en una relación de pareja. Por último, tener en cuenta otras escalas o la creación de nuevas escalas para evaluar los constructos podría ayudar a favorecer la identificación y comprensión de la relación de la intimidad emocional con el autoocultamiento.

6. Conclusiones

En conclusión, se corroboró la existencia de una correlación negativa significativa entre el autoocultamiento y la intimidad emocional en adultos chilenos entre 18 y 29 años, con un promedio de 21 años, que se encuentran en una relación de pareja, por lo que se cumple con el objetivo principal y se confirma la primera hipótesis de investigación. Asimismo, no se encontró una relación significativa entre la intimidad emocional y el autoocultamiento con el sexo de los participantes, lo que indica que las mujeres y los hombres tienen niveles de autoocultamiento e intimidad emocional similar, por lo que se rechaza la segunda hipótesis del estudio. Estos hallazgos aportan evidencias empíricas al estudio de las variables abordadas, lo que adquiere especial relevancia comprendiendo la influencia que tiene el autoocultamiento y la intimidad emocional en la salud mental de los individuos, y en la construcción de relaciones interpersonales. Asimismo, la concientización de estos fenómenos permite la construcción de estrategias para disminuir de forma efectiva el autoocultamiento, tendencia considerada como un factor de riesgo para la salud mental en la población del país.

References

- Abjaude, S., Pereira, L., Zanetti, M., & Pereira, L. (2020). ¿Cómo influyen las redes sociales en la salud mental? *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.*, 16(1), 1–3. http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v16n1/es_v16n1a01.pdf
- Baader M, T., Rojas C, C., Molina F, J. L., Gotelli V, M., Alamo P, C., Fierro F, C., Venezian B, S., & Dittus B, P. (2014). Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(3), 167–176. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272014000300004>
- Barzeva, S.A., Richards, S.J., Meeus, W.H.J., & Oldehinkel, A.J. (2020). The social withdrawal and social anxiety feedback loop and the role of peer victimization and acceptance in the pathways. *Development and Psychopathology*, 32(4), 1402–1417. <https://doi.org/10.1017/S0954579419001354>
- Bingley, W. J., Greenaway, K. H., & Haslam, S. A. (2021). A Social-Identity Theory of Information-Access Regulation (SITIAR): Understanding the Psychology of Sharing and Withholding. *Perspectives On Psychological Science*, 17(3), 827–840. <https://doi.org/10.1177/1745691621997144>
- Castillo Sotelo, M. (2019). Relación entre el tiempo de unión de la pareja, intimidad sexual y estilos de resolución de conflicto. *Enseñanza e Investigación en Psicología Nueva Época*, 1(2), 276–286. <https://revistacneipne.org/index.php/cneip/article/view/31>
- Cepeda-Benito, A., & Short, P. (1998). Self-concealment, avoidance of psychological services, and perceived likelihood of seeking professional help. *Journal of Counseling Psychology*, 45(1), 58–64. <https://doi.org/10.1037/0022-0167.45.1.58>
- Constant, E., Christophe, V., Bodenmann, G., & Nandrino, J.-L. (2021). Attachment orientation and relational intimacy: The mediating role of emotional competences. *Current Psychology*, 40(3), 1374–1385. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0062-x>
- Costa, E. C. V., Castanheira, E., Moreira, L., Correia, P., Ribeiro, D., & Graça Pereira, M. (2020). Predictors of emotional distress in pregnant women: the mediating role of relationship intimacy. *Journal of Mental Health*, 29(2), 152–160. <https://doi.org/10.1080/09638237.2017.1417545>
- Dat, N. T., Mitsui, N., Asakura, S., Watanabe, S., Takanobu, K., Fujii, Y., Toyoshima, K., Kako, Y., & Kusumi, I. (2021). The mediating role of hopelessness in the relationship between self-esteem, social anxiety, and suicidal ideation among Japanese university students who visited a university health care center. *Journal of Affective Disorders Reports*, 6, 100192. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100192>
- Davis, C. G. (2023). Self-concealment, secrecy, and guilt. *Journal of Personality*, 92, 421–435. <https://doi.org/10.1111/jopy.12832>
- Davis, C. G., Brazeau, H., Xie, E. B., & McKee, K. (2020). Secrets, Psychological Health, and Fear of Discovery. *Personality & Social Psychology Bulletin*, 47(5), 781–795. <https://doi.org/10.1177/0146167220946195>
- Esteban, M. M., Puerto, M. L., Fernández Cordero, X., Jiménez García, R., Gil de Miguel, A., & Hernández Barrera, V. (2012). Factores que determinan la mala salud mental en las personas de 16 a 64 años residentes en una gran ciudad. *Anales Del Sistema Sanitario de Navarra*, 35(2), 229–240. <https://doi.org/10.4321/S1137-66272012000200005>
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A.-G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149–1160. <https://doi.org/10.3758/BRM.41.4.1149>
- Faul, F., Erdfelder, E., Lang, A.-G., & Buchner, A. (2007). G*Power 3: A flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behavior Research Methods*, 39(2), 175–191. <https://doi.org/10.3758/BF03193146>

- Finkenauer, C., Kerkhof, P., Righetti, F., & Branje, S. (2009). Living Together Apart: Perceived Concealment as a Signal of Exclusion in Marital Relationships. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35(10), 1410–1422. <https://doi.org/10.1177/0146167209339629>
- Godoy, A. (2014). *¿Qué es la intimidad emocional en pareja?* Centro de Estudios Psicológicos. <https://www.ceppas.cl/que-es-la-intimidad-emocional-en-pareja/>
- Guzmán-González, M., Garrido-Rojas, L., Bahamondes, J., Gómez, F., Barrientos, J., & Espinoza-Tapia, R. (2021). Propiedades psicométricas de la versión en español de la Escala de Intimidación Emocional en personas heterosexuales, gays y lesbianas en pareja. *Terapia Psicológica*, 39(2), 219–235. <https://doi.org/10.4067/s0718-48082021000200219>
- Harris, M. A., & Orth, U. (2020). The link between self-esteem and social relationships: A meta-analysis of longitudinal studies. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(6), 1459–1477. <https://doi.org/10.1037/pspp0000265>
- Hernández-Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5th ed.). The McGraw-Hill.
- Hogge, I., Kim, J., & Kim, E. (2023). The Burden of Keeping Things to Yourself: Self-Concealment and Suicidality. *Counselling Psychology Quarterly*, 36(4), 663–681. <https://doi.org/10.1080/09515070.2022.2150144>
- Jamison, T. B., & Beckmeyer, J. J. (2021). Sentirse estancado: explorar el desarrollo del sentimiento de limitación en las relaciones románticas. *Relaciones familiares: una revista interdisciplinaria de estudios familiares aplicados*, 70(3), 880–895. <https://doi.org/10.1111/fare.12496>
- Kahn, J. H., & Hessling, R. M. (2001). Measuring the Tendency to Conceal Versus Disclose Psychological Distress. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 20(1), 41–65. <https://doi.org/10.1521/jscp.20.1.41.22254>
- Kumar, C., & Srivastava, S. (2024). Attachment Style, Inferiority Complex and Self Concealment: A Correlation Study Among Young College Going Adults. *International Journal Of Indian Psychology*, 12(2). <https://ijip.in/articles/inferiority-complex/>
- Larson, D. G., & Chastain, R. L. (1990). Self-Concealment: Conceptualization, Measurement, and Health Implications. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(4), 439–455. <https://doi.org/10.1521/jscp.1990.9.4.439>
- Letelier, C., & Errázuriz, P. (2020). Adaptación y Validación en Español de la Self-Concealment Scale. *Psykhe (Santiago)*, 29(2). <https://doi.org/10.7764/psykhe.29.2.1220>
- Levi-Belz, Y., Kryszinska, K., & Andriessen, K. (2021). “Turning personal tragedy into triumph”: A systematic review and meta-analysis of studies on posttraumatic growth among suicide-loss survivors. *Psychological Trauma*, 13(3), 322–332. <https://doi.org/10.1037/tra0000977>
- Luoma, J. B., & Chwyl, C. (2022). Interpersonal mechanisms for the maintenance of self-criticism: Expressive suppression, emotion expression, and self-concealment. *Current Psychology*, 41(6), 4027–4040. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-00920-z>
- Masuda, A., Wendell, J. W., Chou, Y.-Y., & Feinstein, A. B. (2010). Relationships Among Self-Concealment, Mindfulness and Negative Psychological Outcomes in Asian American and European American College Students. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 32(3), 165–177. <https://doi.org/10.1007/s10447-010-9097-x>
- Mendoza, H., Masuda, A., & Swartout, K. M. (2015). Mental Health Stigma and Self-Concealment as Predictors of Help-Seeking Attitudes among Latina/o College Students in the United States. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 37(3), 207–222. <https://doi.org/10.1007/s10447-015-9237-4>
- Mirzanezhad, B. (2020). The Effect of Problem-Solving Based Family Therapy on Emotional Intimacy and Marital Quality of Cultural Couples in Tabriz. *The American Journal of Family Therapy*, 48(5), 405–430. <https://doi.org/10.1080/01926187.2020.1765894>
- Mónaco, E., de la Barrera, U., & Montoya-Castilla, I. (2021). La influencia del apego sobre el bienestar en la juventud: el rol mediador de la regulación emocional. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 37(1), 21–27. <https://doi.org/10.6018/analesps.345421>
- Organización Mundial de la Salud. (2022a). *Informe mundial sobre salud mental: Transformar la salud mental para todos. Panorama general*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/356118/9789240051966-spa.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2022b). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Informe mundial sobre la salud mental: Transformar la salud mental para todos*. OPS. <https://doi.org/10.37774/9789275327715>
- Parra, I. (2022, May 30). *Miedo a la intimidad emocional*. Psicólogo Majadahonda. <https://www.psicologomajadahonda.net/miedo-a-la-intimidad-emocional/>
- Rasco, D., & Warner, R. M. (2017). Relationship authenticity partially mediates the effects of attachment on relationship satisfaction. *The Journal of Social Psychology*, 157(4), 445–457. <https://doi.org/10.1080/00224545.2016.1229253>
- Rodríguez Salazar, T., & Rodríguez Morales, Z. (2020). Intimidad y relaciones de pareja durante la pandemia de la COVID-19 en Guadalajara. *Espiral Estudios Sobre Estado y Sociedad*, 27(78–79), 215–264. <https://doi.org/10.32870/ees.v28i78-79.7206>
- Salinas-Oñate, N., Baeza-Rivera, M. J., Salinas-Rehbein, B., Escandón-Nagel, N., & Escobar-Alaniz, B. (2022). Validación de la Versión Adaptada de la Escala de Auto-Ocultamiento de Larson & Chastain en Universitarios Chilenos. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica*, 62(1), 51. <https://doi.org/10.21865/RIDEP62.1.05>
- Salinas-Rehbein, B., & Ortiz, M. S. (2020). Relaciones interpersonales y desenlaces en salud durante la pandemia por COVID-19. *Revista Médica de Chile*, 148(10), 1533–1534. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020001001533>
- Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Mason, C., & Haro, J. M. (2015). The association between social relationships and depression: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 175, 53–65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2014.12.049>

- Sease, T. B., Perkins, D. R., & Yang, Y. (2022). The Influence of Emotion Dysregulation on the Relationship between Emotional Abuse and Self-concealment among Romantic Partners. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 31(5), 646–659. <https://doi.org/10.1080/10926771.2021.1921088>
- Shahar, B.-H., Kalman-Halevi, M., & Roth, G. (2019). Emotion regulation and intimacy quality: The consequences of emotional integration, emotional distancing, and suppression. *Journal of Social and Personal Relationships*, 36(11–12), 3343–3361. <https://doi.org/10.1177/0265407518816881>
- Shenbakam, N., & Sathyamurthi, K. (2019). *Happily ever after: Factors influencing emotional intimacy of elderly couple. Elderly Wellbeing and Intergenerational Bonding*. Today Publication.
- Shrier, L. A., & Blood, E. A. (2016). Momentary Desire for Sexual Intercourse and Momentary Emotional Intimacy Associated With Perceived Relationship Quality and Physical Intimacy in Heterosexual Emerging Adult Couples. *The Journal of Sex Research*, 53(8), 968–978. <https://doi.org/10.1080/00224499.2015.1092104>
- Sierra, J. C., Ortega, V. & Zubeidat, I. (2003). Ansiedad, angustia y estrés: tres conceptos a diferenciar. *Revista Mal-estar E Subjetividade*, 3(1), 10 - 59. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=27130102>
- Sinclair, V., & Dowdy, S. (2005). Development and validation of the Emotional Intimacy Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 13(3), 193–206. <https://doi.org/10.1891/jnum.13.3.193>
- Skinner, A. T., Godwin, J., Alampay, L. P., Lansford, J. E., Bacchini, D., Bornstein, M. H., Deater-Deckard, K., Di Giunta, L., Dodge, K. A., Gurdal, S., Pastorelli, C., Sorbring, E., Steinberg, L., Tapanya, S., & Yotanyamaneewong, S. (2021). Parent–adolescent relationship quality as a moderator of links between COVID-19 disruption and reported changes in mothers’ and young adults’ adjustment in five countries. *Developmental Psychology*, 57(10), 1648–1666. <https://doi.org/10.1037/dev0001236>
- South, S. C. (2023). A Romantic-Partner Model of Mental Health. *Current Directions In Psychological Science*, 32(3), 258–263. <https://doi.org/10.1177/09637214221141691>
- Štulhofer, A., Jurin, T., Graham, C., Janssen, E., & Træen, B. (2020). Correction to: Emotional intimacy and sexual well-being in aging European couples: a cross-cultural mediation analysis. *European Journal of Ageing*, 17(2), 139–150. <https://doi.org/10.1007/s10433-020-00568-5>
- Tapia-Villanueva, L., & Molina, P. M. E. (2014). Primera entrevista en terapia de pareja: co-construcción de un encuentro situado. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 52(1), 42–52. <https://doi.org/10.4067/S0717-92272014000100006>
- The Jamovi Project. (2021). *Jamovi*. (Version 2.2) [Computer Software]. Retrieved from <https://www.jamovi.org>.
- Valencia, M. (2007). Trastornos mentales y problemas de salud mental. Día Mundial de la Salud Mental 2007. *Salud Mental*, 30(2), 75–80. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252007000200075&lng=es&tlng=es
- Van Niekerk, L. M., Schubert, E., & Matthewson, M. (2021). Emotional intimacy, empathic concern, and relationship satisfaction in women with endometriosis and their partners. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 42(1), 81–87. <https://doi.org/10.1080/0167482X.2020.1774547>
- Wertheim, R., Goldzweig, G., Mashiach-Eizenberg, M., Pizem, N., Shacham-Shmueli, E., & Hasson-Ohayon, I. (2018). Correlates of concealment behavior among couples coping with cancer: Actor partner model. *Psycho-Oncology*, 27(2), 583–589. <https://doi.org/10.1002/pon.4552>
- Zhu, S., Lee, P.H., & Wong, P.W.C. (2021). Investigating prolonged social withdrawal behaviour as a risk factor for self-harm and suicidal behaviours. *BJPsych Open*, 7(3), e90. <https://doi.org/10.1192/bjo.2021.47>

Statements

Author Contributions: Conceptualization: VA, MA, CE, NO, CQ; Data curation: CE; Formal analysis: VA, MA, CE, NO, CQ; Research: VA, MA, CE, NO; Methodology: VA, MA, CE, NO; Project management: VA, MA, CE, NO, CQ; Supervision: CE; Visualization: VA, MA, CE, NO, CQ; Writing-preparation of the original draft: VA, MA, CE, NO, CQ; Writing-revising & editing: VA, MA, CE, NO, CQ. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This study received no external funding.

Acknowledgments: Not applicable.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethics Committee Review Statement: The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki and approved by the Ethics Committee of Universidad de La Serena (Resolution N°09-23; August 18, 2023) for studies involving humans.

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Data Availability Statement: Not applicable.

Assessment Norms Development of the Subjective Work Environment

Battery “B-SWE” for Chilean Organizations

(Desarrollo de Normas de Evaluación de la Batería de Ambiente Laboral


Subjetivo “B-ALS” para Organizaciones Chilenas)

Ítalo Trizano-Hermosilla¹, Javier Barría-González^{2,*} and Luis Mansilla-Chiguay³

¹ Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera, Chile; italo.trizano@ufrontera.cl 

² Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera, Chile; javier.barria@ufrontera.cl 

Facultad de Psicología, Universidad de Oviedo, Spain.

³ Departamento de Psicología, Universidad de La Frontera, Chile; luis.mansilla@ufrontera.cl 

* Correspondence: javier.barria@ufrontera.cl

Reference: Trizano-Hermosilla, Í., Barría-González, J., & Mansilla-Chiguay, L. (2024). Assessment Norms Development of the Subjective Work Environment Battery “B-SWE” for Chilean Organizations (*Desarrollo de Normas de Evaluación de la Batería de Ambiente Laboral Subjetivo “B-ALS” para Organizaciones Chilenas*). *Ibero-American Journal of Psychology and Public Policy*, 1(2), 254-291. <https://doi.org/10.56754/2810-6598.2024.0020>

Editor: Ricardo Rey

Reception date: 07 Mar 2024

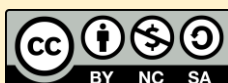
Acceptance date: 23 Jul 2024

Publication date: 29 Jul 2024

Language: English and Spanish

Translation: Helen Lowry

Publisher's Note: IJP&PP remains neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



Copyright: © 2024 by the authors. This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY NC SA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).

Abstract: The objective of this research was to generate evaluation norms for the scores of the Subjective Work Environment Battery “B-SWE” from a base of 1,413 valid response protocols of workers belonging to 11 complex organizations in the central-south region of Chile. The B-SWE seeks to identify and analyze the subjective factors of work climate, understood as the result of the interrelation of the dimensions of organizational climate and culture, professional burnout, psychosomatic symptomatology, and coping strategies in specific socio-occupational contexts, which reflect the human dimension of the productive processes of an organization. Scales were obtained according to administrative dependency (public or private) and gender. The B-SWE comprises 136 Likert-type items with a five-option scaling, presenting adequate evidence of internal structure in the Chilean context. The results showed the existence of “differentiating dimensions” according to gender and dependency of the organizations, from which centile norms are constructed for the raw scores of the 15 dimensions of the B-SWE. Once the norms were obtained, differentiated and specific interpretations were presented for each dimension. In conclusion, the workers in public organizations showed higher levels of Organizational Trust, Job Satisfaction, Reflective Action, and Personal Fulfillment. In contrast, female workers presented higher levels of Affective Seeking, Spiritual Support, and Psychosomatic Symptoms and lower levels of Affective Hardening.

Keywords: organizational climate, evaluation standards, test interpretation norms, measurement invariance, complex organizations, public policies.

Resumen: La presente investigación tuvo por objetivo generar normas de evaluación para las puntuaciones de la Batería de Ambiente Laboral Subjetivo “B-ALS”, a partir de una base de 1.413 protocolos de respuesta válidos de trabajadores pertenecientes a 11 organizaciones complejas de la zona centro-sur de Chile. La B-ALS busca identificar y analizar los factores subjetivos del ambiente laboral, entendidos como el resultado de la interrelación de las dimensiones de clima y cultura organizacional, desgaste profesional, sintomatología psicósomática y estrategias de afrontamiento en contextos sociolaborales específicos y que reflejan la dimensión humana de los procesos productivos de una organización. Se obtuvieron normas según la dependencia institucional (pública o privada) y sexo. La B-ALS está formada por 136 ítems tipo Likert, con escalamiento por intensidad de cinco valores, presentando adecuadas evidencias de estructura interna en el contexto chileno. Los resultados obtenidos dan cuenta de la existencia de “dimensiones diferenciadoras” según sexo y según dependencia de organizaciones públicas y privadas, con base a esto se construyen normas centílicas para los puntajes brutos de las 15 dimensiones de la B-ALS. Obtenidas las normas, se presentan interpretaciones diferenciadas y específicas para cada dimensión. En conclusión, los trabajadores de

organizaciones públicas manifiestan mayores niveles de Confianza Organizacional, Satisfacción Laboral, Actuación Reflexiva y Realización Personal, en tanto trabajadoras mujeres tienden a presentar mayores niveles de Búsqueda de Apoyo Afetivo y Espiritual, menor nivel de Endurecimiento Afetivo y mayor nivel de Sintomatología Psicossomática.

Palabras clave: clima organizacional, estándares de evaluación, normas de interpretación, invarianza de medida, organizaciones complejas, políticas públicas.

Resumo: O objetivo desta pesquisa foi gerar normas de avaliação para os escores da Bateria de Ambiente de Trabalho Subjetivo "B-ALS", com base em 1.413 protocolos de resposta válidos de trabalhadores pertencentes a 11 organizações complexas da área centro-sul do Chile. O B-ALS busca identificar e analisar os fatores subjetivos do ambiente de trabalho, entendidos como resultado da inter-relação das dimensões de clima e cultura organizacional, esgotamento profissional, sintomatologia psicossomática e estratégias de enfrentamento em contextos sociolaborais específicos e que refletem a dimensão humana dos processos produtivos de uma organização. As escalas foram obtidas de acordo com a dependência institucional (pública ou privada) e sexo. O B-ALS é composto por 136 itens do tipo Likert, com escala de intensidade de cinco valores, apresentando evidência adequada de estrutura interna no contexto chileno. Os resultados obtidos mostram a existência de "dimensões diferenciadoras" segundo sexo e dependência de organizações públicas e privadas, a partir disso, são construídas normas centílicas para os escores brutos das 15 dimensões da B-ALS. Uma vez obtidas as normas, são apresentadas interpretações diferenciadas e específicas para cada dimensão. Concluindo, os trabalhadores de organizações públicas manifestam níveis mais elevados de Confianza Organizacional, Satisfação no Trabalho, Desempenho Reflexivo e Realização Pessoal, enquanto trabalhadores do sexo feminino tendem a apresentar níveis mais elevados de Busca de Apoio Afetivo e Espiritual, Endurecimento Afetivo e Sintomatologia Psicossomática.

Palavras-chave: clima organizacional, padrões de avaliação, normas de interpretação, invariância de medição, organizações complexas, políticas públicas.

1. Introduction

Organizations are sociocultural systems whose structure and processes depend on their members (Kozlowski, 2012). These organizational systems create complex and dynamic patterns of constant interaction where the organizational context impacts individuals (Powell et al., 2021). This interaction can adversely affect individuals' health, especially due to excessive emotional demands. Over time, this tension can deplete employees' mental resources, leading to fatigue, stress, somatization, and even burnout. These effects can harm efficiency and productivity, which represents a significant risk in the work environment (Llorens et al., 2022).

Working conditions significantly impact the health of employees and generate various costs. According to Peiró et al. (2014), it is crucial to manage workplace well-being effectively, including job satisfaction, affective well-being, life purpose, personal growth, and outstanding performance in tasks, context, and creativity, to balance worker well-being with organizational effectiveness. Interest in evaluating and monitoring this well-being is increasing in organizations, and neglect can trigger harmful cycles that affect both productivity and health (Villajos et al., 2019). A systematic review of the costs of work-related stress in several countries, including Australia, Canada, Denmark, France, Sweden, Switzerland, the United Kingdom, the United States, and the EU-15, showed that the total estimated cost of work-related stress ranged between 221.13 and 187 billion dollars in 2014. Productivity losses constituted the majority of the total cost of work-related stress (between 70% and 90%), while health and medical costs represented the remaining 10% to 30% (Hassard et al., 2018).

In a more local perspective, the International Labor Organization indicates that, in Chile, 60% of occupational diseases diagnosed in 2019 were related to mental health problems in the workplace. Surprisingly, this percentage has tripled since 2015 (Organización Internacional del Trabajo [OIT], 2020). These data highlight the importance of monitoring and strengthening workers' resources to improve workplace well-being while reducing the economic costs associated with different mental health conditions.

Organizations are classified into three main sectors: public, private, and third sector, each with different objectives. The public sector focuses on policies for the collective benefit of a state; the private sector seeks to generate profits by marketing goods and services to specific consumers; and third-sector organizations, such as NGOs, operate independently of the government and do not seek profit, their purpose being to serve social or environmental interests, financed by donations and subsidies (Fajardo, 2019; Villajos et al., 2020).

Rodríguez and Opazo (2007) propose classifying organizations based on their complexity according to three critical dimensions an organization can be: horizontal, which addresses internal organization and division into departments; vertical, which includes the various hierarchical levels, from senior management to rank-and-file staff; and spatial, which considers the geographical arrangement of the operational units. These dimensions significantly affect the structure and functioning of the organization.

Understanding organizations and their work dynamics is often limited by the lack of standardized procedures that manage the complexity of the environment and provide clear and comparable empirical indicators. One of the main challenges is the lack of adequate tools to evaluate the subjective dimensions of organizational dynamics. Understanding and effectively measuring these aspects is crucial for effective management and promoting a healthy and productive work environment (Schneider & Pulakos, 2022).

In the organizational field, Pérez-Luco (2008) introduced the construct of Subjective Work Environment (SWE) as a generic concept, later expanded by Barría-González et al. (2021; 2023) in the Multidimensional Model of Subjective Work Environment (MM-SWE). This model integrates the dimensions of organizational climate and culture, professional burnout, psychosomatic symptoms, and coping styles, offering a complete vision of organizational dynamics from a subjective perspective. Furthermore, the MM-SWE is based on the Multilevel Model of Organizational Culture and Climate (MMOCC) by Ostroff et al. (2012) and the Theory of Labor Demands and Resources (TLDR) by Bakker and Demerouti (2018).

Based on Ostroff's model, the MM-SWE studies organizational culture and climate, focusing on the shared meanings of the work environment and how organizational structures and practices mediate them. Climate relates to perceptions of organizational activities (behaviors, support, expectations), while culture addresses the reasons behind these perceptions (assumptions, beliefs, values). These elements shape management practices, influence leadership, and can increase or reduce labor demand, affecting personal and work resources (Pathiranage et al., 2020).

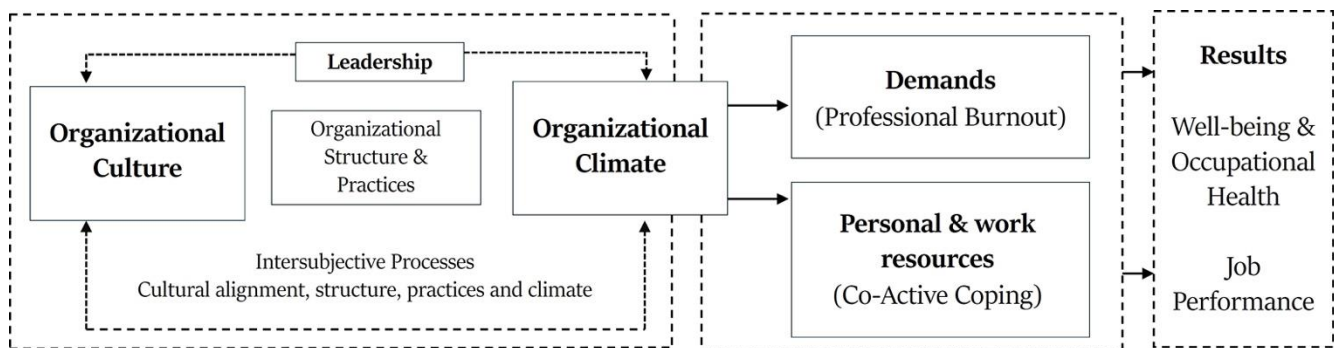
The MM-SWE model is aligned with the theory of job demands and resources (JD-R; Bakker & Demerouti, 2018), which studies how the work environment affects factors such as fatigue, health, motivation, and job performance. According to this theory, environments are classified into job demands—aspects of work that require effort and have consequences—and job resources—elements that help manage these demands, facilitate the achievement of goals, and promote personal development (Urien et al., 2021).

This is how the MM-SWE is defined as the balance between personal and work resources and the work demands to which workers are exposed. Balance is influenced by the organizational culture and climate and mediated by the leader's support, which in turn moderates individual perceptions and intervenes in intersubjective processes, affecting well-being and work performance (see Figure 1).

According to Schein (1985), organizational culture is an organization's beliefs, values, and basic assumptions. In the MM-SWE model, Positive Organizational Culture (POC) emerges from integrating people's health in the workplace and is characterized by optimal individual and group health performance. Furthermore, POC includes the effective management of psychosocial well-being, contributing to healthier organizations where culture, climate, and practices promote health and safety at the organizational level (van Zyl et al., 2023).

Figure 1.

Multidimensional Model of Subjective Work Environment (MM-SWE)



Note : Adapted from Barría-González et al. (2021; 2023)

The concept of Organizational Climate (OC) refers to the shared perceptions that the members of a work unit have regarding the events, policies, practices, and procedures they experience, as well as the compensations obtained as a result of their behaviors (Skar et al., 2022). OC is theorized as a group-level construct representing the collective perceptions of the work environment. It is evaluated at the individual level, and self-reports are used to assess one's own perceptions of these aspects (Trógolo et al., 2020).

Burnout (BO) was originally defined and evaluated with the Maslach Burnout Inventory-Human Services (MBI-HSS; Maslach & Jackson, 1981). It is conceptualized as the inadequate response to sustained work demands (stress) and characterized by emotional exhaustion, depersonalization (affective hardening), and lack of personal fulfillment. Job demands refer to the physical, psychological, organizational, or social elements associated with work, which require continuous effort and have both physiological and psychological consequences (Bakker & de Vries, 2020).

Lazarus and Folkman's transactional model, central to research on coping strategies, describes coping resources as cognitive and behavioral efforts to manage perceived excessive demands. Two main types are distinguished: problem-focused coping, which seeks to solve the problem directly, and emotion-focused coping, which manages stress-related emotions. Folkman (2007) expanded the model by including positive emotions and introducing "meaning-focused coping," which considers both negative and positive emotions (Obbarius et al., 2021). Beyond the traditional focus on individual coping resources, recent studies highlight the importance

of collective job resources (Bakker et al., 2023). The concept of Co-active Coping (CAC), introduced in the MM-SWE model, describes how members of an organization adopt similar coping strategies, generating shared ideas and beliefs to manage stressful situations. In this context, culture and organizational climate are fundamental. Although co-active coping begins at the individual level, it extends through imitation and vicarious learning, becoming an organizational phenomenon (Barría-González et al., 2023; Rodríguez et al., 2019).

Psychosomatic Symptoms (PSS) are a series of physical and psychological conditions whose appearance and persistence are related to factors that tend to cause stress and discomfort in contexts such as work and home, which aggravate each other (Bransfield & Friedman, 2019).

Based on the MM-SWE model, an evaluation battery called the Subjective Work Environment Battery (B-SWE; Barría-González et al., 2021;2023; Pérez-Luco, 2008) was developed. The B-SWE considers the construction of the following scales: Positive Organizational Culture Scale (POCS), Subjective Work Environment Climate Scale (SWECS; Barría-González et al., 2021), Professional Burnout Scale (PBS), Co-active Coping Scale (CAC; Barría-González et al., 2023), and Psychosomatic Symptomatology Scale (PSSS). These scales measure constructs studied by Psychology in work environments, which quantify and interpret organizational dynamics in an integrated way according to the MM-SWE definition.

In the current context, it is imperative to optimize organizational management to address and improve the health of the work environment, including critical factors such as mental health, work environment, stress, and professional burnout. These elements are fundamental to the well-being of workers and require careful attention to enhance both organizational effectiveness and social benefit. Organizational complexity, exacerbated by globalization, uncertainty, mergers, restructuring, and technological advances, presents unprecedented challenges (Demerouti & Bakker, 2023; González-Romá et al., 2020).

In response to these challenges, the creation of integrated models is suggested to evaluate the well-being and health of workers, focusing on managing the work environment and allowing appropriate and adaptive interventions. In this line, the evaluation of the organizational climate in the Chilean context accounts for the existence of different instruments such as the Organizational Climate Questionnaire (Chiang et al., 2007), the Work Climate Scale (Ramírez, 2008), the Multidimensional Scale of Organizational Climate (Patlán & Flores, 2013) and the Organizational Climate Questionnaire for High Complexity Hospitals (Bustamante-Ubilla et al., 2015). However, these instruments present limited validity evidence, revealing an absence of interpretation norms. In turn, they focus on evaluating teams in health contexts, incorporating elements of the organizational dynamics specific to this field.

According to the above background, there is a need to have reliable and valid tools to diagnose and continually improve the well-being and health of workers, balancing these aspects with work performance to achieve sustainable organizational objectives. To fulfill this purpose, it is essential to develop evaluation norms that facilitate interpreting the results, contributing to the rigor and applicability of these processes within the framework of organizational diagnoses carried out in various contexts.

2. Objectives

The main objective of this research is to generate evaluation norms for interpreting B-SWE scores concerning workers in complex Chilean organizations. Specifically, it is proposed to (1) determine if there are differences in the B-SWE scores between workers from public and private dependency; (2) determine if there are differences in the B-SWE variables according to the sex of

the workers; (3) build, based on the B-SWE raw scores, centile tables for those variables that do and do not differentiate according to dependency and sex.

3. Method

3.1. Participants

The population corresponds to workers belonging to various complex organizations located between the cities of Santiago and Puerto Montt in Chile, grouped based on a *by-criteria case design* that considers, for population stratification, characteristics of the organizations such as organizational dependency (public or private), orientation (services, production or social control) and purpose (profit or development). The sample comprised 1,413 workers belonging to 11 regional and national organizations. The questionnaires were administered between 2008 and 2017. The composition of the sample, according to sex, is 55.1% men and 44.9% women, and according to organizational dependency, 54.6% public and 45.4% private. The average age for the total sample is 39.47 years ($SD=11.13$), ranging from 18 to 78 years.

3.2. Design

This research is framed in the selective methodology with an instrumental design (Ato et al., 2013). The selective methodology makes it possible to choose the variables to be analyzed by selecting the subjects who respond to a questionnaire (Sánchez, 2001). The instrumental design focuses on the analysis of the psychometric properties of the instruments, including new tests or the adaptation and translation of instruments (Ato et al., 2013).

3.3. Instruments

The Subjective Work Environment Battery comprises 136 items, of which 114 correspond to the Likert-type scaling with five response categories. The first four scales are: the Positive Organizational Culture Scale - POCS (24 items), the Subjective Work Environment Climate Scale - SWECC (38 items; Barriá-González et al., 2021), the Professional Burnout Scale - PBS (22 items), and the Co-active Coping Scale - CACS (30 items; Barriá-González et al., 2023). For the SWECC, CACS, and PBS scales, the response options range from 1 (never) to 5 (always), and for the POCS, they range from 1 (strongly disagree) to 5 (strongly agree). Subsequently, a scale of 22 dichotomous items (yes or no) is presented to evaluate the presence of Psychosomatic Symptoms (PSS). Finally, a Socio-occupational Characterization survey is incorporated, which makes it possible to contextualize the data collected, comprising 15 structured response questions.

The five scales of the B-SWE are broken down into 15 dimensions (see Table 1). Annex G contains theoretical definitions for each dimension analyzed in the B-SWE (in Spanish) and an interpretation of the implications of a high or low score. These dimensions were established empirically using Exploratory Factor Analysis (EFA) models for each scale. KMO values ranged between .91 for Organizational Culture and .98 for Coping. The explained variance varied from 41.7% for Work Climate to 51.9% for Organizational Culture (Pérez-Luco, 2008). In the current application, the Alpha and Omega coefficients (Trizano-Hermosilla & Alvarado, 2016) ranged between .75 and .78 for Work Strain and .91 and .93 for Psychosomatic Symptoms. The total score for each dimension is obtained by adding the responses of each item that constitutes the respective dimension.

Table 1
Structure of the B-SWE in terms of scales, dimensions, and reliabilities

Scale	Dimensions	No. Items	α	ω	Total items
Positive Organizational Culture Scale (POCS)	Positive Organizational Culture	24	.93	.93	24
Subjective Work Environment Climate Scale (SWECS)	Organizational Trust	10	.91	.93	38
	Social Support	8	.82	.86	
	Work Strain	9	.75	.78	
	Employee Rewards	7	.79	.82	
	Work Satisfaction	4	.78	.83	
Professional Burnout Scale (PBS)	Emotional Fatigue	7	.90	.90	22
	Personal Fulfillment	8	.80	.80	
	Affective Hardening	7	.85	.85	
Co-active Coping Scale (CACS)	Reflective Action	12	.87	.87	30
	Seeking Affective Support	4	.83	.83	
	Seeking Spiritual Support	3	.86	.86	
	Unreflective Action	4	.84	.84	
	Avoidance	7	.83	.83	
Psychosomatic Symptoms Scale (PSSS)	Psychosomatic Symptoms	22	.96	.96	22
Total					136

Note: α = alpha coefficient; ω = omega coefficient.

3.3.1. Positive Organizational Culture Scale (POCS)

An EFA was carried out with the 24 items. The data were suitable for performing factor analysis ($KMO = .93$; Bartlett's test: $p < .001$). We worked with the polychoric data matrix, considering that the items were ordinal. The parallel analysis (PA) recommended one dimension, explaining 38% of the variance. The model fit indices were adequate ($GFI = .973$; $RMSR = .067$). Considering the scale's unidimensionality, the EFA results were sufficient to confirm the structure of the scale since the exploratory or confirmatory solution in the unidimensional case is exactly the same (Ferrando et al., 2022).

3.3.2. Subjective Work Environment Climate Scale (SWECS)

The 38 items were analyzed through EFA. Four models were tested using confirmatory factor analysis (CFA): unidimensional, multidimensional, bifactor, and a second-order model. The second-order model presented the best-fit indexes ($CFI = .93$; $RMSEA = .033$, 90% CI [.010, .050]) and considered a general factor (Organizational Climate) and five specific dimensions (Organizational Trust, Social Support, Work Strain, Employee Rewards, and Work Satisfaction).

3.3.3. Professional Burnout Scale (PBS)

An EFA was carried out with the 22 items. The sample adequacy measures were appropriate for a factor analysis ($KMO > .90$; Bartlett's test: $p < .001$). Four models were tested using CFA: unidimensional, multidimensional, bifactor, and second order. The multidimensional model presented the best fit ($CFI = .990$; $RMSEA = .033$, 90% CI [.010, .050]).

3.3.4. Co-active Coping Scale (CACs)

The 30 items were analyzed through EFA. The data were suitable for a factor analysis ($KMO = .84$; Bartlett's test: $p < .001$). The PA suggested five dimensions, explaining 64.8% of the variance. The model fit indices were adequate ($GFI = .987$; $RMSR = .039$). The factor structure (five correlated factors) was confirmed using a CFA, which showed a good fit to the data ($CFI = .972$; $TLI = .969$; $RMSEA = .070$, 90% CI [.067, .072]; $SRMR = .079$).

3.3.5. Psychosomatic Symptom Scale (PSSS)

The data were adequate for a factor analysis using the 22 PSSS items ($KMO = .73$; Bartlett's test: $p < .001$). Considering that the data are dichotomous, the tetrachoric correlation matrix was used. The parallel analysis recommended one dimension, explaining 55% of the variance. The model fit indices were adequate ($GFI = .983$; $RMSR = .075$). Considering the scale's unidimensionality, the EFA results are sufficient to confirm the structure of the scale since the exploratory or confirmatory solution in a unidimensional model is exactly the same (Ferrando et al., 2022).

3.4. Procedure and ethical safeguards

The data were collected between 2008 and 2017 for the construction and validation studies of the B-SWE. Formal contacts were made with different organizations in the south-central region of Chile. Once the evaluation was agreed upon with the managers or directorates (general, human resources, or personnel) of the different organizations at the national level, an individualized version of the B-SWE was generated according to the organizational structure of each one for an online application with encrypted identification. Then, each organization invited its personnel to respond, who did so informedly and remotely from their place of work or home, validating a consent that made explicit the meaning of the evaluation, the voluntary and anonymous nature of participation, and the confidential nature of the responses. The University's Office of Research approved this consent form. The responses were collected in a common database without the direct interaction of the participants with the research team. Once the process was completed, each organization received a diagnostic report detailing the main strengths and weaknesses detected by the B-SWE to guide organizational development processes.

3.5. Analytical strategy

To develop standards, the normative sample was first characterized, grouping it into workers belonging to public and private organizations, using some of the data from the socio-occupational variables of the B-SWE. Then, using the statistical software SPSS version 24, a descriptive analysis was carried out to estimate the mean, standard deviation, skewness, and kurtosis of the 15 dimensions. Prior to the comparison between the groups, it was decided to check the degree of measurement invariance for sex (men-women) and type of organization or dependency (public-private), thus guaranteeing fair measurements and adequate comparisons of the construct between different populations due to the equivalence of the models (Amérigo et al., 2020; Postigo et al., 2021). The configural, metric, and scalar invariance levels were evaluated using multigroup confirmatory factor analysis. To accept measurement invariance, the criteria proposed by Chen (2007) were followed, allowing a change in the CFI fit index less than .01 and a change in the RMSEA less than .015 ($\Delta CFI < -.01$, $\Delta RMSEA < .015$). This way, differences observed in the scores between the groups will correspond to true differences in the evaluated construct. The polychoric correlation matrix and the robust weighted least squares estimation method were used (Weighted Least Squares with Mean and Variance Adjusted [WLSMV]), as it is the most recommended due to the type of data used (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2014; Lloret-Segura et al., 2014). The RMSEA and CFI were used as fit indices,

with an adequate model fit being considered when $RMSEA < .08$ and $CFI > .95$ (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2011). These analyses were run using Mplus software version 8.11.

Student's *t*-test was used to compare the means of all dimensions by public-private dependency and sex of the workers. These two comparison variables were chosen given their generality and relevance for implementing public policies. To complement these analyses and determine if there are statistically significant differences, Cohen's *d* difference effect size statistic was used (Liu et al. 2019). Among the advantages of using this statistic are the ease of calculating and interpreting it, along with providing indications of the practical significance of the difference (Fernández-Cano & Fernández-Guerrero, 2009).

Finally, for those dimensions where statistically significant differences were observed with effect sizes greater than .30 (Liu et al. 2019), the raw score was converted into centiles, constructing differentiated tables by type of organization (public-private) or sex. The dimensions that presented statistically significant differences according to dependency or sex but obtained effect size values less than .30 (small) were considered non-differentiating, as were the dimensions that did not present statistically significant differences. Unique tables were constructed using the same centile values for all workers in both cases.

4. Results

4.1. Sample characterization

Table 2 presents a characterization of the normative sample, grouped by public or private agency. Among the main differences found, workers in public organizations are, on average, significantly older than their peers in private organizations, $t(1389.563) = 14.024$; $p < .001$; $d = .76$). Concerning sex, although there are a greater number of men in both units, an equivalence in the proportions is observed. Regarding education levels, the data reveal that approximately 50% of employees in public organizations are professionals, regardless of whether they hold a postgraduate degree. In contrast, only 20% of workers in private organizations possess a professional degree, with over 50% having completed secondary or basic education. Lastly, a significant difference is related to job seniority, with workers in public organizations having spent more time within the organization, $t(1106.657) = 14.017$; $p < .001$; $d = .72$.

4.2. Factorial Invariance Analysis

Annex F shows the results of the evaluation of the measurement invariance of all B-SWE instruments. Invariance was confirmed for all levels (configural, metric, and scalar), both for comparisons of sex (man-woman) and the type of organization (public-private). First, configural invariance was verified, which ensures that the factor structure is consistent for the groups, thus verifying that the factors and the relationships between them and the items are the same. Then, metric invariance was evaluated, confirming that the factor loadings are equivalent between the groups, indicating that each item contributes similarly to the underlying factor in each group. Finally, scalar invariance was evaluated, considering the thresholds of the items, ensuring that these are equivalent between the groups. This means that the scores observed for the same level of the latent variable are comparable between the groups. This level of invariance is essential to compare means between groups directly. For all comparisons between the models, values of $\Delta CFI < .01$ and $\Delta RMSEA < .015$ are observed.

Table 2

Characterization of the regulatory group in relation to public or private dependency

Variables	Values	Public	Private
Sex	Man	55.4%	54.7%
	Woman	44.6%	45.3%
Level of Studies	Elementary	3.8%	11.4%
	Secondary	24.0%	43.9%
	Technical	20.1%	20.9%
	Professional	49.2%	20.5%
	Postgraduate	2.9%	3.1%
Contract Time	Full time	98.8%	96.4%
	Other	1.2%	3.6%
Financial Situation	Overwhelmed by debt	14.2%	14.2%
	With debt, but controlled	56.7%	55.6%
	Debt-free but with just enough	13.3%	17.3%
	With margin for expenses	10.2%	9.4%
	With the ability to save	5.6%	3.4%
Extra activities	Arts	5.0%	4.4%
	Charity	1.2%	2.8%
	Sports	22.2%	29.1%
	Studies	11.4%	11.3%
	Other job	6.3%	8.9%
	Union, politics	3.8%	0.5%
	Religion	7.5%	6.6%
	None	42.7%	36.6%
Age	Mean	43.03	35.16
	Standard deviation	11.33	9.2
Seniority in months	Mean	154.93	72.86
	Standard deviation	144.57	66.24
Number of children	Mean	1.7	1.5
	Standard deviation	1.4	1.4

4.3. Descriptive measures and comparative analyses of the dimensions of B-SWE

Next, the descriptive measures of each dimension will be presented and grouped according to dependency and sex, along with the value of the *t*-test, its associated probability, and the *d* statistic. Each instrument and its corresponding dimensions will be presented in separate tables to make the results more understandable.

In the analysis of the Positive Organizational Culture Scale, the means by sex show statistically significant differences with a *d* = 0.19, so it is decided not to generate differentiated norms for men and women. Similarly, when comparing by dependency, statistically significant differences are recorded; however, the value of *d* = 0.11, so differentiated norms are not generated according to dependency for this scale (see Table 3).

Table 3

Comparisons for Positive Organizational Culture (POC) according to sex and dependency

Dimensions	Sex								Dependency							
	Men				Women				Public				Private			
	n = 772	n = 630			df	t	p	d	n = 771	n = 642			df	t	p	d
M	OF	M	OF					M	OF	M	OF					
POC	15.1	12.4	12.8	12.7	1,400	3.42	.001	0.2	13.49	13	14.93	12.1	1,411	-2.14	.03	0.1

Note: M = mean; SD = Standard deviation; df = degrees of freedom; t = Student's t-test statistic; p = probability value; d = Cohen's d.

In the Work Climate Scale, when comparing means by sex, no significant differences were noted in the dimensions, so there were no significant differences in creating norms for men and women. In the comparisons by dependency, statistically significant differences were found in four of the five dimensions and their respective effect sizes (Organizational Trust, $d = 0.26$; Work Strain, $d = 0.20$; Social Support, $d = 0.12$; and Work Satisfaction, $d = 0.33$) enabled the construction of differentiated norms for the Work Satisfaction dimension according to dependency (see Table 4).

Table 4

Comparisons for Work Climate according to sex and dependency

Dimensions	Sex								Dependency							
	Men				Women				Public				Private			
	n = 772	n = 630			df	t	p	d	n = 771	n = 642			df	t	p	d
M	OF	M	OF					M	OF	M	OF					
Organizational Trust	34.2	8.7	34.9	9.2	1,400.00	-1.38	.17	-	35.6	9.3	33.3	8.35	1,403.17	4,905	<.001	0.3
Job Stress	28.3	5.8	28.6	6.46	1,281.58	-0.94	.35	-	29	5.75	27.7	6.52	1,290.76	3.8	<.001	0.2
Social support	29.5	5.4	29.1	5.77	1,400.00	1.319	.19	-	29.6	5.6	29	5.5	1,411.00	2,142	.032	0.1
Remuneration	20.5	5.6	20.5	5.92	1,400.00	-0.21	.84	-	20.4	6.03	20.7	5.43	1,402.52	-0.99	.322	-
Work satisfaction	16.2	3.1	16.1	3.1	1,824.00	0.702	.11	-	16.6	3.03	15.6	3.07	1,411.00	6,104	<.001	0.3

Note: M = mean; SD = Standard deviation; df = degrees of freedom; t = Student's t-test statistic ; p = probability value ; d = Cohen's d.

For the Professional Burnout Scale, statistically significant differences were observed between men and women in two of the three dimensions; however, when estimating the effect size, no values exceeded 0.30, so it was decided not to construct differentiated norms. When making comparisons by dependency, there were statistically significant differences in the three dimensions of the scale, presenting effect size values greater than 0.30 in each (see Table 5), generating differentiated norms according to dependency.

In the Co-active Coping Scale, when comparing the means by sex, statistically significant differences were observed in Seeking Spiritual Support, Seeking Affective Support, and Reflective Action. When evaluating the effect size, the dimensions of Seeking Spiritual Support ($d = 0.36$) and Seeking Affective Support ($d = 0.53$) presented a medium magnitude, constructing differentiated norms for men and women. In the comparisons by dependency, statistically significant differences were observed in Reflective Action, Seeking Spiritual Support, and Avoidance. When evaluating the size of the effect, the dimensions of Reflective Action ($d = 0.31$) and Avoidance ($d = -0.43$) yielded moderate values (see Table 6) that generated differentiated norms in these two dimensions by dependency.

Table 5
Comparisons for Professional burnout according to sex and dependency

Dimensions	Sex							Dependency								
	Man		Women		df	t	p	d	Public		Private		df	t	p	d
	n = 772		n = 630						n = 771	n = 642	n = 771	n = 642				
M	OF	M	OF	M	OF	M	OF	M	OF							
Fatigue Emotional	16.4	5.8	17	5.34	1,380.07	-2	.04	0.1	15.6	5.3	17.9	5.7	1,321.92	-8	<.01	0.4
Personal fulfillment	29.1	5.2	29.3	5.09	1,400.00	-0.8	.43	-	30.1	5.2	28.3	4.9	1,411.00	6.64	<.01	0.4
Hardening Affective	13.3	4.9	12.1	4.37	1,386.48	4.61	<.01	0.3	11.9	4.1	13.8	5.2	1,195.95	-7.6	<.01	0.4

Note: M = mean; SD = Standard deviation; df = degrees of freedom; t = Student's t-test statistic; p = probability value; d = Cohen's d.

Table 6
Comparisons for Co-active Coping according to sex and dependency

Dimensions	Sex							Dependency								
	Men		Women		df	t	p	d	Public		Private		df	t	p	d
	n = 772		n = 630						n = 771	n = 642	n = 771	n = 642				
M	OF	M	OF	M	OF	M	OF	M	OF							
Reflective Action	45.6	8.1	45.6	8.0	1,400	0.1	.92	-	46.9	7.9	44.1	7.9	1,411	6.68	<.01	0.31
Seeking Spiritual Support	7.89	3.7	9.2	3.7	1,400	-6.6	<.01	0.4	8.28	3.9	8.75	3.6	1395	-2.4	.02	-0.2
Seeking Affective Support	11.9	3.9	13.9	3.9	1,400	-9.7	<.01	0.5	12.7	4.1	12.9	4	1,411	-0.7	.49	-
Unreflective Action	8.98	3.9	9.63	3.8	1,400	-3.0	.02	0.2	9.18	4.0	9.38	3.9	1,411	-0.9	.35	-
Avoidance	10.9	4.6	10.6	3.7	1,399	1.3	.19	-	9.99	3.5	11.6	4.9	1,146	-7.1	<.01	-0.4

Note: M = mean; SD = Standard deviation; df = degrees of freedom; t = Student's t-test statistic; p = probability value; d = Cohen's d.

Finally, for the Psychosomatic Symptoms Scale, statistically significant differences were observed according to sex, with $d = 0.42$, constructing differentiated norms for both groups. Meanwhile, according to the public-private dependency, no statistically significant differences were noted (see Table 7), so a single norm was generated.

Table 7
Comparisons for Psychosomatic Symptoms according to sex and dependency

Dimensions	Sex							Dependency								
	Man		Women		df	t	p	d	Public		Private		df	t	p	d
	n = 772		n = 630						n = 771	n = 642	n = 771	n = 642				
M	OF	M	OF	M	OF	M	OF									
Psychosomatic Symptoms	4.1	4.8	6.3	5.43	1,272.32	-7.8	<.01	0.4	5.3	5.6	4.9	4.8	1,408.83	1.3	.190	-

Note: M = mean; SD = Standard deviation; df = degrees of freedom; t = Student's t-test statistic; p = probability value; d = Cohen's d.

4.4. Development of standards for differentiating and non-differentiating dimensions

Once the differentiating and non-differentiating dimensions were established according to sex and dependency, the raw scores of each dimension were transformed into a centile distribution to express the norms in percentiles due to their easy calculation and intuitive interpretation (Guilford & Fruchter, 1984), thus constructing tables, organized by each of the scales, in which the name of the dimension was reported and the theoretical minimum and maximum score in parentheses.

For the Positive Organizational Culture Scale, no differentiated norms were presented by dependency or sex, creating a single norm for all workers (see Annex A). In the Subjective Work Environment Climate Scale, differentiated norms were presented for public and private organizations in the Work Satisfaction dimension, and undifferentiated norms for the remaining four dimensions of this scale (see Annex B). For the Professional burnout Scale, separated norms according to public or private dependency were presented in the three dimensions (see Annex C). In the Co-active Coping Scale, the statistically significant differences according to dependency enabled the construction of differentiated norms for Reflective Action and according to sex for Seeking Affective Support and Seeking Spiritual Support (see Annex D). Undifferentiated norms were created for Unreflective Action and Avoidance. Finally, for the Psychosomatic Symptoms Scale, differentiated norms were constructed based on the statistically significant differences between men and women (see Annex E).

5. Discussion

The results presented show the construction process of evaluation standards in a centile distribution, which allows the raw scores obtained in the 15 dimensions that make up the B-SWE to be adequately interpreted. Furthermore, these norms were established empirically, according to statistically significant differences, with effect sizes greater than 0.30, between institutional dependency, complex public or private organizations, and sex between men and women. Considering the above, the standards developed allow for differentiated interpretations, being sensitive to the differences in the Chilean population and enabling adequate discrimination in certain dimensions between men and women within an organization.

B-SWE can be grouped, as a summary, into three groups according to their ability to discriminate between groups. The first group is made up of dimensions differentiated according to the sex of the workers: Seeking Affective Support, Seeking Spiritual Support, Affective Hardening, and Psychosomatic Symptoms, in which women, regardless of where they work, tend to present higher scores than men, except in the Affective Hardening dimension, which, for the symptomatology, has already been reported in other studies (González & Landero, 2008).

The second group comprises dimensions that differentiate according to the public or private nature of the organization, which is associated with the socio-occupational profiles of the employees and which are described in Table 2 (sex, age, studies, and seniority). For these dimensions, with effect sizes greater than 0.30, workers in public organizations tend to present higher levels of Organizational Trust, Work Satisfaction, Reflective Action, and Personal Fulfillment, whereas those belonging to private organizations show greater Emotional Fatigue, Affective Hardening, and Avoidance.

Finally, the third group of dimensions is made up of those that do not present differences. Therefore, they are constants between organizations regardless of whether they are public or private and the sex of the workers. These are Positive Organizational Culture, Work Strain, Social Support, Employee Rewards, and Unreflective Action.

Factors that could explain the important differences between public and private organizations are the educational level of the workers and their length of service, which are data presented in the sample characterization section. In this sense, public organizations have human capital with greater qualifications and experience than private organizations, which is a defining element of the differences observable when measuring the Subjective Work Environment. For this reason, comparable instruments are needed to measure the work dynamics in organizations and groups based on similar definitions and theoretical backgrounds, allowing the comparison and detect inequities and development prevention, promotion, care, and development strategies that are relevant to the particular needs of each organization (Moncada et al., 2014).

In the main limitations of this study, we can mention those related to the type of norms used since they are presented in percentiles that correspond to an ordinal measurement level, allowing subjects to be ordered according to the score obtained, as well as its relative position (greater than or less than) within the group. Thus, equal differences between percentiles do not correspond to equal differences between the raw scores of each variable (Guilford & Fruchter, 1984). Another limitation present in this work corresponds to the normative sample since only complex organizations from the central and southern regions of Chile are represented, which implies, in practice, an important limitation to using the norms constructed here with organizations from other geographical areas of the country, which could present different work dynamics. A clear example is the large-scale copper mining (the country's principal industry), whose particularities were not incorporated in the study.

As future lines of research in this area, it is proposed to use the generated norms, evaluate their relevance and adequacy in diagnostic processes of complex Chilean organizations or other Hispanic countries, and incorporate its use in organizational development management models that contemplate a constant improvement of the Subjective Work Environment. Along these lines, it is important to mention that the standards must be updated according to the changes that exist in reality (Anastasi & Urbina, 1998) since it is considered that the average duration of the evaluation standards of a questionnaire is around 10 years (Morales, 2008). This point is especially sensitive since organizations tend to manifest changes and transformations throughout their existence, as they are constantly evolving social entities (Rodríguez, 2004). Therefore, an update of the standards will be required in the future. For its part, it is considered necessary to subsequently evaluate the possibility of developing an abbreviated version of the B-SWE, taking into account a possible limitation regarding the length of the instrument, to facilitate its extensive application in Chilean organizations. Finally, the use of the battery in assessing and developing organizations is suggested within a conceptual framework that allows integrating the results obtained in the different scales of the B-SWE, facilitating its interpretation and monitoring.

6. Conclusions

This study allows us to interpret the scores obtained in the different dimensions of the B-SWE for workers in complex Chilean organizations, allowing for differentiated interpretations depending on membership in public or private organizations and the sex of the workers. In this way, the internal work dynamics of organizations and their workers can be evaluated and monitored specifically, identifying those workers or groups that may present high levels of certain dimensions (such as Emotional Fatigue or Affective Hardening), facilitating the generation of specific strategies to improve the quality of life of workers based on the score obtained in the dimensions of the B-SWE.

For its part, this work provides elements that potentially contribute to Chilean public policy on social security in the workplace, currently conducted under a theoretical model oriented to the measurement of psychosocial risk (Pérez-Franco et al., 2023; Burr et al., 2019). In this sense, the theoretical conceptualization presented and the norms developed within the framework of this study could lay the foundations for subsequent developments around evaluation and intervention models aimed at impacting the management of healthy work environments in both public and private organizations. The aim is to support public policy by utilizing a model that prioritizes diagnosing and intervening in Chilean organizations. This involves seeking a beneficial connection between culture and organizational climate, as well as enhancing transformational leadership to have a positive influence on work environments. Jointly, the theoretical conceptualization and its respective evaluation standards would facilitate the analysis of personal-work demands and resources (coping strategies) from a dynamic conception, an element that is considered essential for the management of work well-being (Bakker & Demerouti, 2023).

Desarrollo de Normas de Evaluación de la Batería de Ambiente Laboral

Subjetivo “B-ALS” para Organizaciones Chilenas

1. Introducción

Las organizaciones son sistemas socioculturales cuya estructura y procesos dependen de sus miembros (Kozłowski, 2012). Estas estructuras organizativas forman patrones intrincados y cambiantes de interacción constante, en los cuales el contexto organizacional influye en los individuos (Powell et al., 2021). Esta interacción puede tener un impacto adverso en la salud de los individuos, especialmente debido a las demandas emocionales excesivas. Con el transcurso del tiempo, esta tensión puede reducir los recursos mentales de los empleados, conduciéndolos a la fatiga, al estrés, a la somatización e incluso al agotamiento profesional. Dichos efectos pueden dañar la eficacia y la productividad, lo que representa un riesgo importante en el entorno laboral (Llorens et al., 2022).

Las condiciones laborales impactan significativamente en la salud de los empleados y generan costos diversos. Según Peiró et al. (2014), es crucial gestionar eficazmente el bienestar laboral, que incluye la satisfacción laboral, bienestar afectivo, propósito vital y crecimiento personal, junto con un desempeño destacado en tareas, contexto y creatividad, para equilibrar el bienestar de los trabajadores con la eficacia organizacional. El interés en evaluar y supervisar este bienestar va en aumento en las organizaciones y su negligencia puede desencadenar ciclos perjudiciales que afecten tanto la productividad como la salud de las personas (Villajos et al., 2019). Una revisión sistemática de los costos del estrés relacionado con el trabajo en varios países, incluidos Australia, Canadá, Dinamarca, Francia, Suecia, Suiza, el Reino Unido, Estados Unidos y la UE-15, mostró que el costo total estimado del estrés laboral en 2014 oscilaba entre 221,13 y 187.000 millones de dólares. Se observó que las pérdidas de productividad constituían la mayor parte del costo total del estrés laboral (entre el 70% y el 90%), mientras que los costos sanitarios y médicos representaban entre el 10% y el 30% restantes (Hassard et al., 2018).

En una perspectiva más local, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) señala que, en Chile, el 60% de las enfermedades laborales diagnosticadas en 2019 están relacionadas con problemas de salud mental en el ámbito laboral. Sorprendentemente, este porcentaje se ha triplicado desde 2015 (OIT, 2020). Estos datos destacan la importancia de monitorear y fortalecer los recursos de los trabajadores, con el fin de mejorar el bienestar laboral, reduciendo al mismo tiempo los costos económicos asociados a las diferentes afecciones de salud mental.

Las organizaciones se clasifican en tres sectores principales: público, privado y tercer sector, cada uno con objetivos distintos. El sector público se centra en políticas para el beneficio colectivo en un Estado; el sector privado busca generar ganancias comercializando bienes y servicios a consumidores específicos; y las organizaciones del tercer sector, como las ONGs, operan independientemente del gobierno y no buscan lucro, su fin es servir a intereses sociales o ambientales, financiándose con donaciones y subvenciones (Fajardo, 2019; Villajos et al., 2020).

Rodríguez y Opazo (2007) proponen clasificar las organizaciones según su complejidad, según tres dimensiones críticas una organización puede ser: horizontal, que aborda la organización interna y la división en departamentos; vertical, que incluye los diversos niveles jerárquicos, desde la alta gerencia hasta el personal de base; y espacial, que considera la disposición geográfica de las unidades operativas. Estas dimensiones afectan significativamente la estructura y el funcionamiento de la organización.

La comprensión de las organizaciones y su dinámica laboral se ve a menudo limitada por la falta de procedimientos estandarizados que manejen la complejidad del entorno y proporcionen indicadores empíricos claros y comparables. Uno de los principales desafíos es la carencia de herramientas adecuadas para evaluar las dimensiones subjetivas de la dinámica organizacional. Entender y medir efectivamente estos aspectos es crucial para una gestión eficaz y para promover un ambiente laboral saludable y productivo (Schneider & Pulakos, 2022).

En el ámbito organizacional, Pérez-Luco (2008) introdujo el constructo Ambiente Laboral Subjetivo (ALS) como un concepto genérico, ampliado posteriormente por Barría-González et al. (2021; 2023) en el Modelo Multidimensional de Ambiente Laboral Subjetivo (MM-ALS). Este modelo integra las dimensiones de clima y cultura organizacional, desgaste profesional, sintomatología psicósomática y estilos de afrontamiento, ofreciendo una visión completa de la dinámica organizacional desde una perspectiva subjetiva. Además, el MM-ALS se basa en el Modelo Multinivel de Cultura y Clima Organizacional (MMCC) de Ostroff et al. (2012), y en la Teoría de Demandas y Recursos Laborales (DRL) de Bakker y Demerouti (2018).

Basado en el modelo de Ostroff, el MM-ALS analiza la cultura y el clima organizacional, enfocándose en los significados compartidos del entorno laboral y cómo son mediados por las estructuras y prácticas organizacionales. El clima se relaciona con las percepciones de las actividades organizacionales (comportamientos, apoyo, expectativas), mientras que la cultura aborda las razones detrás de estas percepciones (supuestos, creencias, valores). Estos elementos configuran las prácticas de gestión, influenciadas por el liderazgo, y pueden aumentar o reducir la demanda laboral, afectando los recursos personales y laborales (Pathiranage et al., 2020).

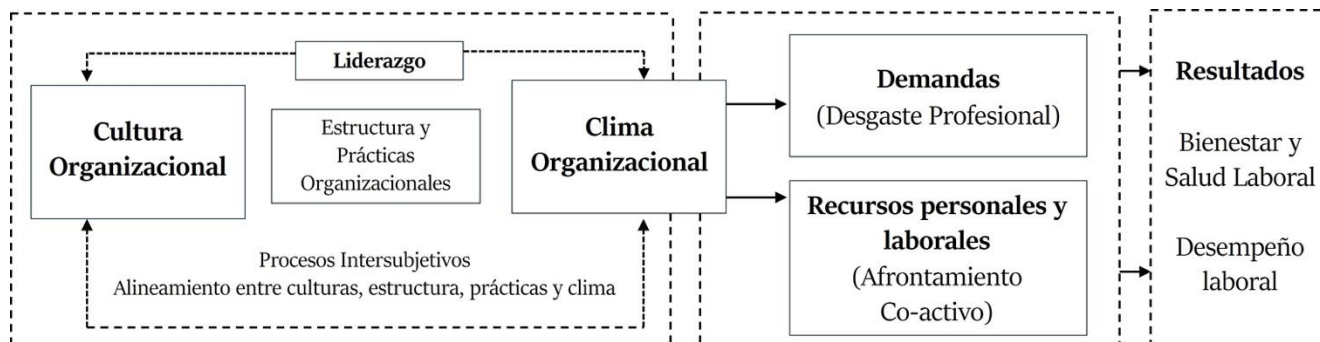
El modelo MM-ALS se alinea con la teoría de demandas y recursos laborales (JD-R; Bakker & Demerouti, 2018), que estudia cómo factores como el cansancio, la salud, la motivación y el desempeño laboral son afectados por el entorno de trabajo. Según esta teoría, los entornos se clasifican en demandas laborales —aspectos del trabajo que exigen esfuerzo y tienen consecuencias— y recursos laborales —elementos que ayudan a gestionar estas demandas, facilitan la consecución de objetivos y promueven el desarrollo personal (Urien et al., 2021).

Es así como el MM-ALS, se define como el equilibrio entre los recursos personales y laborales y las demandas laborales a las que están expuestos los trabajadores. Balance que se encuentra influenciado por la cultura y clima organizacional y mediado por el apoyo del líder, los que a su vez moderan las percepciones individuales e interviene en los procesos intersubjetivos, afectando el bienestar y desempeño laboral (ver Figura 1).

La Cultura Organizacional, según Schein (1985), se define como el conjunto de creencias, valores y presunciones básicas compartidas en una organización. En el modelo MM-ALS, la Cultura Organizacional Positiva (COP) emerge de integrar la salud de las personas en el ámbito laboral y se caracteriza por un desempeño óptimo de la salud individual y grupal. Además, la COP incluye la gestión eficaz del bienestar psicosocial, contribuyendo a formar organizaciones más saludables donde la cultura, el clima y las prácticas promueven la salud y la seguridad a nivel organizacional (van Zyl et al., 2023).

Figura 1.

Modelo Multidimensional de Ambiente Laboral Subjetivo (MM-ALS)



Nota: Adaptado de Barría-González et al. (2021; 2023)

El Concepto de Clima Organizacional (CO) se refiere a las percepciones compartidas que tienen los integrantes de una unidad laboral respecto a los eventos, políticas, prácticas y procedimientos que experimentan, así como a las compensaciones obtenidas como resultado de sus conductas (Skar et al., 2022). El CO se teoriza como un constructo a nivel de grupo y que representa las percepciones colectivas del entorno laboral, evaluándose a nivel individual, y utilizando autoinformes para evaluar las propias percepciones sobre estos aspectos (Trógolo et al., 2020)

El término *burnout* o Desgaste Profesional (DP) fue originalmente definido y evaluado con el Maslach Burnout Inventory-Human Services (MBI-HSS; Maslach & Jackson, 1981) conceptualizado como la respuesta inadecuada frente a las demandas laborales sostenidas (estrés) y caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización (endurecimiento afectivo) y falta de realización personal. Las demandas laborales se refieren a los elementos físicos, psicológicos, organizacionales o sociales asociados al trabajo, que exigen un esfuerzo continuo y acarrear consecuencias tanto fisiológicas como psicológicas (Bakker & de Vries, 2020).

El modelo transaccional de Lazarus y Folkman, fundamental en la investigación sobre estrategias de afrontamiento, describe los recursos de afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales para gestionar demandas percibidas como excesivas. Se distinguen dos tipos principales: el afrontamiento centrado en el problema, que busca resolver el problema directamente, y el afrontamiento centrado en la emoción, que maneja las emociones relacionadas con el estrés. Folkman (2007) amplió el modelo al incluir las emociones positivas y presentar el "afrontamiento centrado en el significado", que considera tanto emociones negativas como positivas (Obbarius et al., 2021). Más allá del enfoque tradicional en recursos de afrontamiento individuales, estudios recientes resaltan la importancia de los recursos laborales colectivos (Bakker et al., 2023). El concepto de Afrontamiento Co-activo (AC), introducido en el modelo MM-ALS, describe cómo los miembros de una organización adoptan estrategias de afrontamiento similares, generando ideas y creencias compartidas para manejar situaciones estresantes. En este contexto, la cultura y el clima organizacional son fundamentales. Aunque el afrontamiento co-activo comienza a nivel individual, se extiende a través de la imitación y el aprendizaje vicario, transformándose en un fenómeno organizacional (Barría-González et al., 2023; Rodríguez et al., 2019).

La Sintomatología Psicosomática (SP) es una serie de afecciones físicas y psicológicas cuya aparición y persistencia se relacionan con factores que tienden a causar estrés y malestar, en contextos como el trabajo y el hogar, que se agravan mutuamente (Bransfield & Friedman, 2019).

A partir del modelo MM-ALS, se desarrolla una batería de evaluación denominada Batería de Ambiente Laboral Subjetivo (B-ALS; Barría-González et al., 2021;2023; Pérez-Luco, 2008). La B-ALS considera la construcción de las siguientes escalas: Escala de Cultura Organizacional Positiva (ECOP), Escala de Clima del Ambiente Laboral Subjetivo (ECALS; Barría-González et al., 2021), Escala de Desgaste Profesional (EDP), Escala de Afrontamiento Co-activo (EAC; Barría-González et al., 2023) y Escala de Sintomatología Psicosomática (ESP). Estas escalas miden constructos estudiados por la Psicología en entornos laborales, las que cuantifican e interpretan las dinámicas organizacionales de forma integrada según la definición del MM-ALS.

En el contexto actual, es imperativo optimizar la gestión organizacional para abordar y mejorar la salud del entorno laboral, incluyendo factores críticos como la salud mental, el clima laboral, el estrés y el desgaste profesional. Estos elementos son fundamentales para el bienestar de los trabajadores y requieren una atención cuidadosa para potenciar tanto la eficacia organizacional como el beneficio social. La complejidad organizacional, exacerbada por la globalización, la incertidumbre, fusiones, reestructuraciones y avances tecnológicos, presenta desafíos sin precedentes (Demerouti & Bakker, 2023; González-Romá et al., 2020).

En respuesta a estos desafíos, se sugiere la creación de modelos integrados para evaluar el bienestar y la salud de los trabajadores, enfocándose en la gestión del ambiente laboral y permitiendo intervenciones adecuadas y adaptativas. En esta línea, la evaluación del clima organizacional en el contexto chileno da cuenta de la existencia de distintos instrumentos como el Cuestionario de Clima Organizacional (Chiang et al., 2007), la Escala de Clima Laboral (Ramírez, 2008), la Escala Multidimensional de Clima Organizacional (Patlán & Flores, 2013) y el Cuestionario de Clima Organizacional para Hospitales de Alta Complejidad (Bustamante-Ubilla et al., 2015). Sin embargo, estos instrumentos presentan limitadas evidencias de validez y revelan ausencia de normas de interpretación. A su vez, se enfocan en la evaluación de equipos en contextos de salud, incorporando elementos de la dinámica organizacional que son propios de dicho ámbito.

De acuerdo con los antecedentes expuestos, se constata la necesidad de contar con herramientas fiables y válidas para diagnosticar y mejorar continuamente el bienestar y la salud de los trabajadores, equilibrando estos aspectos con el rendimiento laboral para lograr objetivos organizacionales sostenibles. Para cumplir con este propósito, se considera fundamental desarrollar normas de evaluación que faciliten la interpretación de los resultados, contribuyendo a la rigurosidad y aplicabilidad de estos procesos en el marco de los diagnósticos organizacionales realizados en diversos contextos.

2. Objetivos

Dentro de este marco, el objetivo principal de esta investigación es generar normas de evaluación para la interpretación de puntuaciones de la B-ALS con los trabajadores de organizaciones complejas chilenas. Específicamente se propone: (1) Determinar si existen diferencias en los puntajes de la B-ALS entre trabajadores, según dependencia pública o privada. (2) Determinar si existen diferencias en las variables de la B-ALS según sexo de los trabajadores. (3) Construir, en base a los puntajes brutos de la B-ALS, tablas centílicas para aquellas variables que diferencien y no diferencien según la dependencia y el sexo.

3. Método

3.1. Participantes

La población la componen trabajadores pertenecientes a diversas organizaciones complejas, con emplazamiento entre las ciudades de Santiago y Puerto Montt, agrupados en base a un diseño de casos por criterios que considera para la estratificación de la población, características propias de las organizaciones como dependencia organizacional (pública o privada), orientación (servicios, producción o control social) y finalidad (lucro o desarrollo). La muestra quedó compuesta por 1413 trabajadores pertenecientes a 11 organizaciones, algunas de carácter regional y otras de alcance nacional. Los cuestionarios se administraron entre 2008 y 2017. La composición de la muestra, según sexo, es de 55,1% hombres y 44,9% mujeres, y según dependencia institucional, el 54,6% pertenece a una organización pública y el 45,4% a una organización privada. La media de edad para la muestra total es de 39,47 años (DE= 11,13), en rango de 18 a 78 años.

3.2. Diseño

Esta investigación se enmarca en la metodología selectiva con un diseño instrumental (Ato et al., 2013). La metodología selectiva permite escoger las variables que se analizarán por medio de la selección de los sujetos que responden a un cuestionario (Sánchez, 2001). Por su parte, el diseño instrumental se enfoca en el análisis de las propiedades psicométricas de los instrumentos, incluyendo nuevos test o la adaptación y traducción de instrumentos (Ato et al., 2013).

3.3. Instrumentos

La Batería de Ambiente Laboral Subjetivo se compone de 136 ítems de los cuales 114 corresponden a tipo Likert con cinco categorías de respuesta y escalamiento por intensidad midiendo cuatro escalas: Escala de Cultura Organizacional Positiva - ECOP (24 ítems), Escala de Clima del Ambiente Laboral Subjetivo - ECALS (38 ítems; Barría-González et al., 2021), Escala de Desgaste Profesional - EDP (22 ítems), Escala de Afrontamiento Co-activo - EAC (30 ítems; Barría-González et al., 2023). Para las escalas ECALS, EAC y EDP las opciones de respuesta van de 1 (nunca) hasta 5 (siempre) y para la ECOP van desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 5 (muy de acuerdo). A continuación, se agrega una escala de 22 ítems dicotómicos (sí o no) para evaluar la presencia de Sintomatología Psicosomática (ESP). Finalmente, se incorpora una Encuesta de Caracterización Sociolaboral, que permite contextualizar la información recogida, compuesta por 15 preguntas de respuesta estructurada.

Las cinco escalas de la B-ALS se desglosan en 15 dimensiones (ver Tabla 1). En el Anexo G es posible encontrar definiciones teóricas para cada una de las dimensiones consideradas dentro de la B-ALS, así como una interpretación sobre lo que implica la obtención de un puntaje elevado o bajo en cada una de ellas. Estas dimensiones fueron establecidas empíricamente utilizando modelos de Análisis Factorial Exploratorio para cada escala. Los valores KMO fluctuaron entre ,91 para Cultura Organizacional y ,98 para Afrontamiento. La varianza explicada varió desde un 41,7% para Clima Laboral hasta un 51,9% para Cultura Organizacional (Pérez-Luco, 2008). En la aplicación actual los coeficientes Alfas y Omegas (Trizano-Hermosilla & Alvarado, 2016) oscilaron en un rango entre ,75 y ,78 para Tensión Laboral, y ,91 y ,93 para Sintomatología Psicosomática. La puntuación total para cada dimensión se obtiene sumando las respuestas de cada ítem que forma parte de la dimensión respectiva.

Tabla 1

Estructura de la B-ALS con sus escalas, dimensiones y fiabilidades

Escala	Dimensiones	N° Ítems	α	ω	Total ítems
Escala de Cultura Organizacional Positiva (ECOP)	Cultura Organizacional Positiva	24	,93	,93	24
Escala de Clima del Ambiente Laboral Subjetivo (ECALS)	Confianza Organizacional	10	,91	,93	38
	Apoyo Social	8	,82	,86	
	Tensión Laboral	9	,75	,78	
	Retribución	7	,79	,82	
	Satisfacción Laboral	4	,78	,83	
Escala de Desgaste Profesional (EDP)	Cansancio Emocional	7	,90	,90	22
	Realización Personal	8	,80	,80	
	Endurecimiento Afectivo	7	,85	,85	
Escala de Afrontamiento Co-activo (EAC)	Actuación Reflexiva	12	,87	,87	30
	Búsqueda de Apoyo Afectivo	4	,83	,83	
	Búsqueda de Apoyo Espiritual	3	,86	,86	
	Actuación Irreflexiva	4	,84	,84	
	Evasión	7	,83	,83	
Escala de Sintomatología Psicosomática (ESP)	Sintomatología	22	,96	,96	22
Total					136

Nota: α = coeficiente alfa; ω = coeficiente omega

3.3.1. Escala de Cultura Organizacional Positiva (ECOP)

Se realizó un análisis factorial exploratorio con el conjunto de 24 ítems. Los datos fueron adecuados para realizar Análisis Factorial ($KMO = ,93$; Test de Bartlett: $p < ,001$). Se trabajó con la matriz de datos policórica considerando la matriz ordinal de los ítems. El Análisis Paralelo recomendó una dimensión, explicando un 38% de la varianza. Los índices de ajuste del modelo fueron adecuados ($GFI = ,973$; $RMSR = ,067$). Teniendo en cuenta la unidimensionalidad de la escala, los resultados del AFE son suficientes para confirmar la estructura de la escala, ya que la solución exploratoria o confirmatoria en el caso unidimensional son exactamente la misma (Ferrando et al., 2022).

3.3.2. Escala de Clima del Ambiente Laboral Subjetivo (ECALS)

Se realizó Análisis Factorial Exploratorio (AFE) con el conjunto de los 38 ítems. Se probaron cuatro modelos mediante Análisis Factorial Confirmatorio (AFC): unidimensional, multidimensional, bifactor y de segundo orden. De los cuales el modelo de Segundo Orden presento mejor índice de ajuste ($CFI = ,93$; $RMSEA = ,033$, $IC\ 90\% [,010 ,050]$). Los ítems derivaron en una escala con un factor general (CO) y cinco dimensiones específicas (Confianza organizacional, Tensión laboral, Apoyo social, Recompensa y Satisfacción laboral).

3.3.3. Escala de Desgaste Profesional (EDP)

Se realizó un AFE con el conjunto de 22 ítems. Las medidas de adecuación muestral fueron apropiadas para realizar un Análisis Factorial ($KMO > ,90$; Test de Bartlett: $p < ,001$). Se probaron cuatro modelos mediante AFC: unidimensional, multidimensional, bifactor y de segundo orden. De los cuales el multidimensional presentó el mejor ajuste ($CFI = ,990$; $RMSEA = ,033$, $IC\ 90\% [,010 ,050]$).

3.3.4. Escala de Afrontamiento Co-activo (EAC)

Se realizó análisis factorial exploratorio con el conjunto de los 30 ítems. Los datos resultaron idóneos para efectuar un Análisis Factorial ($KMO = ,84$; Test de Bartlett: $p < ,001$). El Análisis Paralelo recomendó cinco dimensiones, explicando un 64,8% de la varianza. Los índices de ajuste del modelo fueron adecuados ($GFI = ,987$; $RMSR = ,039$). Se confirmó la estructura factorial (modelo de cinco factores correlacionados) mediante un AFC, el cual mostró un buen ajuste a los datos ($CFI = ,972$; $TLI = ,969$; $RMSEA = ,070$, $IC\ 90\% [,067 ,072]$; $SRMR = ,079$).

3.3.5. Escala de Sintomatología Psicósomática (ESP)

Se realizó un análisis factorial exploratorio con el conjunto de 22 ítems. Los datos resultaron ser adecuados para llevar a cabo un Análisis Factorial ($KMO = ,73$; Test de Bartlett: $p < ,001$). Considerando que los datos son dicotómicos se utilizó la matriz de correlación tetracórica. El Análisis Paralelo recomendó una dimensión, explicando un 55% de la varianza. Los índices de ajuste del modelo fueron adecuados ($GFI = ,983$; $RMSR = ,075$). Teniendo en cuenta la unidimensionalidad de la escala, los resultados del AFE son suficientes para confirmar la estructura de la escala, ya que la solución exploratoria o confirmatoria en el caso unidimensional son exactamente la misma (Ferrando et al., 2022).

3.4. Procedimiento y resguardos éticos

Los datos fueron recogidos para los estudios de construcción y validación del B-ALS entre los años 2008 y 2017. Para ello se realizó contactos formales con diferentes organizaciones de la zona centro sur de Chile, una vez acordada la evaluación con las gerencias o direcciones (general, de recursos humanos o de personal) de las diferentes organizaciones a nivel nacional, se generó una versión individualizada de la B-ALS, acorde a la estructura organizacional de cada una, para una aplicación en línea con identificación encriptada. Luego, cada organización invitó a responder a sus funcionarios, quienes lo hicieron informadamente y a distancia desde su lugar de trabajo o domicilio, validando un consentimiento que explicitó el sentido de la evaluación, la voluntariedad y anonimato de la participación y el carácter confidencial de las respuestas; la Dirección de Investigación de la Universidad aprobó este formato de consentimiento. Las respuestas se recolectaron en una base de datos común desde donde se descargaron, sin interacción directa de los participantes con el equipo investigador. Una vez terminado el proceso, cada organización recibió un informe diagnóstico en el que se detalló las principales fortalezas y debilidades detectadas por la Batería, con el fin de guiar procesos de desarrollo organizacional.

3.5. Estrategia analítica

Para el desarrollo de normas, primero se caracterizó a la muestra normativa, agrupándola en trabajadores pertenecientes a organizaciones públicas y privadas, utilizando algunos de los datos de las variables sociolaborales de la B-ALS. Luego, usando el software estadístico SPSS versión 24 se realizó un análisis descriptivo para estimar media, desviación estándar, asimetría y curtosis de las 15 dimensiones. Previamente a la comparación entre los grupos, se decidió comprobar el grado de invarianza de medida para

sexo (hombre-mujer) y tipo de organización o dependencia (pública-privada), garantizando así mediciones justas y comparaciones adecuadas del constructo entre diferentes poblaciones dada la equivalencia en los modelos (Amérigo et al., 2020; Postigo et al., 2021). Se evaluaron los niveles de invarianza configural, métrica y escalar mediante Análisis Factorial Confirmatorio Multigrupo. Para aceptar la invarianza de medida, se siguieron los criterios propuestos por Chen (2007), permitiendo un cambio en el índice de ajuste CFI menor que ,01 y un cambio en el RMSEA menor que ,015 ($\Delta\text{CFI} < -,01$, $\Delta\text{RMSEA} < ,015$). De esta forma, diferencias observadas en los puntajes entre los grupos corresponderán con verdaderas diferencias en el constructo evaluado. Se utilizó la matriz de correlaciones policóricas y el método de estimación mínimos cuadrados ponderados robusto (Weighted Least Squares with Mean and Variance Adjusted [WLSMV]), por ser el más recomendado por el tipo de datos utilizados (Ferrando & Lorenzo-Seva, 2014; Lloret-Segura et al., 2014). Se utilizaron RMSEA y CFI como índices de ajuste, considerándose un ajuste adecuado del modelo cuando $\text{RMSEA} < ,08$, y $\text{CFI} > ,95$ (Hu & Bentler, 1999; Kline, 2011). Estos análisis se ejecutaron utilizando el software Mplus versión 8.11.

Posteriormente, y como análisis inferencial, se usó la prueba *t* de Student para comparar las medias de todas las dimensiones por dependencia pública-privada y sexo de los trabajadores. Estas dos variables de comparación fueron escogidas dada su generalidad y relevancia para la implementación de políticas públicas. Para complementar estos análisis, y si hay diferencias estadísticamente significativas, se utilizó el estadístico del tamaño del efecto de las diferencias *d* de Cohen (Liu et al. 2019). Dentro de las ventajas de utilizar este estadístico, se encuentran la facilidad para calcularlo e interpretarlo, junto con aportar indicaciones de la significación práctica de la diferencia (Fernández-Cano & Fernández-Guerrero, 2009).

Finalmente, para aquellas dimensiones en las que se observó diferencias estadísticamente significativas con tamaños de efecto superiores a ,30 (Liu et al. 2019), se procedió a convertir el puntaje bruto en centiles, construyendo tablas diferenciadas por tipo de organización pública-privada o por sexo. Las dimensiones que presentaron diferencias estadísticamente significativas según dependencia o sexo, pero obtuvieron valores de tamaño del efecto inferiores a ,30 (pequeño); fueron consideradas no diferenciadoras, al igual que las dimensiones que no presentaron diferencias estadísticamente significativas; en ambos casos se construyeron tablas únicas usando los mismos valores centílicos para todos los trabajadores.

4. Resultados

4.1. Caracterización de la muestra

En la tabla 2, se presenta una caracterización de la muestra normativa, agrupada por dependencia pública o privada. Dentro de las principales diferencias encontradas, los trabajadores de organizaciones públicas presentan en promedio una edad significativamente mayor que sus pares de organizaciones privadas, $t(1389,563) = 14,024$; $p < ,001$; $d = ,76$). Con respecto al sexo, si bien en ambas dependencias existe una mayor cantidad de hombres, se observa una equivalencia en las proporciones. En relación al nivel de estudios, se aprecia que, mientras aproximadamente el 50% de los trabajadores de organizaciones públicas es profesional, con o sin posgrado, sólo el 20% de los trabajadores de organizaciones privadas tiene un título profesional, concentrando más del 50% en un nivel de estudios secundarios o básicos; por último, una diferencia significativa, se relaciona con la antigüedad en el trabajo, siendo los trabajadores de organizaciones públicas los que reportan una mayor permanencia laboral, $t(1106,657) = 14,017$; $p < ,001$; $d = ,72$.

Tabla 2

Caracterización del grupo normativo con relación a la dependencia pública o privada

VARIABLES	VALORES	PÚBLICAS	PRIVADAS
Sexo	Hombre	55,4%	54,7%
	Mujer	44,6%	45,3%
Nivel de Estudios	Básico	3,8%	11,4%
	Secundario	24,0%	43,9%
	Técnico	20,1%	20,9%
	Profesional	49,2%	20,5%
	Posgrado	2,9%	3,1%
Tiempo de Contrato	Jornada Completa	98,8%	96,4%
	Otro	1,2%	3,6%
Situación Financiera	Sobrepasado por las deudas	14,2%	14,2%
	Con deudas, pero controladas	56,7%	55,6%
	Sin deudas, pero al justo	13,3%	17,3%
	Con margen para gastos	10,2%	9,4%
	Con capacidad de ahorro	5,6%	3,4%
Actividades Extras	Artes	5,0%	4,4%
	Beneficencia	1,2%	2,8%
	Deportes	22,2%	29,1%
	Estudios	11,4%	11,3%
	Otro trabajo	6,3%	8,9%
	Gremial, política	3,8%	0,5%
	Religión	7,5%	6,6%
	Ninguna	42,7%	36,6%
Edad	Media	43,03	35,16
	Desviación estándar	11,33	9,2
Antigüedad en meses	Media	154,93	72,86
	Desviación estándar	144,57	66,24
Número de Hijos	Media	1,7	1,5
	Desviación estándar	1,4	1,4

4.2. Análisis de Invarianza Factorial

En el Anexo F se observan los resultados de la evaluación de la invarianza de medida de todos los instrumentos de la B-ALS. Se observa que se confirmó invarianza para todos los niveles (configural, métrico y escalar), tanto para las comparaciones de sexo (hombre-mujer) como para el tipo de organización (público-privado). En primer lugar, se verificó la invarianza configural, lo que asegura que la estructura factorial es consistente para los grupos, así se comprueba que los factores y las relaciones entre ellos y los ítems son los mismos. Luego, se procedió a evaluar la invarianza métrica, confirmando que las cargas factoriales son equivalentes entre los grupos, indicando que cada ítem contribuye de manera similar al factor subyacente en cada grupo. Finalmente, se evaluó la invarianza escalar, considerando los umbrales de los ítems, asegurando que estos sean equivalentes entre los grupos. Esto significa que las puntuaciones observadas para un mismo nivel de la variable latente son comparables entre los grupos. Este nivel de invarianza es esencial para realizar comparaciones directas de medias entre los grupos. Para todas las comparaciones entre los modelos se observan valores de $\Delta CFI < ,01$ y $\Delta RMSEA < ,015$.

4.3. Medidas descriptivas y análisis comparativos de las dimensiones de la B-ALS

A continuación, se presentarán las medidas descriptivas de cada dimensión, agrupadas según dependencia y sexo, junto al valor de la prueba *t*, su probabilidad asociada y el estadístico *d*. Con la finalidad de hacer más comprensibles los resultados, se presentarán cada instrumento, y sus correspondientes dimensiones, en tablas separadas.

En el análisis de la escala de Cultura Organizacional, las medias por sexo muestran diferencias estadísticamente significativas con un valor *d*= 0,19, por lo que se resuelve no generar normas diferenciadas para hombres y mujeres. En la misma línea, al comparar por dependencia, se registran diferencias estadísticamente significativas, sin embargo, el valor de *d* = 0,11 (ver Tabla 3), por lo que no se generan normas diferenciadas según dependencia para esta escala.

Tabla 3

Comparaciones para Cultura Organizacional Positiva (COP) según sexo y dependencia

Dimensiones	Sexo						Dependencia									
	Hombres		Mujeres		<i>gl</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>	Pública		Privada		<i>gl</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	<i>n</i> =772	<i>n</i> = 630	<i>M</i>	<i>DE</i>					<i>n</i> = 771	<i>n</i> = 642	<i>M</i>	<i>DE</i>				
COP	15,1	12,4	12,8	12,7	1.400	3,42	,001	0,2	13,49	13	14,93	12,1	1.411	-2,14	,03	0,1

Nota: *M* = media; *DE* = Desviación estándar; *gl* = grados de libertad; *t* = estadístico prueba *t* de Student; *p* = valor probabilidad; *d* = *d* de Cohen.

En la dimensión Clima Laboral, al comparar medias según sexo, no se aprecian diferencias significativas en las dimensiones, por lo que no hay diferencias significativas para crear normas para hombres y mujeres en estas dimensiones. En las comparaciones por dependencia, se encuentran diferencias estadísticamente significativas en cuatro de las cinco dimensiones y sus respectivos tamaños del efecto (Confianza Organizacional *d* = 0,26; Tensión Laboral *d* = 0,20; Apoyo Social *d* = 0,12; y Satisfacción Laboral *d* = 0,33) permiten construir normas diferenciadas para la dimensión Satisfacción Laboral según dependencia (ver Tabla 4).

Para la escala de Desgaste Profesional, se observan diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres en dos de las tres dimensiones, sin embargo, al estimar el tamaño del efecto no se observan valores que superen 0,30, por lo que se decide no construir normas diferenciadas. Al realizar comparaciones por dependencia, hay diferencias estadísticamente significativas en las tres dimensiones de la escala presentando valores del tamaño del efecto superiores a 0,30 en cada una (ver Tabla 5), generando normas diferenciadas según dependencia.

En la escala de Afrontamiento, al comparar las medias por sexo, se observan diferencias estadísticamente significativas en Búsqueda de Apoyo Espiritual, Búsqueda de Apoyo Afectivo y Actuación Irreflexiva. Al evaluar el tamaño del efecto, se encuentra que en las dimensiones de Búsqueda de Apoyo Espiritual (*d* = 0,36) y Búsqueda de Apoyo Afectivo (*d* = 0,53) presentan una magnitud moderada, construyendo normas diferenciadas para hombres y mujeres para estas dos dimensiones. En las comparaciones por dependencia, se observan diferencias estadísticamente significativas en Actuación Reflexiva, Búsqueda de Apoyo Espiritual y Evasión. Al evaluar el tamaño del efecto se observa que en las dimensiones de Actuación Reflexiva (*d* = 0,31) y Evasión (*d* = -0,43) se observan valores moderados (ver Tabla 6) que permiten generar normas diferenciadas en estas dos dimensiones según dependencia.

Tabla 4

Comparaciones para Clima Laboral según sexo y dependencia

Dimensiones	Sexo							Dependencia								
	Hombres		Mujeres		gl	t	p	d	Pública		Privada		gl	t	p	d
	n = 772		n = 630						n = 771	n = 642						
	M	DE	M	DE					M	DE	M	DE				
Confianza Organizacional	34,2	8,7	34,9	9,2	1.400,00	-1,38	,17	-	35,6	9,3	33,3	8,35	1.403,17	4,905	<,001	0,3
Tensión Laboral	28,3	5,8	28,6	6,46	1.281,58	-0,94	,35	-	29	5,75	27,7	6,52	1.290,76	3,8	<,001	0,2
Apoyo Social	29,5	5,4	29,1	5,77	1.400,00	1,319	,19	-	29,6	5,6	29	5,5	1.411,00	2,142	,032	0,1
Retribución	20,5	5,6	20,5	5,92	1.400,00	-0,21	,84	-	20,4	6,03	20,7	5,43	1.402,52	-0,99	,322	-
Satisfacción Laboral	16,2	3,1	16,1	3,1	1.824,00	0,702	,11	-	16,6	3,03	15,6	3,07	1.411,00	6,104	<,001	0,3

Nota: M = media; DE = Desviación estándar; gl = grados de libertad; t = estadístico prueba t de Student; p = valor probabilidad; d = d de Cohen.

Tabla 5

Comparaciones para Desgaste Profesional según sexo y dependencia

Dimensiones	Sexo							Dependencia								
	Hombre		Mujeres		gl	t	p	d	Pública		Privada		gl	t	p	d
	n = 772		n = 630						n = 771	n = 642						
	M	DE	M	DE					M	DE	M	DE				
Cansancio Emocional	16,4	5,8	17	5,34	1.380,07	-2	,04	0,1	15,6	5,3	17,9	5,7	1.321,92	-8	<,01	0,4
Realización Personal	29,1	5,2	29,3	5,09	1.400,00	-0,8	,43	-	30,1	5,2	28,3	4,9	1.411,00	6,64	<,01	0,4
Endurecimiento Afectivo	13,3	4,9	12,1	4,37	1.386,48	4,61	<,01	0,3	11,9	4,1	13,8	5,2	1.195,95	-7,6	<,01	0,4

Nota: M = media; DE = Desviación estándar; gl = grados de libertad; t = estadístico prueba t de Student; p = valor probabilidad; d = d de Cohen.

Tabla 6

Comparaciones para Estilos de Afrontamiento según sexo y dependencia

Dimensiones	Sexo							Dependencia								
	Hombres		Mujeres		gl	t	p	d	Pública		Privada		gl	t	p	d
	n = 772		n = 630						n = 771	n = 642						
	M	DE	M	DE					M	DE	M	DE				
Actuación Reflexiva	45,6	8,1	45,6	8,0	1.400	0,1	,92	-	46,9	7,9	44,1	7,9	1.411	6,68	<,01	0,31
Búsqueda Apoyo Espiritual	7,89	3,7	9,2	3,7	1.400	-6,6	<,01	0,4	8,28	3,9	8,75	3,6	1395	-2,4	,02	-0,2
Búsqueda Apoyo Afectivo	11,9	3,9	13,9	3,9	1.400	-9,7	<,01	0,5	12,7	4,1	12,9	4	1.411	-0,7	,49	-
Actuación Irreflexiva	8,98	3,9	9,63	3,8	1.400	-3,0	,02	0,2	9,18	4,0	9,38	3,9	1.411	-0,9	,35	-
Evasión	10,9	4,6	10,6	3,7	1.399	1,3	,19	-	9,99	3,5	11,6	4,9	1.146	-7,1	<,01	-0,4

Nota: M = media; DE = Desviación estándar; gl = grados de libertad; t = estadístico prueba t de Student; p = valor probabilidad; d = d de Cohen.

Por último, para la escala de Sintomatología Psicósomática se observan diferencias estadísticamente significativas según sexo, con una $d = 0,42$, construyéndose normas diferenciadas para ambos grupos. En tanto, de acuerdo con la dependencia pública-privada

no se observan diferencias estadísticamente significativas (ver Tabla 7), por lo que se genera una única norma para ambas dependencias.

Tabla 7
Comparaciones para Sintomatología Psicosomática según sexo y dependencia

Dimensiones	Sexo								Dependencia								
	Hombre				Mujeres				Pública				Privada				
	n = 772	n = 630			gl	t	p	d	n = 771	n = 642			gl	t	p	d	
M	DE	M	DE					M	DE	M	DE						
Sintomatología Psicosomática	4,1	4,8	6,3	5,43	1.272,32	-7,8	<,01	0,4	5,3	5,6	4,9	4,8	1.408,83	1,3	,190	-	

Nota: M = media; DE = Desviación estándar; gl = grados de libertad; t = estadístico prueba t de Student; p = valor probabilidad; d = d de Cohen.

4.4. Desarrollo de normas para las dimensiones diferenciadoras y no diferenciadoras

Una vez establecidas las dimensiones diferenciadoras y no diferenciadoras según sexo y dependencia se procedió a transformar los puntajes brutos de cada dimensión, en una distribución centílica, para expresar las normas en percentiles debido a su fácil cálculo y a su intuitiva interpretación (Guilford & Fruchter, 1984), construyendo así tablas, organizadas por cada una de las escalas, en las cuales se reporta el nombre de la dimensión y entre paréntesis el puntaje mínimo y máximo teórico.

Para la Escala de Cultura Organizacional Positiva, no se presentan normas diferenciadas por dependencia ni por sexo, creando una norma única para todos los trabajadores (ver Anexo A). En la Escala de Clima del Ambiente Laboral Subjetivo se presentan normas diferenciadas para organizaciones públicas y privadas en la dimensión Satisfacción Laboral, y normas no diferenciadas para las restantes cuatro dimensiones de esta escala (ver Anexo B). Para la Escala de Desgaste Profesional se presentan normas diferenciadas según dependencia pública o privada en sus tres dimensiones (ver Anexo C). En la Escala de Afrontamiento Co-activo, las diferencias estadísticamente significativas según dependencia permiten construir normas diferenciadas para Actuación Reflexiva y según sexo para Búsqueda de Apoyo Afectivo y para Búsqueda de Apoyo Espiritual (ver Anexo D). Se crearon normas no diferenciadas para Actuación Irreflexiva y Evasión. Finalmente, para la escala de Sintomatología Psicosomática, se construyen normas diferenciadas en función de las diferencias estadísticamente significativas encontradas para hombres y mujeres (ver Anexo E).

5. Discusión

Los resultados presentados dan cuenta del proceso de construcción de normas de evaluación, en una distribución centílica, lo cual permite interpretar adecuadamente los puntajes brutos obtenidos en las 15 dimensiones que componen la B-ALS. Además, estas normas se establecieron empíricamente, según diferencias estadísticamente significativas halladas, con tamaños de efecto superiores a 0,30, entre dependencia institucional, organizaciones complejas públicas o privadas, y sexo, entre hombre y mujeres. Considerando lo anterior, las normas desarrolladas permiten realizar interpretaciones diferenciadas, siendo sensible a las diferencias que existen en la población chilena y permitiendo discriminar adecuadamente en ciertas dimensiones entre hombres y mujeres al interior de una organización.

Según los resultados aquí presentados se pueden agrupar, a modo de síntesis, las dimensiones de la B-ALS en tres grupos, según su capacidad de discriminar entre colectivos. El primer grupo se compone de dimensiones diferenciadas según el sexo de los trabajadores: Búsqueda de Apoyo Afectivo, Búsqueda de Apoyo Espiritual, Endurecimiento Afectivo y Sintomatología Psicosomática,

en las que las mujeres, independientemente de donde trabajen, tienden a presentar puntuaciones más altas que los hombres excepto en la dimensión de Endurecimiento Afectivo; lo que, para la sintomatología, ya ha sido reportado en otros estudios (González & Landero, 2008).

El segundo grupo está conformado por dimensiones que diferencian de acuerdo con el carácter público o privado, de la organización, lo que se asocia a los perfiles sociolaborales de los trabajadores contratados y que se describen en la Tabla 2 (sexo, edad, estudios y antigüedad); para estas dimensiones, con tamaños de efecto superiores a 0,30, los trabajadores de organizaciones públicas tienden a presentar mayores niveles de Confianza Organizacional, Satisfacción Laboral, Actuación Reflexiva y Realización Personal; en tanto los pertenecientes a organizaciones privadas manifiestan mayor Cansancio Emocional, Endurecimiento Afectivo y Evasión.

Finalmente, el tercer grupo de dimensiones está formado por aquellas que no presentan diferencias, por tanto, se constituyen en constantes entre organizaciones con independencia de si es pública o privada y del sexo de los trabajadores. Estas son: Cultura Organizacional Positiva, Tensión Laboral, Apoyo Social, Retribución y Actuación Irreflexiva.

Factores que podrían estar explicando las importantes diferencias encontradas entre organizaciones públicas y privadas son el nivel educativo de los trabajadores y su antigüedad laboral, datos que se exponen en el apartado de caracterización de la muestra. En este sentido, las organizaciones públicas presentan un capital humano de mayor calificación y experiencia que las organizaciones privadas, siendo esto un elemento definitorio de las diferencias observables al medir el Ambiente Laboral Subjetivo. Por eso, se necesitan instrumentos comparables, utilizando las mismas definiciones y postulados teóricos materializados en instrumentos sólidos y adecuados para evaluar la dinámica laboral en organizaciones y colectivos, permitiendo comparar y detectar las inequidades y desarrollar estrategias de prevención, promoción, cuidado y desarrollo pertinentes a las necesidades particulares de cada organización (Moncada et al., 2014).

En las principales limitaciones de este estudio, se pueden mencionar, en primer lugar, las relacionadas con el tipo de normas utilizadas, pues se presentan en percentiles que corresponden a un nivel de medida ordinal, permiten ordenar a los sujetos según el puntaje obtenido, así como su posición relativa (mayor o menor que) dentro del grupo. Así, diferencias iguales entre percentiles no se corresponden con diferencias iguales entre los puntajes brutos de cada variable (Guilford & Fruchter, 1984). Otra limitación presente en este trabajo, corresponde a la muestra normativa, pues en ella sólo están representadas organizaciones complejas de la zona central y sur de Chile, lo que representa, en la práctica, una importante limitación para usar las normas aquí construidas con organizaciones provenientes de otras zonas geográficas del país, que pudiesen presentar dinámicas laborales diferentes, siendo un ejemplo claro de ello la gran minería del cobre, cuyas sensibilidades no están incorporadas en el estudio.

Como futuras líneas de investigación en esta área, se propone usar las normas generadas, evaluando su pertinencia y adecuación en procesos diagnósticos de organizaciones complejas chilenas o de otros países hispanos; incorporando su uso en modelos de gestión del desarrollo organizacional que contemplen una mejora constante del Ambiente Laboral Subjetivo. En esta misma línea, es importante mencionar que las normas deben ser actualizadas acorde a los cambios que existen en la realidad (Anastasi & Urbina, 1998), pues se considera que la duración media de las normas de evaluación de un cuestionario es en torno a 10 años (Morales, 2008). Este punto es especialmente sensible, pues las organizaciones tienden a manifestar cambios y transformaciones en el transcurso de su vida, siendo entidades sociales en constante desarrollo (Rodríguez, 2004), así pues, se requerirá una actualización de las normas en

el futuro. Por su parte, se considera necesario evaluar posteriormente la posibilidad de desarrollar una versión abreviada de la B-ALS, atendiendo a una eventual limitación referida a la extensión del instrumento, para efectos de facilitar su aplicación extensiva en organizaciones chilenas. Finalmente se sugiere, el uso de la batería en evaluación y desarrollo de las organizaciones dentro un marco conceptual que permita integrar los resultados obtenidos en las diferentes escalas de la B-ALS, facilitando su interpretación y monitoreo.

6. Conclusiones

Este estudio permite interpretar las puntuaciones obtenidas en las diferentes dimensiones de la B-ALS para los trabajadores de organizaciones complejas chilenas, permitiendo interpretaciones diferenciadas en función de la pertenencia a organizaciones públicas o privadas y al sexo de los trabajadores. De esta forma, se puede evaluar y monitorear la dinámica laboral interna de las organizaciones y sus trabajadores de forma específica, identificando aquellos trabajadores o grupos que puedan presentar elevados niveles de ciertas dimensiones (como Cansancio Emocional o Endurecimiento Afectivo), facilitando la generación de estrategias específicas para mejorar la calidad de vida de los trabajadores en función del puntaje obtenido en las dimensiones de la batería.

Por su parte, el presente trabajo brinda elementos que potencialmente contribuyan a la política pública chilena en materia de seguridad social en el ámbito laboral, conducida actualmente bajo un modelo teórico orientado a la medición del riesgo psicosocial (Pérez-Franco et al., 2023; Burr et al., 2019). En este sentido, la conceptualización teórica expuesta y las normas elaboradas en el marco del presente estudio podrían sentar las bases de posteriores desarrollos en torno a modelos de evaluación e intervención orientados a impactar en la gestión de ambientes laborales saludables tanto en organizaciones públicas, como privadas. De esta forma, se busca contribuir a la política pública, a partir de un modelo que favorece el diagnóstico e intervención en organizaciones chilenas, desde la búsqueda de una relación virtuosa entre cultura y clima organizacional, a través del fortalecimiento de un liderazgo transformacional que impacte de manera positiva en los contextos laborales. Conjuntamente, la conceptualización teórica y sus respectivas normas de evaluación facilitarían el análisis de las demandas y recursos personales-laborales (estrategias de afrontamiento) desde una concepción dinámica, elemento que se considera esencial para la gestión del bienestar laboral (Bakker & Demerouti, 2023).

Referencias

- Anastasi, A., & Urbina, S. (1998). *Los tests psicológicos*. Prentice Hall.
- Amérigo, M., García, J. A., Pérez-López, R., Cassullo, G., Ramos, A., Kalyan, S., & Aragonés, J. I. (2020). Analysis of the structure and factorial invariance of the Multidimensional Environmental Concern Scale (MECS). *Psicothema*, 32(2), 275–283. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.281>
- Ato, M., López-García, J. J., & Benavente, A. (2013). Un sistema de clasificación de los diseños de investigación en psicología. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 29(3), 1038–1059. <https://doi.org/10.6018/analesps.29.3.178511>
- Bakker, A. B., & de Vries, J. D. (2020). Job Demands-Resources theory and self-regulation: new explanations and remedies for job burnout. *Anxiety, Stress, & Coping*, 34(1), 1–21. <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1797695>
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2018). Multiple Levels in Job Demands – Resources Theory: Implications for Employee Well-being and Performance. In E. Diener, S. Oishi, & L. Tay (Eds.), *Handbook of well-being* (Issue 2018, pp. 1–13). Noba Scholar. https://pure.tue.nl/ws/portalfiles/portal/116456879/Multiple_Levels_in_Job_Demands_Resources_Theory_Implications_for_Employee_Well_being_and_Performance.pdf
- Bakker, A. B., Demerouti, E., Sanz-Vergel, A., & Rodríguez-Muñoz, A. (2023). Job Demands-Resources theory: New developments over the last decade. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 39(3), 157–167. <https://doi.org/10.5093/JWOP2023A17>
- Bakker, A. B., Ficapal-Cusí, P., Torrent-Sellens, J., Boada-Grau, J., & Hontangas-Beltrán, P. M. (2018). The Spanish version of the job crafting scale. *Psicothema*, 30(1), 136–142. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.293>
- Barría-González, J., Postigo, Á., Pérez-Luco, R., Cuesta, M., & García-Cueto, E. (2021). Evaluación de Clima Organizacional: Propiedades psicométricas del ECALS. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 37(1), 168–177. <https://doi.org/10.6018/analesps.417571>

- Barría-González, J., Postigo, Á., Pérez-Luco, R., Henríquez-Mesa, P., & García-Cueto, E. (2023). Co-Active Coping Inventory: Development and Validation for the Chilean Population. *The Spanish Journal of Psychology*, 26(2), 1–20. <https://doi.org/10.1017/SJP.2023.24>
- Bransfield, R. C., & Friedman, K. J. (2019). Differentiating psychosomatic, somatopsychic, multisystem illnesses and medical uncertainty. *Healthcare*, 7(4), 1–28. <https://doi.org/10.3390/healthcare7040114>
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., ... & Pohrt, A. (2019). The third version of the Copenhagen psychosocial questionnaire. *Safety and health at work*, 10(4), 482–503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
- Bustamante-Ubilla, M. A., Grandón, M. L., & Lapo, M. (2015). Caracterización del clima organizacional en hospitales de alta complejidad en Chile. *Estudios Gerenciales*, 31(137), 432–440. <https://doi.org/10.1016/j.estger.2015.08.003>
- Chen, F. F. (2007). Sensitivity of goodness of fit indexes to lack of measurement invariance. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 14(3), 464–504. <https://doi.org/10.1080/10705510701301834>
- Chiang, M. M., Salazar, C. M., & Núñez, A. (2007). Clima organizacional y satisfacción laboral en un establecimiento de salud estatal: hospital tipo 1. *Theoria*, 16(2), 61–76. <https://www.redalyc.org/pdf/299/29916206.pdf>
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2023). Job demands-resources theory in times of crises: New propositions. *Organizational Psychology Review*, 13(3), 209–236. <https://doi.org/10.1177/20413866221135022>
- Fajardo, S. (2019). *La Formación en las organizaciones del tercer sector social: estado actual y retos* [Tesis de Doctorado, Universitat Autònoma de Barcelona]. <https://www.educacion.gob.es/teseo/imprimirFicheroTesis.do?idFichero=hm7n1CHFjs4%03D>
- Fernández-Cano, A., & Fernández-Guerrero, I. (2009). *Crítica y Alternativas a la Significación Estadística en el Contraste de Hipótesis*. Editorial La Murralla S.A.
- Ferrando, P. J., & Lorenzo-Seva, U. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: Algunas consideraciones adicionales. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 30(3), 1170–1175. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199991>
- Ferrando, P. J., Lorenzo-Seva, U., Hernández-Dorado, A., & Muñiz, J. (2022). Decalogue for the Factor Analysis of Test Items. *Psicothema*, 34(1), 7–17. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.456>
- Folkman, S. (2007). The case for positive emotions in the stress process. *Anxiety, Stress, & Coping*, 21(1), 3–14. <https://doi.org/10.1080/10615800701740457>
- González, M. T., & Landero, R. (2008). Síntomas Psicósomáticos y Estrés: Comparaciones de un modelo estructural entre hombres y mujeres. *Ciencia UANL*, 11(4), 403–410. <https://www.redalyc.org/pdf/402/40211412.pdf>
- González-Romá, V., Valls, V., & Hauth, T. (2020). Is Leader Developing Behavior Related to Employees' Health Complaints? A Multilevel Investigation. *Revista Psicología: Organizações & Trabalho*, 20(4), 1296–1305. <https://doi.org/10.17652/rpot/2020.4.14>
- Guilford, J. P., & Fruchter, B. (1984). *Estadística aplicada a la psicología y la educación*. Editorial McGraw Hill Latinoamérica S.A.
- Hassard, J., Teoh, K. R. H., Visockaite, G., Dewe, P., & Cox, T. (2018). The cost of work-related stress to society: A systematic review. *Journal of Occupational Health Psychology*, 23(1), 1–17. <https://doi.org/10.1037/ocp0000069>
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 6(1), 1–55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling*. Guilford Press.
- Kozlowski, S. W. J. (2012). The Nature of Organizational Psychology. In S. W. J. Kozlowski (Ed.), *The Oxford Handbook of Organizational Psychology* (Vol. 1, Issue May 2018, pp. 1–34). Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199928309.013.0001>
- Liu, X. S., Carlson, R., & Kelley, K. (2019). Common language effect size for correlations. *The Journal of General Psychology*, 146(3), 325–338. <https://doi.org/10.1080/00221309.2019.1585321>
- Llorens, S., Salanova, M., Chambel, M. J., Torrente, P., & Ângelo, R. P. (2022). Organizational Drivers of Burnout and Work Engagement: A Multilevel Study in Portuguese Firefighter Brigades. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7). <https://doi.org/10.3390/ijerph19074053>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: Una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 30(3), 1151–1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). *MBI: Maslach Burnout Inventory. Manual*. Consulting Psychologists Press.
- Moncada, S., Utzet, M., Molinero, E., Llorens, C., Moreno, N., Galtés, A., & Navarro, A. (2014). The copenhagen psychosocial questionnaire II (COPSOQ II) in Spain—A tool for psychosocial risk assessment at the workplace. *American Journal of Industrial Medicine*, 57(1), 97–107. <https://doi.org/10.1002/ajim.22238>
- Morales, P. (2008). *Estadística aplicada a las Ciencias Sociales*. Universidad Pontificia Comillas.
- Obbarius, N., Fischer, F., Liegl, G., Obbarius, A., & Rose, M. (2021). A Modified Version of the Transactional Stress Concept According to Lazarus and Folkman Was Confirmed in a Psychosomatic Inpatient Sample. *Frontiers in Psychology*, 12, 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.584333>
- Organización Internacional del Trabajo. (2020, 9 de octubre). Teletrabajo y salud mental: Avances y desafíos más allá de la pandemia <https://www.ilo.org/es/resource/article/teletrabajo-y-salud-mental-avances-y-desafios-mas-alla-de-la-pandemia>
- Ostroff, C., Kinicki, A. J., & Muhammad, R. S. (2012). Organizational culture and climate. In I. Weiner (Ed.), *Handbook of Psychology* (2nd ed., pp. 643–676). John Wiley & Sons, Ltd.
- Pathiranage, Y. L., Jayatilake, L. V. K., & Abeysekera, R. (2020). A Literature Review on Organizational Culture towards Corporate Performance. *International Journal of Management, Accounting & Economics*, 7(9), 522–544. https://www.ijmae.com/article_117964_4e981ead39013e8a2e563f6faa2ea852.pdf

- Patlán, J., & Flores, R. (2013). Desarrollo y Validación de la Escala Multidimensional de Clima Organizacional (EMCO): Un Estudio Empírico con Profesionales de la Salud. *Ciencia & Trabajo*, 15(48), 131–139. <https://doi.org/10.4067/S0718-24492013000300005>
- Peiró, J. M., Ayala, Y., Tordera, N., Lorente, L., & Rodríguez, I. (2014). Bienestar sostenible en el trabajo: Revisión y reformulación. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 5–14. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77830184002.pdf>
- Pérez-Franco, J., Candia, M., & Soto, M. (2023). Nuevo cuestionario de evaluación del ambiente laboral – salud mental CEAL-SM / SUSESO. *Revista Chilena De Salud Pública*, 26(2), 172–187. <https://doi.org/10.5354/0719-5281.2022.71184>
- Pérez-Luco, R. (2008). *Ambiente Laboral Subjetivo: Formulación Empírica de un Constructo* [Tesis de Doctorado, Universidad Pontificia de Salamanca]. <https://summa.upsa.es/viewer.vm?id=30816&view=main&lang=es>
- Postigo, Á., García-Cueto, E., Muñiz, J., González-Nuevo, C., & Cuesta, M. (2021). Measurement invariance of entrepreneurial personality in relation to sex, age, and self-employment. *Current Psychology*, 42, 3160–3170. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01685-9>
- Powell, B. J., Mettert, K. D., Dorsey, C. N., Weiner, B. J., Stanick, C. F., Lengnick-Hall, R., Ehrhart, M. G., Aarons, G. A., Barwick, M. A., Damschroder, L. J., & Lewis, C. C. (2021). Measures of organizational culture, organizational climate, and implementation climate in behavioral health: A systematic review. *Implementation Research and Practice*, 2, 263348952110188. <https://doi.org/10.1177/26334895211018862>
- Ramírez, M. (2008). Validación de una escala de Clima Organizacional en una muestra multiocupacional de la ciudad de Arica [Tesis de Doctorado inédita]. Universidad de Tarapacá, Chile.
- Rodríguez, D. (2004). *Gestión Organizacional. Elementos para su estudio* (Tercera Edición). Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Rodríguez, I., Kozusznik, M. W., Peiró, J. M., & Tordera, N. (2019). Individual, co-active and collective coping and organizational stress: A longitudinal study. *European Management Journal*, 37(1), 86–98. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2018.06.002>
- Rodríguez, D., & Opazo, M. P. (2007). *Comunicaciones de la Organización*. Ediciones Universidad Católica de Chile.
- Sánchez, E. (2001). Métodos y Diseños de Investigación. In *Diseños de Investigación en Psicología* (pp. 95–110). UNED. Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Schein, E. H. (1985). *Defining organizational culture. Classics of organization theory*, 3(1), 490–502.
- Schneider, B., & Pulakos, E. D. (2022). Expanding the I-O psychology mindset to organizational success. *Industrial and Organizational Psychology*, 15(3), 385–402. <https://doi.org/10.1017/iop.2022.27>
- Skar, A. M. S., Braathu, N., Peters, N., Bækkelund, H., Endsjø, M., Babaii, A., Borge, R. H., Wentzel-Larsen, T., ... Egeland, K. M. (2022). A stepped-wedge randomized trial investigating the effect of the Leadership and Organizational Change for Implementation (LOCI) intervention on implementation and transformational leadership, and implementation climate. *BMC Health Services Research*, 22(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07539-9>
- Trizano-Hermosilla, I., & Alvarado, J. M. (2016). Best Alternatives to Cronbach's Alpha Reliability in Realistic Conditions: Congeneric and Asymmetrical Measurements. *Frontiers in Psychology*, 7. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00769>
- Trógolo, M., Morera, L., Castellano, E. J., Spontón, C., & Medrano, L. A. (2020). Propiedades psicométricas del Cuestionario de Experiencias de Recuperación en trabajadores argentinos. *Anales de Psicología / Annals of Psychology*, 36(1), 181–188. <https://doi.org/10.6018/analesps.352761>
- Urien, B., Rico, R., Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2021). An Emergence Model of Team Burnout. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 37(3), 175–186. <https://doi.org/10.5093/jwop2021a17>
- van Zyl, L. E., Dik, B. J., Donaldson, S. I., Klibert, J. J., di Blasi, Z., van Wingerden, J., & Salanova, M. (2023). Positive organisational psychology 2.0: Embracing the technological revolution. *The Journal of Positive Psychology*, 19(4), 699–711. <https://doi.org/10.1080/17439760.2023.2257640>
- Villajos, E., Tordera, N., & Peiró, J. M. (2019). Human resource practices, eudaimonic well-being, and creative performance: The mediating role of idiosyncratic deals for sustainable human resource management. *Sustainability*, 11(24), 6933. <https://doi.org/10.3390/SU11246933>
- Villajos, E., Tordera, N., & Peiró, J. M. (2020). Bienestar Laboral: Diferencias entre Empresas Sociales, Entidades Públicas y Empresas Capitalistas en España. *Revista Interamericana de Psicología Ocupacional*, 38(2), 85–103. <https://doi.org/10.21772/ripo.v38n2a04>

Statements

Author Contributions: Ítalo Trizano-Hermosilla: conceptualization, el data curation, formal analysis, investigation, methodology, project administration, software, supervision, validation, visualization, writing-original draft, writing –review, and editing; Javier Barriá-González: data curation, formal analysis, investigation, methodology, project administration, software, supervision, validation, visualization, writing-original draft, writing –review and editing; Luis Mansilla-Chiguay: data curation, formal analysis, investigation, methodology, software, validation, visualization, writing-original draft, writing –review and editing. All authors have read and agreed to the published version of the manuscript.

Funding: This study was funded by the Dirección de Investigación de la Universidad de La Frontera through the Project DIUFRO DFP22-0012.

Acknowledgments: Not applicable.

Conflicts of Interest: The authors declare no conflict of interest.

Ethics Committee Review Statement: The study was conducted in accordance with the Declaration of Helsinki for studies involving humans.

Informed Consent Statement: Informed consent was obtained from all subjects involved in the study.

Data Availability Statement: The dataset will be available to people interested in accessing it through a justified request addressed to the corresponding author.

Anexos

Anexo A

Normas en percentiles para Cultura Organizacional Positiva

Cultura Organizacional Positiva (24-120)	
ND	
PC	PB
5	<66
10	67-71
15	72-74
20	75-76
25	77-78
30	79-80
35	81-82
40	83-84
45	85
50	86
55	87-88
60	89-90
65	91
70	92-93
75	94-95
80	96
85	97-98
90	99-101
95	102-106

Nota: Se muestra entre paréntesis el mínimo y máximo para los puntajes brutos; ND = normas no diferenciadas; PC = percentil; PB = puntaje bruto.

Anexo B

Normas en percentiles para Clima Laboral según dependencia

PC	Confianza Organizacional	Tensión Laboral	Apoyo Social	Retribución	Satisfacción Laboral	
	(10-50)	(9-45)	(8-40)	(7-35)	(4-20)	
	ND	ND	ND	ND	Pública	Privada
	PB	PB	PB	PB	PB	PB
5	<21	<9	<20	<13	<11	<10
10	-	10-11	21	-	12-13	11
15	22-23	12-17	22-23	-	14	-13
20	24	18-20	24	-	-	-
25	26	21-22	25	-	15	14
30	27-28	23-24	-	14	-	-
35	29	25-26	-	15	16	15
40	-	-	-	16-18	-	-
45	30-31	-	26-27	19	17	16
50	32-35	27	28-29	-	-	-
55	36-39	-	30-31	20-22	18	-
60	40-41	28	32-33	23-24	-	17
65	42-43	29-30	34	25	-	-
70	44-45	31-32	35	26	19	18
75	46-47	33	-	27	-	-
80	48-49	34-35	36	28	20	-
85	50	36-37	37	29-30	-	19
90	-	-	38-39	31-34	-	20
95	-	-	-	-	-	-

Nota: Se muestra entre paréntesis el mínimo y máximo para los puntajes brutos; ND = normas no diferenciadas; PC = percentil; PB = puntaje bruto.

Anexo C

Normas en percentiles para la Escala de Desgaste Profesional según sexo

PC	Cansancio Emocional (7-35)		Realización Personal (8-40)		Endurecimiento Afectivo (7-35)		Sintomatología (0-29)	
	Pública	Privada	Pública	Privada	Pública	Privada	Hombre	Mujer
	PB	PB	PB	PB	PB	PB	PB	PB
5	<8	<9	<21	<20	<7	<7	0	0
10	9	10-11	22-23	21-22	-	-	-	-
15	10	12	24-25	23	-	8	-	1
20	11	13	26	24	8	9	-	-
25	12	14	27	25	9	-	-	2
30	13	-	26	26	-	10	-	-
35	-	15	27	27	10	11	1	3
40	14	16	-	-	-	-	-	-
45	-	17	28	28	11	12	2	4
50	15	-	-	-	-	13	-	5
55	-	18	29	29	12	14	3	6
60	16	19	-	-	-	15	4	7
65	17	20	30	30	13	-	-	-
70	18	21	-	-	-	16	5	8-9
75	19	22	31	31	14	17-18	6	10
80	20	23	32	32	15	19	7-8	11
85	21	24-25	33-34	33-34	16-17	20	9-10	12-13
90	22-25	26-27	35	35-35	18-19	21	11	14-15
95	26	28	37	37	20	22-24	12-14	16-17

Nota: Se muestra entre paréntesis el mínimo y máximo para los puntajes brutos; ND = normas no diferenciadas; PC = percentil; PB = puntaje bruto.

Anexo D

Normas en percentiles para Estilos de Afrontamiento según dependencia y sexo

	Actuación Reflexiva (12-60)		Búsqueda de Apoyo Espiritual (3-15)		Búsqueda de Apoyo Afectivo (4-20)		Actuación Irreflexiva (4-20)	Evasión (7-35)
	Pública	Privada	Hombre	Mujer	Hombre	Mujer	ND	ND
	PB	PB	PB	PB	PB	PB	PB	PB
5	<34	<32	<3	<3	<6	<7	<4	<7
10	35-36	33-34	-	4	-	8	-	-
15	37-38	35-36	-	5	7	9	5	-
20	39-40	37	4	6	8	10	-	8
25	41-42	38-39	5	-	9	11	6	-
30	43	40	-	7	10	12	7	-
35	44	41	6	8	-	-	-	9
40	45-46	42	7	-	11	13	8	-
45	47	43	-	9	-	-	-	-
50	48	44	8	-	12	14	9	-
55	48	45	-	10	-	15	-	10
60	50	46-47	9	-	13	-	10	-
65	51	47	10	11	-	16	11	11
70	52	48	-	12	14	-	-	-
75	53	49	11	-	15	17	12	12
80	54	51	-	13	-	18	13	13
85	55	52	12	14	16	19	14	14
90	56	53-55	13	15	17	20	15	16
95	57-58	56-57	14	-	18-19	-	16	17-21

Nota: Se muestra entre paréntesis el mínimo y máximo para los puntajes brutos; ND = normas no diferenciadas; PC = percentil; PB = puntaje bruto.

Anexo E

Normas en percentiles para Sintomatología Psicosomática según sexo

PC	Sintomatología (0-22)	
	Hombre	Mujer
	PB	PB
5	0	0
10	-	-
15	-	1
20	-	-
25	-	2
30	-	-
35	1	3
40	-	-
45	2	4
50	-	5
55	3	6
60	4	7
65	-	-
70	5	8-9
75	6	10
80	7-8	11
85	9-10	12-13
90	11	14-15
95	12-14	16-17

Nota: Se muestra entre paréntesis el mínimo y máximo para los puntajes brutos; PC = percentil; PB = puntaje bruto.

Anexo F

Evaluación de los modelos de invarianza factorial de los instrumentos

Escala de Cultura Organizacional Positiva (ECOP)				
Sexo	CFI	RMSEA [IC 90%]	ΔCFI	$\Delta RMSEA$
Configural	,926	,075 [.07 ,079]		
Métrica	,934	,068 [.064 ,073]	,008	-,007
Escolar	,935	,062 [.058 ,066]	,001	-,006
Dependencia	CFI	RMSEA [IC 90%]	ΔCFI	$\Delta RMSEA$
Configural	,930	,074 [.07 ,078]		
Métrica	,938	,068 [.063 ,072]	,008	-,005
Escolar	,929	,066 [.062 ,070]	-,009	-,002
Escala de Clima del Ambiente Laboral Subjetivo (ECALS)				
Sexo	CFI	RMSEA [IC 90%]	ΔCFI	$\Delta RMSEA$
Configural	,893	,072 [.071 ,074]	-	-
Métrica	,897	,070 [.068 ,072]	,004	-,002
Escolar	,899	,067 [.065 ,068]	,002	-,003
Dependencia	CFI	RMSEA [IC 90%]	ΔCFI	$\Delta RMSEA$
Configural	,892	,075 [.073 ,077]	-	-
Métrica	,892	,074 [.072 ,076]	,000	-,001
Escolar	,882	,074 [.073 ,076]	-,010	,00
Escala de Desgaste Profesional (EDP)				
Sexo	CFI	RMSEA [IC 90%]	ΔCFI	$\Delta RMSEA$
Configural	,937	,072 [.069 ,075]	-	-
Métrica	,938	,069 [.066 ,072]	,001	-,003
Escolar	,943	,062 [.059 ,065]	,005	-,007
Dependencia	CFI	RMSEA [IC 90%]	ΔCFI	$\Delta RMSEA$
Configural	,928	,074 [.071 ,077]	-	-
Métrica	,929	,072 [.069 ,075]	,001	-,002
Escolar	,932	,065 [.062 ,069]	,003	-,007
Escala de Afrontamiento Co-activo (EAC)				
Sexo	CFI	RMSEA [IC 90%]	ΔCFI	$\Delta RMSEA$
Configural	,935	,060 [.057 ,062]	-	-
Métrica	,938	,061 [.059 ,064]	-,003	-,001
Escolar	,930	,061 [.058 ,063]	,008	0
Dependencia	CFI	RMSEA [IC 90%]	ΔCFI	$\Delta RMSEA$
Configural	,932	,061 [.058 ,063]	-	-
Métrica	,935	,062 [.06 ,065]	-,003	-,001
Escolar	,931	,060 [.058 ,062]	,004	,002
Escala de Sintomatología Psicósomática (ESP)				
Sexo	CFI	RMSEA [IC 90%]	ΔCFI	$\Delta RMSEA$
Configural	,974	,038 [.034 ,042]	-	-
Escolar	,974	,037 [.034 ,041]	,000	-,001
Dependencia	CFI	RMSEA [IC 90%]	ΔCFI	$\Delta RMSEA$
Configural	,977	,038 [.034 ,042]	-	-
Escolar	,976	,038 [.034 ,042]	-,001	,000

Nota 1: ΔCFI = Diferencia en el Comparative Fit Index; $\Delta RMSEA$ = Diferencia en el Root Mean Square Error of Approximation.

Nota 2: en la evaluación de la invarianza de medida con ítems dicotómicos (como en la ESP), al trabajar con matriz policórica y el estimador WLSMV, se presenta un problema de identificación, por lo que se avanzó desde el nivel configural al escalar para garantizar la correcta identificación y estimación de los parámetros (Muthén, 2013). Fuente: <https://www.statmodel.com/discussion/messages/9/11980.html?1456792993>

Anexo G

Conceptualización de las escalas.

Escala de Cultura Organizacional Positiva (ECOP)

Las *culturas organizacionales positivas* se centran en la flexibilidad, el apoyo mutuo, la innovación y el desarrollo personal, destacándose por su orientación hacia el bienestar de los trabajadores y la adaptabilidad. Puntajes Altos indican un fuerte enfoque en la colaboración, participación y apoyo mutuo, fomentando un entorno de trabajo cooperativo, innovador y adaptable. Los trabajadores experimentan un alto nivel de pertenencia, compromiso y satisfacción laboral. Puntajes Bajos reflejan una falta de apoyo mutuo, baja participación y escasa innovación. Las organizaciones con puntajes bajos en estas dimensiones pueden enfrentar una baja moral, falta de compromiso y resistencia al cambio.

Escala de Clima del Ambiente Laboral Subjetivo (ECALS)

Confianza Organizacional: Evalúa el desempeño de la autoridad inmediata derivado de la percepción de cercanía y de buen trato, apoyo y reconocimiento recibidos por los empleados de parte de sus superiores jerárquicos con los que se establece contacto o relación directa dentro de la organización. Un puntaje alto en esta dimensión representa la aceptación y respaldo de quienes desempeñan los roles de autoridad en los distintos niveles de la jerarquía, permitiendo el establecimiento de relaciones de confianza que favorecen un adecuado funcionamiento organizacional. Un puntaje bajo implica rechazo y resentimiento con el trato recibido de los superiores, lo que genera desconfianza en las relaciones laborales, constituyéndose en una señal de conflicto potencial o inminente.

Tensión Laboral: Evalúa condicionantes organizacionales de estrés laboral que determinan una percepción negativa de la organización y sensaciones de contrariedad y desagrado en el trabajo, redundando en una actitud descomprometida y disminución de la productividad. Un puntaje alto representa experiencias de inestabilidad, falta de transparencia, confusión, presión, conflicto y burocracia en el trabajo, generando sensación de maltrato, descontento y rechazo que se traducen en una evaluación negativa de la gestión y funcionamiento organizacionales, derivando en enojo y resentimiento que conductualmente se expresan en falta de compromiso con la tarea y un desempeño de mala calidad. Un puntaje bajo significa distensión y conformidad con el trabajo y una evaluación positiva de las condiciones laborales, lo que favorece el compromiso y la productividad.

Apoyo Social: Muestra una evaluación positiva de las personas con que se trabaja regularmente. Refiere la percepción de calidad y calidez humana en el trabajo, manifestando aceptación de las relaciones establecidas con los compañeros de trabajo, lo que demuestra confianza entre pares y aprobación del desempeño conjunto. Un puntaje alto representa la aceptación y aprobación de los compañeros de trabajo y de las relaciones laborales establecidas. Un puntaje bajo revela malas relaciones interpersonales, desconfianza, rivalidad y conflictos (explícito o implícito) afectando negativamente los procesos productivos dentro de la organización por obstaculización (indirecta) o directa (boicot).

Retribución: Evalúa la percepción que los empleados construyen respecto del trato brindado por la organización, específicamente en cuanto a remuneraciones, reconocimientos y promoción y desarrollo laboral. Un puntaje alto significa una evaluación positiva del trato, los incentivos y oportunidades brindadas por la organización, generando reconocimiento y consideración positiva, lo que conductualmente se debe manifestar en lealtad, sentido de pertenencia al trabajo y buenos niveles de productividad. Un puntaje bajo significa una evaluación negativa de la preocupación de la empresa por sus trabajadores, generando desmotivación, descontento y menor productividad.

Satisfacción Laboral: Refiere una evaluación positiva de la tarea desempeñada, lo que se expresa en sentimientos de agrado y conformidad con el trabajo. Un puntaje alto muestra aceptación, interés y motivación por el trabajo, favoreciendo la fidelización con la organización. Un puntaje bajo expresa desinterés, desmotivación y se asocia a ausentismo y abandono laboral.

Escala de Desgaste Profesional (EDP)

Cansancio Emocional: Mide el estado de agotamiento o desgaste psicológico provocado por un exceso sostenido de demandas laborales cuya acumulación excede los recursos disponibles para una persona en un momento dado. Un puntaje alto en esta dimensión indica una progresiva pérdida de la energía y disminución del rendimiento, irritabilidad y interrupción del desempeño, con sensaciones de agotamiento emocional. Un puntaje bajo refleja un cumplimiento de las condiciones laborales relajado y saludable, en el cual los empleados pueden utilizar todos sus recursos.

Realización Personal: Sensación de éxito y logro personal en el trabajo, acompañada de experiencias afectivas con impacto positivo en las relaciones interpersonales sostenidas. Un puntaje alto refleja un impacto muy positivo del trabajo como experiencia de crecimiento y realización, siendo percibida como un espacio que genera oportunidades de desarrollo personal; por el contrario, puntajes bajos reflejan respuestas negativas hacia sí mismos, hacia el trabajo y hacia las personas, con manifestaciones depresivas y tendencia a la huida.

Endurecimiento Afectivo: Mide la evaluación que se hace del impacto afectivo que el trabajo ha provocado en la capacidad emocional, con disminución de la capacidad empática e insensibilidad frente al sufrimiento propio y ajeno. Un puntaje alto refleja un alto grado de distanciamiento afectivo, con disminución de la empatía hacia los demás y sensación de agotamiento.

Escala de Afrontamiento Co-activo (EAC)

Actuación Reflexiva: Estrategia de afrontamiento activa que se orienta directamente a la resolución del problema mediante un acercamiento al entorno mediante un proceso de observación, razonamiento y reflexión, con el objetivo de obtener una oportunidad de aprendizaje y desarrollo personal. Se sustenta en una base sociocognitiva de alta autonomía y control emocional, de confianza en sí mismo y en sus habilidades para resolver los problemas. Un puntaje alto en esta dimensión implica un aprovechamiento positivo de las experiencias personales para resolver problemas crecientes.

Actuación Irreflexiva: Estrategia de afrontamiento activa que se orienta a la movilización de recursos del entorno social mediante el humor. Consiste en el uso del humor para desdramatizar el problema y generar un entorno social positivo ante la adversidad. Un puntaje alto en esta dimensión implica autonomía y control emocional acompañado de creatividad y la descarga emocional de la tensión a través del humor.

Búsqueda de Apoyo Espiritual: Estrategia de afrontamiento pasivo-reflexiva centrada en la construcción espiritual y la búsqueda de apoyo espiritual por sobre otras personas. Un puntaje alto en esta dimensión implica una fuerte adhesión a la religión y a la búsqueda de orientación espiritual para solventar el problema.

Búsqueda de Apoyo Afectivo: Estrategia de afrontamiento activa centrada en la movilización de recursos del entorno social mediante la afectividad. Consiste en la búsqueda de apoyo emocional y afectivo mediante la expresión y la descarga emocional controlada del problema. Un puntaje alto en esta dimensión implica autonomía y control emocional acompañado de confianza en sí mismo y en sus habilidades sociales para resolver problemas.

Evasión: Estrategia de afrontamiento reflexiva que genera acciones tendientes a terminar con las sensaciones de disensión en el ambiente sin resolver el problema en sí mismo. La base de esta estrategia es el uso de estrategias pasivas que faciliten la evasión del problema. Un puntaje alto en esta dimensión revela evasión de enfrentarse al problema y aumento del malestar general ante las situaciones de estrés, provocando al mismo tiempo que la persona sienta mayor control sobre las consecuencias de la evasión, un menor potencial de adaptación y mayores dificultades para enfrentar situaciones de alto estrés.

Escala de Sintomatología Psicosomática (EPS)

La *sintomatología psicosomática* consiste en síntomas físicos y psicológicos asociados con el estrés y otras condiciones emocionales en el contexto laboral. Un puntaje alto en la escala de sintomatología psicosomática sugiere que el individuo está experimentando un nivel significativo de malestar que puede afectar su bienestar general y su desempeño en el trabajo. Un puntaje bajo en la escala de sintomatología psicosomática sugiere que el individuo está experimentando escasos problemas físicos y emocionales. Esto suele reflejar un buen estado de bienestar general y una alta capacidad para manejar el estrés.
