

HUMANIDADES E CIÊNCIAS SOCIAIS:

Perspectivas
Teóricas,
Metodológicas
e de
Investigação

Luis Fernando González-Beltrán
(organizador)

VOL V



EDITORA
ARTEMIS
2024

HUMANIDADES E CIÊNCIAS SOCIAIS:

Perspectivas
Teóricas,
Metodológicas
e de
Investigação

Luis Fernando González-Beltrán
(organizador)

VOL V



EDITORA
ARTEMIS
2024



O conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons Atribuição-Não-Comercial NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0). Direitos para esta edição cedidos à Editora Artemis pelos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento, desde que sejam atribuídos créditos aos autores, e sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A responsabilidade pelo conteúdo dos artigos e seus dados, em sua forma, correção e confiabilidade é exclusiva dos autores. A Editora Artemis, em seu compromisso de manter e aperfeiçoar a qualidade e confiabilidade dos trabalhos que publica, conduz a avaliação cega pelos pares de todos manuscritos publicados, com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

Editora Chefe	Prof. ^a Dr. ^a Antonella Carvalho de Oliveira
Editora Executiva	M. ^a Viviane Carvalho Mocellin
Direção de Arte	M. ^a Bruna Bejarano
Diagramação	Elisangela Abreu
Organizador	Prof. Dr. Luis Fernando González-Beltrán
Imagem da Capa	Bruna Bejarano, Arquivo Pessoal
Bibliotecário	Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Conselho Editorial

Prof.^a Dr.^a Ada Esther Portero Ricol, *Universidad Tecnológica de La Habana “José Antonio Echeverría”*, Cuba
Prof. Dr. Adalberto de Paula Paranhos, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof. Dr. Agustín Olmos Cruz, *Universidad Autónoma del Estado de México*, México
Prof.^a Dr.^a Amanda Ramalho de Freitas Brito, Universidade Federal da Paraíba, Brasil
Prof.^a Dr.^a Ana Clara Monteverde, *Universidad de Buenos Aires*, Argentina
Prof.^a Dr.^a Ana Júlia Viamonte, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Ángel Mujica Sánchez, *Universidad Nacional del Altiplano*, Peru
Prof.^a Dr.^a Angela Ester Mallmann Centenaro, Universidade do Estado de Mato Grosso, Brasil
Prof.^a Dr.^a Begoña Blandón González, *Universidad de Sevilla*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Carmen Pimentel, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.^a Dr.^a Catarina Castro, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.^a Dr.^a Cirila Cervera Delgado, *Universidad de Guanajuato*, México
Prof.^a Dr.^a Cláudia Neves, Universidade Aberta de Portugal
Prof.^a Dr.^a Cláudia Padovesi Fonseca, Universidade de Brasília-DF, Brasil
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos, Universidade Federal da Grande Dourados, Brasil
Prof. Dr. David García-Martul, *Universidad Rey Juan Carlos de Madrid*, Espanha
Prof.^a Dr.^a Deuzimar Costa Serra, Universidade Estadual do Maranhão, Brasil
Prof.^a Dr.^a Dina Maria Martins Ferreira, Universidade Estadual do Ceará, Brasil
Prof.^a Dr.^a Edith Luévano-Hipólito, *Universidad Autónoma de Nuevo León*, México
Prof.^a Dr.^a Eduarda Maria Rocha Teles de Castro Coelho, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Portugal
Prof. Dr. Eduardo Eugênio Spers, Universidade de São Paulo (USP), Brasil
Prof. Dr. Eloi Martins Senhoras, Universidade Federal de Roraima, Brasil
Prof.^a Dr.^a Elvira Laura Hernández Carballido, *Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, México



Prof.ª Dr.ª Emilas Darlene Carmen Lebus, *Universidad Nacional del Nordeste/ Universidad Tecnológica Nacional, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Erla Mariela Morales Morgado, *Universidad de Salamanca, Espanha*
Prof. Dr. Ernesto Cristina, *Universidad de la República, Uruguay*
Prof. Dr. Ernesto Ramírez-Briones, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Fernando Hitt, *Université du Québec à Montréal, Canadá*
Prof. Dr. Gabriel Díaz Cobos, *Universitat de Barcelona, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Gabriela Gonçalves, Instituto Superior de Engenharia do Porto (ISEP), Portugal
Prof. Dr. Geoffroy Roger Pointer Malpass, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Brasil
Prof.ª Dr.ª Gladys Esther Leoz, *Universidad Nacional de San Luis, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Glória Beatriz Álvarez, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Gonçalo Poeta Fernandes, Instituto Politécnico da Guarda, Portugal
Prof. Dr. Gustavo Adolfo Juarez, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof. Dr. Guillermo Julián González-Pérez, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof. Dr. Håkan Karlsson, *University of Gothenburg, Suécia*
Prof.ª Dr.ª Iara Lúcia Tescarollo Dias, Universidade São Francisco, Brasil
Prof.ª Dr.ª Isabel del Rosario Chiyon Carrasco, *Universidad de Piura, Peru*
Prof.ª Dr.ª Isabel Yohena, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof. Dr. Ivan Amaro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Iván Ramon Sánchez Soto, *Universidad del Bío-Bío, Chile*
Prof.ª Dr.ª Ivânia Maria Carneiro Vieira, Universidade Federal do Amazonas, Brasil
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz, *University of Miami and Miami Dade College, Estados Unidos*
Prof. Dr. Jesús Montero Martínez, *Universidad de Castilla - La Mancha, Espanha*
Prof. Dr. João Manuel Pereira Ramalho Serrano, Universidade de Évora, Portugal
Prof. Dr. Joaquim Júlio Almeida Júnior, UniFIMES - Centro Universitário de Mineiros, Brasil
Prof. Dr. Jorge Ernesto Bartolucci, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. José Cortez Godinez, Universidad Autónoma de Baja California, México
Prof. Dr. Juan Carlos Cancino Diaz, Instituto Politécnico Nacional, México
Prof. Dr. Juan Carlos Mosquera Feijoo, *Universidad Politécnica de Madrid, Espanha*
Prof. Dr. Juan Diego Parra Valencia, *Instituto Tecnológico Metropolitano de Medellín, Colômbia*
Prof. Dr. Juan Manuel Sánchez-Yañez, *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México*
Prof. Dr. Juan Porras Pulido, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof. Dr. Leinig Antonio Perazolli, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof.ª Dr.ª Livia do Carmo, Universidade Federal de Goiás, Brasil
Prof.ª Dr.ª Luciane Spanhol Bordignon, Universidade de Passo Fundo, Brasil
Prof. Dr. Luis Fernando González Beltrán, *Universidad Nacional Autónoma de México, México*
Prof. Dr. Luis Vicente Amador Muñoz, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Macarena Esteban Ibáñez, *Universidad Pablo de Olavide, Espanha*
Prof. Dr. Manuel Ramiro Rodriguez, *Universidad Santiago de Compostela, Espanha*
Prof. Dr. Manuel Simões, Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto, Portugal
Prof.ª Dr.ª Márcia de Souza Luz Freitas, Universidade Federal de Itajubá, Brasil
Prof. Dr. Marcos Augusto de Lima Nobre, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Brasil
Prof. Dr. Marcos Vinicius Meiado, Universidade Federal de Sergipe, Brasil
Prof.ª Dr.ª Mar Garrido Román, *Universidad de Granada, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Margarida Márcia Fernandes Lima, Universidade Federal de Ouro Preto, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Alejandra Arecco, *Universidad de Buenos Aires, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Maria Aparecida José de Oliveira, Universidade Federal da Bahia, Brasil
Prof.ª Dr.ª Maria Carmen Pastor, *Universitat Jaume I, Espanha*

Prof.ª Dr.ª Maria da Luz Vale Dias – Universidade de Coimbra, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Céu Caetano, Universidade Nova de Lisboa, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria do Socorro Saraiva Pinheiro, Universidade Federal do Maranhão, Brasil
Prof.ª Dr.ª MªGraça Pereira, Universidade do Minho, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maria Gracinda Carvalho Teixeira, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Brasil
Prof.ª Dr.ª María Guadalupe Vega-López, *Universidad de Guadalajara, México*
Prof.ª Dr.ª Maria Lúcia Pato, Instituto Politécnico de Viseu, Portugal
Prof.ª Dr.ª Maritza González Moreno, *Universidad Tecnológica de La Habana, Cuba*
Prof.ª Dr.ª Mauriceia Silva de Paula Vieira, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof. Dr. Melchor Gómez Pérez, *Universidad del Pais Vasco, Espanha*
Prof.ª Dr.ª Ninfa María Rosas-García, Centro de Biotecnología Genómica-Instituto Politécnico Nacional, México
Prof.ª Dr.ª Odara Horta Boscolo, Universidade Federal Fluminense, Brasil
Prof. Dr. Osbaldo Turpo-Gebera, *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Peru*
Prof.ª Dr.ª Patrícia Vasconcelos Almeida, Universidade Federal de Lavras, Brasil
Prof.ª Dr.ª Paula Arcoverde Cavalcanti, Universidade do Estado da Bahia, Brasil
Prof. Dr. Rodrigo Marques de Almeida Guerra, Universidade Federal do Pará, Brasil
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Bitencourt Araújo Barros, Universidade Federal do Piauí, Brasil
Prof. Dr. Sérgio Luiz do Amaral Moretti, Universidade Federal de Uberlândia, Brasil
Prof.ª Dr.ª Silvia Inés del Valle Navarro, *Universidad Nacional de Catamarca, Argentina*
Prof.ª Dr.ª Solange Kazumi Sakata, Instituto de Pesquisas Energéticas e Nucleares (IPEN)- USP, Brasil
Prof.ª Dr.ª Stanislava Kashtanova, *Saint Petersburg State University, Russia*
Prof.ª Dr.ª Susana Álvarez Otero – Universidad de Oviedo, Espanha
Prof.ª Dr.ª Teresa Cardoso, Universidade Aberta de Portugal
Prof.ª Dr.ª Teresa Monteiro Seixas, Universidade do Porto, Portugal
Prof. Dr. Valter Machado da Fonseca, Universidade Federal de Viçosa, Brasil
Prof.ª Dr.ª Vanessa Bordin Viera, Universidade Federal de Campina Grande, Brasil
Prof.ª Dr.ª Vera Lúcia Vasilévski dos Santos Araújo, Universidade Tecnológica Federal do Paraná, Brasil
Prof. Dr. Wilson Noé Garcés Aguilar, *Corporación Universitaria Autónoma del Cauca, Colômbia*
Prof. Dr. Xosé Somoza Medina, *Universidad de León, Espanha*

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

H918 Humanidades e ciências sociais [livro eletrônico] : perspectivas teóricas, metodológicas e de investigação: vol. V / Organizador Luis Fernando González-Beltrán. – Curitiba, PR: Artemis, 2024.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

Edição bilíngue

ISBN 978-65-81701-16-1

DOI 10.37572/EdArt_300724161

1. Ciências sociais. 2. Humanidades. I. González-Beltrán, Luis Fernando.

CDD 300.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422



PRÓLOGO

Todos hemos oído la expresión popular “si algo sale bien, hazlo de nuevo”. Y aquí estamos presentando el quinto volumen de “Humanidades e Ciências Sociais: Perspectivas Teóricas, Metodológicas e de Investigaçao”. En esta ocasión, como lo dice uno de nuestros autores, abordamos los diferentes niveles de análisis, micro o individual, meso o local, y macro o global.

En esta obra, en la que incluimos 21 autores, de procedencias diversas, tanto teóricas, como metodológicas, y hasta disciplinarias, agrupamos los trabajos en cuatro apartados. Iniciamos con 7 capítulos bajo el rubro “Interacción, amor y desviación sexual”.

En primer lugar encontramos las creencias sobre el amor romántico, las relaciones tóxicas, la dominación masculina y la violencia de género. Enseguida encontramos el análisis de la infidelidad y su relación, o falta de ella, con el género y la inteligencia sexual. Tercero, podemos ver como esta infidelidad, que aparece en casi la mitad de los encuestados, genera daño emocional y violencia. A continuación se revisan los factores de riesgo de la violencia en parejas, una “preocupante realidad de millones de adolescentes y adultos jóvenes”. También cómo la autoestima, y su interacción con los padres, les permite tomar decisiones sobre el inicio de su vida sexual. Incluimos también como se cuestionan las músicas populares, los discursos textuales y corporalidades que se entrelazan en ciertas composiciones performativas, para deconstruir aspectos sociales de las masculinidades hegemónicas. Finalizando este apartado con una mirada clínica que intenta, como muchas otras miradas, dar una explicación de los conflictos internos, y la pérdida de contacto con la realidad, que llevan a la violencia y la desviación sexual.

En el segundo apartado nombrado “Cómo nos forjó la historia: Esclavitud, Guerra y Justicia”, tenemos 5 trabajos. Ahí podemos encontrar parte de la historia virreinal, analizando el arte religioso como “agentes con presencia, potencia y acción en la interacción social entre culturas”. Siguiendo con un trabajo que usa la hermenéutica jurídica, para evaluar la justicia y la esclavitud en los afrodescendientes. En los últimos tres capítulos de la sección, se busca resignificar el pasado: primero, interpretando la batalla del Ebro en la memoria colectiva; segundo, analizando la politización de una canción, ejemplo de los diálogos en contra de la dictadura militar y, en el último estudio, se aborda una vanguardia artística vinculada al Modernismo en América Latina, que se reflejó en la figura del indio Caraíba, y la llamamos aquí la jungla identitaria.

La sección “Salud y Sociedad” inicia con un trabajo que muestra que los determinantes sociales de la salud juegan un papel crucial en la aparición y evolución de las enfermedades crónicas. Algo necesario para contraponer con los determinantes comportamentales, el estilo de vida sedentario y la mala alimentación. Así la hipertensión, la osteoporosis y otras enfermedades empeoraron “con el desbalance que generó el

Covid”. Sigue un trabajo en la misma línea, que pretende conocer estos determinantes tanto biológicos como psicológicos y hasta sociales, con el fin de poder guiar a los adultos mayores a adaptar y mejorar su estilo de vida. El apartado finaliza con un estudio que considera a los cuidadores de los enfermos, particularmente de Alzheimer, quienes también sufren el cambio en sus rutinas y estilos de vida, para dedicar a sus familiares una labor de 24 horas.

El último apartado “Derecho y Movimientos Sociales”, comprende 6 capítulos sobre problemáticas que se analizan en distintos países, Argentina, Perú, Colombia, México, Ecuador, pero que se presentan en toda América Latina. Inicia con la convicción de que los movimientos sociales están en crisis, pero porque la propia sociedad en su conjunto está en crisis. Los gobiernos neoliberales se alternan, mientras se da un paso atrás, al alinearse al Fondo Monetario Internacional y la OCDE. Sigue el análisis del sindicalismo latinoamericano, que transita bajo la paradoja de que a mayores prestaciones a los trabajadores, menor desarrollo económico. A continuación se analizan las políticas públicas del deporte tanto de aficionados como profesionales, que se dictan entre agudas contradicciones en aspectos sociales, económicos y legislativos. Luego se analiza la política fiscal, con la adopción de las nuevas tecnologías, llegando a la conclusión que debe haber colaboración entre los organismos internacionales, los estados y los particulares, en aspectos de seguridad y privacidad, pero siempre a “favor de la dignidad humana antes que a la tecnología”. Le sigue una propuesta sobre acuerdos bilaterales, que propone también negociaciones equilibradas que logre integraciones económicas para el desarrollo, tanto en cuestiones ambientales como de infraestructura y en contra del cáncer de la corrupción. El apartado finaliza con los derechos legales e internacionales de los refugiados, y lo mejor, propone recomendaciones prácticas para la protección de estos derechos.

Hemos intentado balancear los temas, las aproximaciones y los diferentes puntos de vista sobre la conjunción de las Humanidades y Ciencias Sociales, para el disfrute del lector que busca estar al día en estas apasionantes materias.

Dr. Luis Fernando González Beltrán
Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

SUMÁRIO

INTERACCIÓN, AMOR Y DESVIACIÓN SEXUAL

CAPÍTULO 1..... 1

RELACIONES TÓXICAS, DOMINACIÓN Y VIOLENCIA. HISTORIAS DE VIDA EN TORNO A LAS CREENCIAS DEL AMOR ROMÁNTICO

Verónica Prieto Cordero

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007241611

CAPÍTULO 2..... 12

INFIDELIDAD E INTELIGENCIA SEXUAL

Sinuhé Estrada-Carmona

Gabriela Isabel Pérez-Aranda

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007241612

CAPÍTULO 3..... 26

LA INFIDELIDAD COMO ACTO DE VIOLENCIA: UN ESTUDIO CUALITATIVO EN MUJERES PERUANAS

Ursula Milagros Chu Amaranto

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007241613

CAPÍTULO 4..... 34

VIOLENCIA NO NAMORO E RELACIONAMENTO TÓXICO E ABUSIVO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA E UMA ANÁLISE COMPARATIVA

Nádia Catarina Lima

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007241614

CAPÍTULO 5..... 40

RELACIÓN PARENTAL Y AUTOESTIMA COMO FACTORES DETERMINANTES DEL INÍCIO DE VIDA SEXUAL EN ADOLESCENTES

Lady Olivia Quispe Arapa

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007241615

CAPÍTULO 6..... 58

ESTRUTURAS CLÍNICAS: NEUROSE, PSICOSE, PERVERSÃO

Nádia Catarina Lima

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007241616

CAPÍTULO 767

“Y NO ES MACHISMO...”: PERFORMATIVIDADES DE GÉNERO EN LA LISTA DE REPRODUCCIÓN LOS TIGLESS (YOUTUBE, 2017)

Pablo Alejandro Suárez Marrero

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007241617

CÓMO NOS FORJÓ LA HISTORIA: ESCLAVITUD, GUERRA Y JUSTICIA

CAPÍTULO 8.....78

AGENCIA DE LA IMAGEN Y ESTRATEGIAS DE EVANGELIZACIÓN ENTRE LA COMPAÑÍA DE JESÚS Y LA ESCLAVONÍA DEL INGENIO DE SAN NICOLÁS DE AYOTLA, OAXACA

Vanessa Georgina Santiago López

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007241618

CAPÍTULO 9..... 93

LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA Y LOS AFRODESCENDIENTES A TRAVÉS DE FUENTES JUDICIALES DEL ARCHIVO DE ASUNCIÓN

Darío López Villagra

 https://doi.org/10.37572/EdArt_3007241619

CAPÍTULO 10..... 108

COMUNICACIÓN, CONFLICTO Y RESIGNIFICACIÓN DE LOS ESPACIOS DE LA BATALLA DEL EBRO EN CATALUÑA (ESPAÑA)

Jordi Prades-Tena

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072416110

CAPÍTULO 11.....117

“COMO DOIS E DOIS SÃO CINCO”: A DITADURA MILITAR EM QUESTÃO

Adalberto Paranhos

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072416111

CAPÍTULO 12132

A SELVA IDENTITÁRIA: MODERNIZAÇÃO, ANTROPOFAGIA E DIREITO

Eva Cristina Franco Rosa dos Santos

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072416112

CAPÍTULO 13..... 144

SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND CHRONIC DISEASES POST COVID-19
SALINAS. ECUADOR, 2023

Yanedsy Díaz Amador
Isoled del Valle Herrera Pineda
Carlota Roció Ordoñez Villao
Nohelia Romina Robinson Cedeño
Melanie Zamora Merchán
Brigitte Janeth Catuto Vera
Pamela Katherine Chicaiza Salazar
Francisco Amaury Restrepo Ramírez
Margarita del Roció García Castro
Henry Arnaldo Cruz Tomalá
Ander José Díaz Caiche
Allison Joselyn Orrala Borbor

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072416113

CAPÍTULO 14.....156

COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT IN INSTITUTIONALIZED OLDER
ADULTS

Claudia Marcela Cantú Sánchez
Grever María Avila Sánsores
Gerardo Ruvalcaba Palacios
Ma. Gloria Vega Argote

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072416114

CAPÍTULO 15.....179

LUTO EM CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER

Laura Brito
Ângela Leite
M. Graça Pereira

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072416115

DERECHO Y MOVIMIENTOS SOCIALES

CAPÍTULO 16195

LA CRISIS DE LOS MOVIMIENTOS SOCIALES Y SU CAPACIDAD DE DESMULTIPLICAR LAS CRISIS Y DE CREACIÓN DE UN NUEVO MODELO DE GOBERNANTALIDAD EN AMÉRICA LATINA: EL EJEMPLO DE LA ARGENTINA

Raina Zimmering

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072416116

CAPÍTULO 17214

DE LA TEORÍA ESTATUTARIA A LA CONTRACTUALISTA EN LA NEGOCIACIÓN COLECTIVA EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA. PRINCIPIO PRESUPUESTAL VS DERECHO FUNDAMENTAL; EL CASO PERUANO

Julio Enrique Haro Carranza

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072416117

CAPÍTULO 18234

CONTEXTO SOCIAL Y NORMATIVO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DEL DEPORTE EN COLOMBIA

José Ramos Acosta

Ana María Arias Castaño

Néstor Ordoñez Saavedra

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072416118

CAPÍTULO 19 247

DESAFÍOS DEL BIG DATA COMO PARTE DE LA TRANSFORMACIÓN DE LA POLÍTICA FISCAL EN MÉXICO

Reyna Araceli Tirado Gálvez

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072416119

CAPÍTULO 20259

CHILE: LAS PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS POLÍTICAS, ECONÓMICAS, SOCIALES Y TECNOLÓGICAS, Y SUS ACUERDOS BILATERALES REALIZADOS CON EL ECUADOR

César Antonio Bustamante Chong

Mariana Elizabeth Bustamante Chong

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072416120

CAPÍTULO 21.....279

MECHANISM FOR ENSURING THE RIGHTS OF REFUGEES: CHALLENGES AND PERSPECTIVES

Viktoriiia Sydorenko

 https://doi.org/10.37572/EdArt_30072416121

SOBRE O ORGANIZADOR.....289

ÍNDICE REMISSIVO290

CAPÍTULO 15

LUTO EM CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM DEMÊNCIA DE ALZHEIMER¹

Data de submissão: 15/07/2024

Data de aceite: 25/07/2024

Laura Brito

Centro de Investigação em
Psicologia (CIPsi)

Escola de Psicologia
Universidade do Minho
Braga, Portugal

<https://orcid.org/0000-0002-5564-5231>

Ângela Leite

Centro de Estudos Filosóficos e
Humanísticos

Universidade Católica Portuguesa
Braga, Portugal

<https://orcid.org/0000-0003-0560-1756>

M. Graça Pereira

Centro de Investigação em
Psicologia (CIPsi)

Escola de Psicologia
Universidade do Minho
Braga, Portugal

<https://orcid.org/0000-0001-7987-2562>

RESUMO: O luto é um processo complexo e individual, frequentemente caracterizado por reações emocionais intensas como choque, tristeza e ansiedade. No contexto da demência de Alzheimer, o luto é particularmente desafiador devido à deterioração progressiva das funções cognitivas da pessoa cuidada, resultando num “luto antecipatório” e numa “morte dupla” emocional para os cuidadores familiares. Estes enfrentam um sofrimento intenso e podem vivenciar sentimentos ambivalentes, como alívio, angústia e culpa, após a morte do familiar. O papel de prestador de cuidados e a identidade pessoal dos cuidadores são frequentemente impactados, levando a um luto prolongado e a complicações emocionais como a depressão e o isolamento. A literatura enfatiza a relevância de se atribuir significado à experiência do luto, manter ligações emocionais e desenvolver a capacidade de superação. O apoio social, a espiritualidade e a preparação para a morte são fatores cruciais para um luto adaptativo. Além disso, a construção de uma autonarrativa positiva e a recuperação do “eu” são cruciais. A pandemia de COVID-19 aumentou significativamente os desafios relacionados com as tarefas de luto, sugerindo a necessidade de intervenções imediatas e de estudos futuros focados no impacto da crise. Intervenções são fundamentais para apoiar os cuidadores familiares, envolvendo estratégias que amenizem a dor e promovam a adaptação à nova realidade. Intervenções de terceira geração, como a Terapia de Aceitação

¹ Este estudo foi conduzido no Centro de Investigação de Psicologia (PSI/01662), Escola de Psicologia, Universidade do Minho, financiado pela Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) através dos Fundos Portugueses para a Investigação (Ref.: UIDB/PSI/01662/2020). Sem conflito de interesse.

e Compromisso (ACT) e a Terapia Focada na Compaixão (CFT) são particularmente úteis para lidar com o luto na promoção da flexibilidade psicológica, na aceitação da perda e no aprender a lidar positivamente com emoções e pensamentos.

PALAVRAS-CHAVE: Luto. Demência de Alzheimer. Cuidadores familiares. Intervenção.

1 INTRODUÇÃO

O luto é um processo normal, natural e muito individual, constituído por diferentes experiências, trajetórias e cursos temporais (Battie et al., 2021). Caracterizado, geralmente, como uma reação psicológica à percepção da perda, pode incluir estados emocionais como o choque, a descrença, a tristeza, a baixa autoestima, a frustração, a raiva, a ansiedade e a saudade da pessoa falecida (Crawley et al., 2022).

Kübler-Ross (1973; 2005) descreveu cinco fases do processo de luto: negação, raiva, negociação, depressão e aceitação. Estas fases não são necessariamente vividas de forma linear, podem variar consoante os indivíduos, quando se aborda a temática da demência de Alzheimer. Por conseguinte, os cuidadores familiares também podem passar por estas fases à medida que enfrentam os desafios e as perdas associadas à doença. Inicialmente, podem negar o diagnóstico, sentir raiva em relação ao impacto da doença, envolver-se em negociações na esperança de encontrar uma cura ou melhorar a situação do seu ente querido, ficar deprimido devido às perdas e dificuldades com que se deparam e, por fim, acabar por aceitar a realidade da doença. Deste modo, e como referido anteriormente, este tipo de cuidadores vivencia um processo de luto antecipatório aquando do agravamento da demência.

Klass et al. (1996) desafiou a noção de distanciamento do familiar falecido e enfatizou que os indivíduos podem manter as ligações emocionais com os seus entes queridos mesmo após a sua morte. Esta teoria reconhece a importância de encontrar formas significativas de continuar a relação enquanto se faz o luto pela perda. Klass et al. (1996) designaram por vínculo contínuo essa ligação que se perpetua no tempo, ou seja, a representação interna que é reconstruída a partir do sistema de crenças, da visão de mundo e do relacionamento que existia entre a pessoa enlutada e a pessoa falecida. Deste modo, estes cuidadores podem procurar formas de manter um sentido de ligação contínua com o seu ente querido à medida que a demência progride e, após a morte, podem envolver-se em atividades como recordar episódios vivenciados, criar rituais ou encontrar consolo em ligações espirituais ou simbólicas para preservar e valorizar a ligação que partilham.

Gillies & Neimeyer (2006) e Park (2010) centram o processo de luto na atribuição de significado à perda. Enfatizam ainda que os indivíduos se envolvem ativamente em

atividades que permitam (re)significar-se de modo a dar sentido à perda e a integrá-la na narrativa de vida. Gillies e Neimeyer (2006) compreenderam o luto como um processo ativo na procura de reconstrução de significado face à perda da pessoa significativa e identificaram que o facto de encontrar e/ou reconstruir significado ajuda o indivíduo inserido no processo de luto a adaptar-se a um mundo modificado. Aliás, é a atribuição que define, em parte, a natureza da manutenção do vínculo, dado que existe um risco elevado de complicações no luto para aqueles que mantêm o vínculo, mas que são incapazes de atribuir um significado (Gillies & Neimeyer, 2006). Os cuidadores familiares de pessoas com demência de Alzheimer podem procurar sentido no seu próprio papel de prestador de cuidados, na relação com o seu ente querido e nas lições aprendidas com a experiência de cuidar de alguém com Alzheimer. Ao encontrarem um objetivo e ao darem sentido à sua própria experiência de prestação de cuidados, aumentam o sentido de significado e resiliência.

Worden (2018) apresenta quatro tarefas que auxiliam os cuidadores familiares a lidarem com o luto e a adaptarem-se às mudanças de vida, ressaltando que algumas atitudes fundamentais do luto normal também estão presentes no luto antecipatório, contribuindo para manter o equilíbrio e evitar o luto patológico nos familiares que sofrem a perda. As quatro tarefas são as seguintes:

- *Aceitar a realidade da perda*: quando há consciência e aceitação da morte, a elaboração desta tarefa começa mais cedo. Na medida em que se vê a pessoa decair, a realidade e a inevitabilidade da morte ficam mais próximas. A aceitação, neste caso, envolve os níveis intelectuais e emocionais.
- *Elaborar a dor da perda*: um dos sentimentos frequentemente observados neste período é o aumento da ansiedade. A ansiedade aumenta significativamente com o aumento do período de luto antecipatório.
- *Ajustar-se a um ambiente onde falta a pessoa que faleceu*: em casos de luto antecipatório é comum que as pessoas enlutadas coloquem questões a si mesmas sobre o desempenho de papéis que passarão a ter após a morte do outro. Estes questionamentos são favoráveis ao planeamento das reorganizações que devem ser realizadas após a morte do paciente.
- *Reposicionar-se emocionalmente sobre a pessoa falecida e prosseguir com a vida*: a pessoa deve encontrar, na sua vida emocional, um local para armazenar as memórias do falecido, para continuar a viver de forma satisfatória no mundo.

Os estudos de Bowlby (1979) sobre a vinculação e as quatro fases do luto descritas por Parkes (1998) oferecem uma visão enriquecedora da experiência do luto

e da perda. Bowlby destaca o impacto das relações de apego no luto, enquanto Parkes (1998) observa que a dificuldade em lidar com o luto decorre do facto de ser um processo contínuo e não um estado fixo. Bowlby (1979), com base em sua experiência clínica e no estudo do comportamento de primatas, foi capaz de identificar e documentar o desenvolvimento de respostas a este processo. De acordo com Bowlby (1979), a perda de um ente querido pode despoletar emoções intensas, como a tristeza, a saudade e a raiva, devido à rutura da relação de vinculação. Bowlby sublinhou a importância do luto e de encontrar formas de manter uma ligação contínua com a pessoa falecida enquanto se adapta à vida sem ela. Parkes (1998) expandiu o trabalho de Bowlby e introduziu o processo de luto em quatro fases:

- *Fase de entorpecimento e negação*: pode durar de algumas horas a uma semana e pode ser interrompida por explosões de ansiedade e/ou raiva extremamente intensas. Nesta fase, os cuidadores familiares podem sentir choque, descrença e entorpecimento emocional como resposta protetora à perda. Apresentam dificuldade em aceitar a realidade da perda e podem negar ou evitar a perda.
- *Fase de saudade e de procura da figura perdida*: dura de alguns meses a anos. Os cuidadores familiares sentem um intenso anseio e saudades da pessoa falecida. Procuram ativamente a pessoa ou procuram formas de preencher o vazio deixado pela sua ausência. Emoções como tristeza, raiva e culpa são comuns durante esta fase.
- *Fase de desorganização e de desespero*: esta fase envolve um profundo sentimento de desorganização e turbulência emocional. O enlutado reconhece que a perda é inevitável e que não poderá recuperar a pessoa perdida, sentindo-se desmotivado para viver. Os cuidadores familiares podem sentir-se desesperados, confusos e desamparados à medida que lidam com a realidade da perda e com os desafios que esta apresenta. Questões de identidade, significado e como encontrar um caminho a seguir surgem frequentemente durante esta fase.
- *Fase de reorganização e de recuperação*: na fase final, integram gradualmente a perda nas suas vidas e encontram formas de seguir em frente. Começam a adaptar-se às mudanças provocadas pela perda, estabelecem novas rotinas e desenvolvem um sentido de estabilidade e significado nas suas vidas.

Deste modo, a literatura tem vindo a enfatizar a importância da exploração das emoções, as estratégias de sobrevivência e os processos de criação de significado que

os cuidadores familiares podem encontrar ao longo da jornada da perda do ente querido. Contudo, é crucial ter em mente que cada pessoa tem uma experiência única e que o processo de luto pode variar conforme a sua personalidade e o seu ritmo pessoal.

2 LUTO EM CUIDADORES FAMILIARES DE PESSOAS COM ALZHEIMER

A demência de Alzheimer caracteriza-se pela perda progressiva das funções cognitivas e funcionais, interferindo com a vida diária das pessoas, e é frequentemente acompanhada por alterações de personalidade e de comportamento, de tal modo que a maioria das pessoas a quem é diagnosticada a doença necessita ou necessitará de algum tipo de prestação de cuidados (Manevich et al., 2023; García-Castro, 2021). Estes cuidados recaem frequentemente sobre os cuidadores informais, geralmente, um parceiro, familiares ou amigos da pessoa com demência, que não recebem qualquer compensação financeira por desempenharem estas tarefas (Manevich et al., 2023).

A espiritualidade tem sido um dos fatores mais importante ao longo da vivência do cuidar. Um maior uso da espiritualidade tem sido associado a mais sentimentos positivos de esperança, gratidão, perdão, vitalidade, amor, e a menor sobrecarga percebida pelo cuidador (Singer & Papa, 2021). A espiritualidade, como estratégia de *coping* para enfrentar situações difíceis e neutralizar eventos stressantes, como o luto, previne sintomatologia depressiva e o aparecimento de problemas de saúde mental (García-Castro, 2021). As crenças religiosas, os rituais do funeral promovem um sentimento de ajuda mútua e apoio comunitário no processo de luto. No entanto, é importante realçar que as crenças religiosas, por si só, não garantem uma resposta adaptativa à perda (Manevich et al., 2023). Outros fatores são importantes, como a relação entre o cuidador e o familiar falecido, comorbilidades anteriores que possam existir, rede de suporte emocional e os desafios financeiros, sociais e emocionais que o cuidador familiar vivencia (Jain et al., 2019; Nathanson & Rogers, 2020; Skantharajah et al., 2022).

O luto dos cuidadores familiares de pessoas com demência de Alzheimer implica uma morte dupla. Designado por luto antecipatório, este ocorre aquando do comprometimento cognitivo da pessoa cuidada. Evidencia-se pela perda de ligação emocional e mantém-se pelo sentimento de dependência no apoio das atividades de vida diária. Para muitos cuidadores familiares, o sofrimento é tão intenso, ao contactar diariamente com a perda das faculdades cognitivas do seu familiar, que a morte da pessoa com demência pode trazer sentimentos de alívio, o que é muitas vezes inesperado e uma fonte de angústia e culpa para o cuidador (Nathanson & Rogers, 2020). A literatura indica ainda que a experiência do luto decorre em função da relação emocional entre o cuidador

e o seu familiar cuidado, e a gravidade clínica da demência (Jahani et al., 2022; Cheng et al., 2019). À medida que a demência progride, consubstanciada pelas perdas físicas, e pela necessidade de maior apoio direto nas atividades de vida diária e nas alterações emocionais e comportamentais, a ligação emocional também se intensifica e a vivência do luto antecipatório torna-se inadiável (Crawley et al., 2022; Cheng et al., 2019).

O luto de um cuidador familiar consiste geralmente num estado pré-mórbido, seguido do início do luto que precipita perdas múltiplas e ambíguas que, por sua vez, podem levar a dificuldades de adaptação ao luto. Para a maioria dos cuidadores familiares, a maior perda ocorre após a morte, i.e., a perda do papel de prestador de cuidados. Assim, a interação entre a ambiguidade e a perda contínua inerente à demência conduz a piores resultados em termos de saúde mental para os prestadores de cuidados a pessoas com demência de Alzheimer, em comparação com outros prestadores de cuidados. Estes resultados podem incluir um risco acrescido de depressão, baixa autoestima, isolamento social, ansiedade e aumento dos sentimentos de culpa e raiva (Nathanson & Rogers, 2020).

Num estudo sobre o luto com cuidadores familiares, Crawley et al. (2022) concluíram que níveis mais elevados de depressão, a não preparação para a morte e a sobrecarga sentida na prestação de cuidados estava associados ao luto prolongado. Pelo contrário, maior satisfação com as relações interpessoais e maior apoio estavam associados a luto adaptativo (Jain et al., 2019). Também a aceitação do fim de vida e a preparação para a morte permitem a vivência do processo de luto normal (Parro-Jiménez et al., 2021).

Outros estudos evidenciaram que fatores como o sexo feminino, a idade avançada, a perda no seio da família nuclear, um luto anterior não estar resolvido, as estratégias de *coping* focadas na emoção e a aceitação resignada, o baixo nível de escolaridade e socioeconómico são fatores de risco para o surgimento do luto complicado. Por outro lado, os fatores de proteção incluem o apoio social, os cuidados paliativos antes da morte, as estratégias de *coping* focadas nos problemas, a procura de espiritualidade e o planeamento de atividades agradáveis. Estes elementos facilitam o desenvolvimento da resiliência. Deste modo, cuidadores familiares com elevado nível de resiliência, aquando de um processo de luto, conseguem reconectar-se consigo mesmos e minimizar o luto, pois reconhecem as suas forças e fraquezas. Portanto, a resiliência atua como um fator de proteção interna e afeta indiretamente o luto (Parro-Jiménez et al., 2021; Sangay et al., 2023).

O luto dos cuidadores familiares é muitas vezes descrito como um estado de confusão de identidade, ou a sensação de que uma parte do “eu” morreu com a pessoa. A identidade enquanto prestador de cuidados continua mesmo depois da pessoa já não

estar a prestar cuidados, pelo que é importante sublinhar a importância da recuperação do “eu” e intervir neste domínio. A recuperação do “eu” como um elemento significativo e primordial para o processo do luto envolve uma nova renegociação do eu em relação ao seu mundo social e a outras relações sociais. Esta expressão significa quer a continuidade da identidade quer uma nova reorganização, uma vez que todo este trabalho sobre si próprio parece facilitar diretamente o luto. A construção de uma autonarrativa positiva que sustente a capacidade do cuidador para lidar com a morte e restabelecer um foco no seu “eu”, que, por sua vez, lhe permita continuar a valorizar aspetos da sua vida de precetor e atender ativamente aos seus próprios interesses, necessidades e desejos é primordial (Peacock et al., 2016).

Embora os cuidadores familiares possam sentir a morte da pessoa como um alívio, enfrentam experiências adicionais no seu processo de luto que, por vezes, tendem a prolongar-se para além do primeiro ano de luto (Rubin et al., 2019). Os cuidadores geralmente veem a perda de um ente querido como central para a sua vida e o sentido do “eu” prevê a gravidade do luto. Por conseguinte, a confusão da identidade pode contribuir para o luto prolongado. Tal como verificado na literatura, o luto patológico ou prolongado acontece devido a uma série de fatores negativos, como o autoconceito da pessoa, que leva à confusão da identidade, ou a sensação de que uma parte dela morreu com a pessoa falecida. De modo a evitar o luto prolongado, existem fatores de proteção tais como a importância de recuperar o “eu” através da adoção de uma autonarrativa positiva, de se libertar do seu papel de cuidador e de criar uma nova imagem de si próprio, de se reconectar com outras relações sociais, de continuar a atender ativamente às suas próprias necessidades e interesses (por exemplo, espiritualidade) e de manter um sentido de vitalidade, continuidade e ligação (Bellet et al., 2020; Peacock et al., 2016). Também, a satisfação com os cuidados prestados, o bem-estar da família, a rede social de apoio, a qualidade dos cuidados de saúde, a aceitação do fim de vida e a preparação para a morte e uma elevada espiritualidade antes do luto são considerados fatores preditores importantes de um melhor ajustamento ao luto (Mason et al., 2020; Singer & Papa, 2021).

A literatura tem evidenciado a importância do estilo de vinculação no luto saudável, constatando que quanto mais próximos o enlutado e o falecido eram antes da morte, mais grave seria a sintomatologia do luto que o cuidador familiar vivenciaria, indicando também que a proximidade da relação é mais importante do que o grau de parentesco efetivo (Harrison et al., 2021).

Os cuidadores familiares que têm mais dificuldade em fazer o luto são mais suscetíveis de recordar memórias passadas relacionadas com a pessoa falecida e têm dificuldade em recordar acontecimentos passados específicos ou em imaginar

acontecimentos futuros sem a pessoa, aumentando a saudade e o sofrimento mental. As relações sociais também tendem a deteriorar-se, uma vez que o prestador de cuidados pode ainda sentir-se ligado a e próximo da pessoa falecida, mas menos próximo do seu ambiente social. Os resultados revelam uma percepção significativamente mais elevada da proximidade interpessoal com a pessoa falecida após a morte, no que respeita à confusão de identidade. Quando isto acontece, o sentido de identidade do cuidador familiar enlutado pode ainda estar muito definido pela pessoa, o que significa que os papéis, os objetivos e as atividades diárias ainda estão associados à pessoa tornando-se difícil imaginar um futuro sem ela (Bellet et al., 2020). Esta confusão de identidade devido ao luto pode intensificar a saudade. O sentimento de proximidade com a pessoa falecida após a morte está associado à depressão e à ansiedade, e a diminuição de relações íntimas é um sinal de luto não saudável (Harrison et al., 2021).

De um modo geral, a literatura focada no luto dos cuidadores de familiares com demência de Alzheimer revela a profundidade e a complexidade desta experiência multifacetada. O luto antecipatório, caracterizado pela perda gradual das capacidades cognitivas e emocionais da pessoa cuidada, desafia a resiliência emocional do cuidador familiar (Gilsenan et al., 2022). O sofrimento psicológico intensifica-se com a crescente dependência e a deterioração da ligação emocional, frequentemente resultando em sentimentos de culpa e angústia, paradoxalmente acompanhados por alívio com a morte. Por outro lado, a reconexão com outras relações sociais, continuar a atender ativamente às próprias necessidades e interesses (como a espiritualidade) (Singer & Papa, 2021) e manter um sentido de vitalidade, continuidade e ligação são fatores de proteção essenciais (Rubin et al., 2019). Este cenário exige intervenções sensíveis que abordem tanto a preparação para a morte quanto a reorganização do “eu” após a perda (Bellet et al., 2020; Harrison et al., 2021) já que a morte de uma pessoa sob cuidados pode ser uma experiência profundamente traumática para o cuidador familiar (Mason et al., 2020). É necessário tempo para processar a perda e adaptar-se a uma nova realidade sem a sua presença.

O Modelo de Ajustamento e Adaptação da Resposta Familiar, de McCubbin e Patterson (1983), oferece uma estrutura teórica robusta para a compreensão do processo de luto, como crise, destacando a importância da adaptação contínua e do papel dos fatores stressores e dos recursos na vivência do luto. Este quadro teórico postula que a capacidade do cuidador familiar em ajustar-se ao luto está intrinsecamente associada à qualidade do apoio social e à eficácia das estratégias de *coping* adotadas. Os fatores stressores, que podem incluir a perda progressiva das capacidades da pessoa cuidada até a própria morte, exigem uma resposta adaptativa contínua. A presença de apoio social,

proveniente de amigos, familiares e da comunidade, pode atenuar as consequências negativas desses stressores, promovendo um ambiente mais propício para a adaptação.

A eficácia das estratégias de coping constitui outro componente crucial no modelo. Estas estratégias podem ser classificadas em coping focado no problema, que envolve esforços para modificar a situação stressante, e coping focado na emoção, que visa regular a resposta emocional ao stress. Para os cuidadores familiares, estratégias como a procura ativa de apoio social, a participação em grupos de suporte e a prática de atividades que promovem o bem-estar emocional são essenciais para enfrentar o luto de maneira saudável.

A reconciliação com o “eu” e a construção de uma autonarrativa positiva são componentes cruciais para um bom ajustamento à perda, promovendo a resiliência e a reconfiguração da identidade após a perda (Peacock et al., 2016; Bellet et al., 2020). A reconciliação com o “eu” refere-se ao processo pelo qual os cuidadores familiares reavaliam e redefinem sua identidade após a perda. Este processo é vital, pois a identidade do cuidador está frequentemente entrelaçada com o papel de prestar cuidados. A construção de uma autonarrativa positiva, na qual o cuidador reconhece e valoriza as suas experiências e resiliência, ajuda a promover uma resignificação saudável da identidade. O desenvolvimento da resiliência é assim um objetivo central no modelo referindo-se a resiliência à capacidade de recuperar e crescer diante de adversidades. No contexto do luto, implica não apenas sobreviver à perda, mas também encontrar formas de prosperar emocional e psicologicamente. Este desenvolvimento pode incluir a aquisição de novas habilidades, o estabelecimento de novas conexões sociais e a procura de significado no processo de luto (Bellet et al., 2020; Peacock et al., 2016).

A reconfiguração da identidade após a perda é um processo complexo e multifacetado. Envolve a integração da experiência de luto na narrativa pessoal do cuidador familiar, permitindo uma nova compreensão de si mesmo e do mundo ao seu redor. Este processo pode ser facilitado pela criação de rituais pessoais de lembrança, envolvimento em atividades significativas e a procura de novas perspetivas através do apoio psicológico e do apoio comunitário (Beatie et al., 2021).

As restrições impostas pela pandemia de COVID-19 criaram um ambiente de “luto suspenso”, dificultando o processo natural de luto e exacerbando os desafios emocionais e psicológicos enfrentados pelos cuidadores familiares. A falta de cerimónias e rituais de despedida, juntamente com a carência de apoio social, tiveram repercussões negativas na vida dos cuidadores familiares, nomeadamente o aumento do luto prolongado, a perturbação stress pós-traumático e a depressão (Cunha et al., 2023; Laranjeira et al., 2022; Skantharajah et al., 2022). Deste modo, é importante que estudos futuros se

debrucem sobre o luto pós- crise com o objetivo de explorar as experiências dos cuidadores familiares durante no pós pandemia. Estudos qualitativos têm o potencial de oferecer uma compreensão mais detalhada e rica das dinâmicas do luto, podendo informar as intervenções que atendam às necessidades emocionais e psicológicas dos cuidadores familiares (Nathanson et al., 2020; Singer & Papa, 2021; Skantharajah et al., 2022). O luto, apesar de ser um processo normal e expectável, deve ser abordado considerando as complexidades e as especificidades individuais e, neste sentido a intervenção para apoiar os cuidadores familiares devem garantir um apoio abrangente e adaptado às suas necessidades específicas (Azevedo & Siqueira, 2020; Sousa et al., 2022).

3 INTERVENÇÃO

A intervenção no processo de luto é indispensável para a saúde do cuidador familiar. Este tipo de apoio deve desenvolver-se gradualmente através de ações e estratégias que minimizam a dor da separação e promovem a reformulação pessoal e existencial através da integração da perda (Pimenta & Capelas, 2019). A morte de um doente também é uma fonte de sofrimento para o profissional de saúde, sendo crucial o trabalho em conjunto na prestação de cuidados ao doente e à família em luto (Lima et al., 2020). A maioria das equipas de cuidados paliativos tem um programa de apoio ao luto com ações formalmente definidas, como telefonemas e consultas de acompanhamento, sendo a equipa multidisciplinar muitas vezes constituída por psicólogos e enfermeiros (Pimenta & Capelas, 2019), mas não é específico para este tipo de cuidadores.

Sendo o luto um processo normal e esperado, quando um vínculo é quebrado, os cuidados paliativos intervêm no sentido de apoiar os familiares em luto, possibilitando a compreensão da construção da identidade coletiva da família (Pimenta & Capelas, 2019). Quando um cuidador familiar se depara com a proximidade da morte de um familiar, há uma desconstrução da identidade, acompanhada de sofrimento, que pode ser vivenciado de diferentes formas, de acordo com as características de cada um e as circunstâncias da morte (Azevedo & Siqueira, 2020). O luto familiar inicia-se na fase de diagnóstico da doença, quando a família começa a vivenciar o luto antecipatório, devido à antecipação de mudanças e perdas. É também nesta altura que os cuidados paliativos começam a gerir o luto (Sousa et al., 2022).

Skantharajah et al. (2022) refere que as intervenções que promovem e sensibilizam o desenvolvimento de novas rotinas, encorajam a afirmação normativa, o sentido de significado e a esperança, estimulam o apoio social e familiar são mais efetivas nesta população, tanto antes como depois da perda.

A intervenção psicológica é essencial para compreender os fatores que aumentam a probabilidade de vivenciar níveis mais complicados de luto, ajudando a identificar as pessoas que necessitam de apoio, bem como a promover o apoio social, uma vez que este amortiza o efeito do luto e medeia a relação negativa entre o luto e o bem-estar psicológico (Jain et al., 2019; Wiegelmann et al., 2021) particularmente nos cuidadores cônjuges e filhos adultos (Wiegelmann et al., 2021).

As intervenções no luto exigem um esforço significativo de aceitação e compromisso por parte do prestador de cuidados para que os resultados sejam bem-sucedidos. Além disso, deve notar-se que o luto, para os cuidadores, é uma experiência complexa afetada por fatores culturais, familiares, pessoais e ambientais, pelo que os resultados das intervenções podem variar (Sánchez-Alcón et al., 2023).

As intervenções de terceira geração no luto enfatizam a atenção plena, a aceitação e a vida fundamentada em valores para ajudar os cuidadores familiares a atravessarem as complexidades do luto. Estas abordagens, derivadas das terapias cognitivo-comportamentais da terceira geração, centram-se no contexto e na função dos pensamentos e das emoções e não no seu conteúdo. As principais intervenções incluem a *Terapia de Aceitação e Compromisso (Acceptance and Commitment Therapy – ACT*; Hayes et al., 1999) que incentiva a aceitação do luto e o compromisso com os valores pessoais através da flexibilidade psicológica; a *Redução do Stress Baseada na Atenção Plena (Mindfulness-Based Stress Reduction – MBSR*; Kabat-Zinn, 1990) e a *Terapia Cognitiva Baseada na Atenção Plena (Mindfulness-Based Cognitive Therapy – MBCT*; Segal et al., 2002) que utilizam práticas de atenção plena para reduzir o stress e evitar a ruminação; e a *Terapia Focada na Compaixão (Compassion-Focused Therapy – CFT*; Gilbert, 2014) que promove a autocompaixão e reduz a autocrítica. Ao enfatizar a consciência do momento presente e a aceitação sem julgamentos, estas intervenções têm como objetivo apoiar os cuidadores familiares na procura de significado e resiliência face à perda.

A terapia de aceitação e compromisso (ACT) especifica seis processos centrais interrelacionados – aceitação, difusão cognitiva, contacto com o momento presente, o “eu” como contexto, valores e empenho na ação. Este tipo de intervenção visa aprimorar a flexibilidade psicológica, um atributo que está diretamente relacionado com a capacidade de adaptação e a competência de direcionar a atenção para os aspetos significativos da vida (Hayes et al., 2012). Em particular, em contextos onde os cuidadores familiares enfrentam tarefas contínuas e difíceis, como cuidar de uma pessoa com demência de Alzheimer, a flexibilidade é crucial. Estudos evidenciam que cuidadores familiares com

maior flexibilidade psicológica apresentam menos sintomas de morbidade psicológica, menor sobrecarga emocional e uma melhor qualidade de vida, sendo mais capazes de encontrar significado positivo nas suas experiências e de manter um equilíbrio emocional, o que lhes permite manter sua própria saúde mental (Atefi et al., 2023; Atefi et al., 2024).

A intervenção de redução de stress baseada na atenção plena (MBSR) e a intervenção cognitiva baseada na atenção plena (MBCT) são consideradas intervenções eficazes evidenciando os seus benefícios positivos na redução do stress e das emoções negativas, na diminuição da ruminação, no aumento das emoções positivas e na promoção da saúde física e mental (Huang, 2022). A intervenção MBSR é uma intervenção clinicamente estruturada que promove a adoção de uma postura de abertura, curiosidade e aceitação face ao está a acontecer no momento presente, sem juízos de valor. Por conseguinte, esta abordagem enfatiza a prática formal da meditação da atenção plena e geralmente envolve sessões de intervenção em grupo e treino em casa (Kabat-Zinn, 1982).

Por sua vez, a intervenção MBCT integra princípios da terapia cognitivo-comportamental com elementos do MBSR, visando promover as pessoas com competências para se desvincularem de padrões de pensamento automáticos disfuncionais e adotar estratégias comportamentais alternativas, enquanto pratica a atenção plena (Han, 2022). Ambas as intervenções, MBSR e MBCT, evidenciam efeitos positivos significativos em cuidadores familiares de pessoas com demência de Alzheimer, tanto durante, quanto após a intervenção, especialmente quando combinadas com apoio psicológico e abordagens cognitivas comportamentais (Jain et al., 2019).

A intervenção focada na compaixão (CFT) tem as suas raízes na psicologia evolutiva, na neuropsicologia e na teoria da vinculação (Gilbert, 2014) e conceptualiza a compaixão como três fluxos de interações, como a compaixão orientada do eu para o outro, a compaixão do outro para o eu, e a compaixão do eu para o eu (Craig et al., 2020). Segundo Jahani et al. (2022), é evidenciada a eficácia deste tipo de intervenção, na redução do sofrimento emocional vivido pelos cuidadores familiares de pessoas com demência de Alzheimer, assim como nos três componentes do processo de luto: o peso do sacrifício pessoal, a tristeza e a saudade, e a preocupação e o isolamento social (Jahani et al., 2022).

Em suma, a intervenção no luto deve ser vista como um processo dinâmico e multifacetado que requer uma abordagem integrada e personalizada. O apoio psicológico não apenas alivia a dor da perda, contudo também facilita a reconfiguração pessoal e existencial através da integração da perda. A colaboração contínua entre os cuidadores familiares e os profissionais de saúde é essencial para enfrentar o sofrimento associado

ao processo de luto e promover a saúde mental e emocional dos cuidadores familiares, assim como dos profissionais envolvidos (Pimenta & Capelas, 2019; Lima et al., 2020).

O luto é uma experiência complexa influenciada por fatores culturais, familiares, pessoais e ambientais (Sánchez-Alcón et al., 2023) e as intervenções de terceira geração, como a Terapia de Aceitação e Compromisso (ACT), a Redução de Stress Baseada na Atenção Plena (MBSR), a Terapia Cognitiva Baseada na Atenção Plena (MBCT) e a Terapia Focada na Compaixão (CFT), oferecem abordagens que visam promover a flexibilidade psicológica, a aceitação da perda e o lidar positivamente com emoções e pensamentos.

REFERÊNCIAS

Atefi, G. L., de, E., Rosalia, Levin, M. E., Frans R.J. Verhey, & Sara Laureen Bartels. (2023). The use of acceptance and commitment therapy (ACT) in informal caregivers of people with dementia and other long-term or chronic conditions: A systematic review and conceptual integration. *Clinical Psychology Review*, 105(102341), 1–20. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2023.102341>

Atefi, G. L., van Knippenberg, R. J., Bartels, S. L., Losada-Baltar, A., Márquez-González, M., Verhey, F. R., & de Vugt, M. E. (2024). A web-based intervention based on acceptance and commitment therapy for family caregivers of people with dementia: Mixed methods feasibility study. *JMIR aging*, 7(1), 1–19. <http://dx.doi.org/10.2196/53489>

Azevedo, D. & Siqueira, A. (2020). Terapia do luto: Intervenções clínicas na elaboração do processo de luto. *Revista FAROL*, 9(9), 341–355.

Beatie, B. E., Mackenzie, C. S., Funk, L., Davidson, D., Koven, L., & Reynolds, K. A. (2021). Caregiver identity in care partners of persons living with mild cognitive impairment. *Dementia*, 20(7), 2323–2339. <https://doi.org/10.1177/1471301221994317>

Bellet, B. W., LeBlanc, N. J., Nizzi, M.-C., Carter, M. L., van der Does, F. H. S., Peters, J., Robinaugh, D. J., & McNally, R. J. (2020). Identity confusion in complicated grief: A closer look. *Journal of Abnormal Psychology*, 129(4), 397–407. <https://doi.org/10.1037/abn0000520>

Bowlby, J. (1979). The Bowlby-Ainsworth attachment theory. *Behavioral and Brain Sciences*, 2(4), 637–638. <https://doi.org/10.1017/S014052X00064955>

Cheng, S.-T., Au, A., Losada, A., Thompson, L. W., & Gallagher-Thompson, D. (2019). Psychological interventions for dementia caregivers: what we have achieved, what we have learned. *Current Psychiatry Reports*, 21(7), 1–12. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1045-9>

Craig, C., Hiskey, S., & Spector, A. (2020). Compassion focused therapy: a systematic review of its effectiveness and acceptability in clinical populations. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 20(4), 385–400. <https://doi.org/10.1080/14737175.2020.1746184>

Crawley, S., Sampson, E. L., Moore, K. J., Kupeli, N., & West, E. (2022). Grief in family carers of people living with dementia: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 1–32. <https://doi.org/10.1017/s1041610221002787>

Cunha, M., Simões, G., Soares, J., & Santos, E. (2023). Coping e processo de luto em familiares e pessoas significativas de vítimas mortais de COVID-19. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(2), 1–8. <https://doi.org/10.12707/RVI22063>

García-Castro, F. J. (2021). Relación entre fortalezas psicológicas y salud mental en cuidadores informales de personas con demencia. *Escritos de Psicología - Psychological Writings*, 14(1). <https://doi.org/10.24310/epsiescpsi.v14i1.12680>

Gilbert, P. (2014). The origins and nature of compassion focused therapy. *British Journal of Clinical Psychology*, 53(1), 6–41. <https://doi.org/10.1111/bjc.12043>

Gillies, J., & Neimeyer, R. A. (2006). Loss, grief, and the search for significance: Toward a model of meaning reconstruction in bereavement. *Journal of Constructivist Psychology*, 19(1), 31–65. <https://doi.org/10.1080/10720530500311182>

Gilsenan, J., Gorman, C., & Shevlin, M. (2022). Explaining caregiver burden in a large sample of UK dementia caregivers: the role of contextual factors, behavioural problems, psychological resilience, and anticipatory grief. *Aging & Mental Health*, 1–8. <https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2102138>

Han, A. (2021). Effects of mindfulness-based interventions on depressive symptoms, anxiety, stress, and quality of life in family caregivers of persons living with Dementia: A systematic review and meta-analysis. *Research on Aging*, 44(7-8), 494–509. <https://doi.org/10.1177/01640275211043486>

Harrison, O., Windmann, S., Rosner, R., & Steil, R. (2021). Inclusion of the other in the self as a potential risk factor for prolonged grief disorder: A comparison of patients with matched bereaved healthy controls. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 29(3), 1101–1112. <https://doi.org/10.1002/cpp.2697>

Hayes, S. C., Pistorello, J., & Levin, M. E. (2012). Acceptance and Commitment Therapy as a Unified Model of Behavior Change. *The Counseling Psychologist*, 40(7), 976–1002. <https://doi.org/10.1177/0011000012460836>

Hayes, S. C., Strosahl, K. D., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. Guilford Press.

Huang, F.-Y. (2022). How emotion regulation mediates the relationship between dispositional mindfulness, depression, and complicated grief among the bereaved population. *Mindfulness*, 13, 2092–2100. <https://doi.org/10.1007/s12671-022-01944-1>

Jahani, L., Abolhassani, S., Babae, S., & Omranifard, V. (2022). Effects of compassion-based program on the grief experience by caregivers of people suffering from dementia: a randomized controlled clinical trial. *BMC Nursing*, 21(198), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00980-5>

Jain, F. A., Connolly, C. G., Moore, L. C., Leuchter, A. F., Abrams, M., Ben-Yelles, R. W., Chang, S. E., Ramirez Gomez, L. A., Huey, N., Lavretsky, H., & Iacoboni, M. (2019). Grief, mindfulness and neural predictors of improvement in family dementia caregivers. *Frontiers in Human Neuroscience*, 13(155), 1–12. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2019.00155/full>

Kabat-Zinn, J. (1982). An outpatient program in behavioral medicine for chronic pain patients based on the practice of mindfulness meditation: Theoretical considerations and preliminary results. *General Hospital Psychiatry*, 4(1), 33–47. [https://doi.org/10.1016/0163-8343\(82\)90026-3](https://doi.org/10.1016/0163-8343(82)90026-3)

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain, and illness*. Dell Publishing.

Klass, D., Silverman, P. R., & Nickman, S. L. (1996). *Continuing bonds: New understandings of grief*. Taylor & Francis.

Kübler-Ross, E. (1973). *On death and dying*. New York: Routledge.

- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2005). *On grief and grieving: Finding the meaning of grief through the five stages of loss*. New York: Scribner.
- Laranjeira, C., Moura, D., Salci, M. A., Carreira, L., Covre, E., Jaques, A., Cuman, R. N., Marcon, S., Querido, A. (2022). A scoping review of interventions for family bereavement care during the covid-19 pandemic. *Behavioral Sciences*, 12(155). <https://doi.org/10.3390/bs12050155>
- Lima, S., Sevilha, S., & Pereira, M. G. (2020). Quality of life in early-stage Alzheimer's disease: the moderator role of family variables and coping strategies from the patients' perspective. *Psychogeriatrics*, 20(5). <https://doi.org/10.1111/psyg.12544>
- Manevich, A., Simon Shimshon Rubin, Katz, M., Ben-Hayun, R., & Aharon-Peretz, J. (2023). Risk, resilience, and the two-track model of dementia grief among spouses of people living with cognitive decline. *Gerontology & Geriatric Medicine*, 9, 1-12. <https://doi.org/10.1177/23337214231171264>
- Mason, T. M., Tofthagen, C. S., & Buck, H. G. (2020). Complicated grief: risk factors, protective factors, and interventions. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*, 16(2), 1-24. <https://doi.org/10.1080/15524256.2020.1745726>
- McCubbin, H.I. & Patterson, J.M. (1983). The family stress process: the double ABCX model of adjustment and adaptation. In H.I. McCubbin, M.B. Sussman y J.M. Patterson (eds.): *Social stress and the family* (7- 37). New York: Haworth.
- Nathanson, A., & Rogers, M. (2020). When ambiguous loss becomes ambiguous grief: clinical work with bereaved dementia caregivers. *Health & Social Work*, 45(5), 268-275. <https://academic.oup.com/hsw/article-abstract/45/4/268/5979906?redirectedFrom=fulltext>
- Park, C. L. (2010). Making sense of the meaning literature: An integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychological Bulletin*, 136(2), 257-301. <https://doi.org/10.1037/a0018301>
- Parkes, C. M. (1998). Bereavement in adult life. *BMJ*, 316(7134), 856-859. <https://doi.org/10.1136/bmj.316.7134.856>
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteira, C., Sanz, J., & García-Vera, M. P. (2021). Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología*, 37(2), 189-201. <https://doi.org/10.6018/analesps.443271>
- Peacock, S., Bayly, M., Gibson, K., Holtzlander, L., Thompson, G., & O'Connell, M. (2016). The bereavement experience of spousal caregivers to persons with dementia: Reclaiming self. *Dementia*, 17(1), 78-95. <https://doi.org/10.1177/1471301216633325>
- Pimenta, S., & Capelas, M. L. V. (2019). A abordagem do luto em cuidados paliativos. *Cadernos de Saúde*, 11(1), 5-18. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2019.7247>
- Rubin, S. S., Manevich, A., & Doron, I. I. (2019). The two-track model of dementia grief (TTM-DG): the theoretical and clinical significance of the continuing bond in sickness and in death. *Death Studies*, 45(10), 1-17. <https://doi.org/10.1080/07481187.2019.1688014>
- Sánchez-Alcón, M., Sánchez-Ramos, J. L., Garrido-Fernández, A., Sosa-Cordobés, E., Ortega-Galán, Á. M., & Ramos-Pichardo, J. D. (2023). Effectiveness of interventions aimed at improving grief and depression in caregivers of people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Mental Health Nursing*, 1-14. <https://doi.org/10.1111/inm.13142>

Sangay, M. S., Medina, A. D., Graciliano, E. C., Turpo, J. A., & Guerra, R. M. R. (2023). Duelo y resiliencia en adultos peruanos ante la pérdida de un ser querido por el COVID-19. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 46–56. <https://doi.org/10.37135/ee.04.17.06>

Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Publications.

Singer, J., & Papa, A. (2021). Preparedness for the death of an elderly family member: a possible protective factor for pre-loss grief in informal caregivers. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 94(104353). <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104353>

Skandarajah, N., Barrie, C., Baxter, S., Carolina Borja, M., Butters, A., Dudgeon, D., Haque, A., Mahmood, I., Mirhosseini, M., Mirza, R. M., Ankita, A., Thrower, C., Vadeboncoeur, C., Wan, A., & Klinger, C. A. (2022). The grief and bereavement experiences of informal caregivers: a scoping review of the north american literature. *Journal of Palliative Care*, 37(2), 242–258. <https://doi.org/10.1177/08258597211052269>

Sousa, J., Ferreira, R., & Guedes, V. (2022). Intervenções desenvolvidas na gestão do luto em cuidados paliativos: scoping review. *Revista de Investigação & Inovação em Saúde*, 5(2), 97–109. <https://doi.org/10.37914/riis.v5i2.189>

Wiegelmann, H., Speller, S., Verhaert, L.-M., Schirra-Weirich, L., & Wolf-Ostermann, K. (2021). Psychosocial interventions to support the mental health of informal caregivers of persons living with dementia – a systematic literature review. *BMC Geriatrics*, 21(94), 1–17. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02020-4>

Worden, J. W. (2018). *Grief counselling and grief therapy. A handbook for the mental health practitioner* (5th ed.). Springer Publishing.

SOBRE O ORGANIZADOR

Luis Fernando González-Beltrán- Doctorado en Psicología. Profesor Asociado de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) UNAM, Miembro de la Asociación Internacional de Análisis Conductual. (ABAI). de la Sociedad Mexicana de Análisis de la Conducta, del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología, y de La Asociación Mexicana de Comportamiento y Salud. Consejero Propietario perteneciente al Consejo Interno de Posgrado para el programa de Psicología 1994-1999. Jefe de Sección Académica de la Carrera de Psicología. ENEPI, UNAM, de 9 de Marzo de 1999 a Febrero 2003. Secretario Académico de la Secretaría General de la Facultad de Psicología 2012. Con 40 años de Docencia en licenciatura en Psicología, en 4 diferentes Planes de estudios, con 18 asignaturas diferentes, y 10 asignaturas diferentes en el Posgrado, en la FESI y la Facultad de Psicología. Cursos en Especialidad en Psicología de la Salud y de Maestría en Psicología de la Salud en CENHIES Pachuca, Hidalgo. Con Tutorías en el Programa Alta Exigencia Académica, PRONABES, Sistema Institucional de Tutorías. Comité Tutorial en el Programa de Maestría en Psicología, Universidad Autónoma del Estado de Morelos. En investigación 28 Artículos en revistas especializadas, Coautor de un libro especializado, 12 Capítulos de Libro especializado, Dictaminador de libros y artículos especializados, evaluador de proyectos del CONACYT, con más de 100 Ponencias en Eventos Especializados Nacionales, y más de 20 en Eventos Internacionales, 13 Conferencia en Eventos Académicos, Organizador de 17 eventos y congresos, con Participación en elaboración de planes de estudio, Responsable de Proyectos de Investigación apoyados por DGAPA de la UNAM y por CONACYT. Evaluador de ponencias en el Congreso Internacional de Innovación Educativa del Tecnológico de Monterrey; Revisor de libros del Comité Editorial FESI, UNAM; del Comité editorial Facultad de Psicología, UNAM y del Cuerpo Editorial Artemis Editora. Revisor de las revistas "Itinerario de las miradas: Serie de divulgación de Avances de Investigación". FES Acatlán; "Lecturas de Economía", Universidad de Antioquía, Medellín, Colombia, Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica (PSIENCIA). Buenos Aires, Revista "Advances in Research"; Revista "Current Journal of Applied Science and Technology"; Revista "Asian Journal of Education and Social Studies"; y Revista "Journal of Pharmaceutical Research International".

<https://orcid.org/0000-0002-3492-1145>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagens terapêuticas 58, 61, 62, 63, 65, 66
Adolescentes 10, 23, 31, 34, 35, 38, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57
Afroparaguayos 93
Aging 156, 157, 158, 163, 174, 176, 191, 192
Amor romântico 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 74, 75
Antropofagia modernista 132
Apropriação de sentidos 117
Argentina 93, 105, 106, 137, 143, 195, 196, 197, 200, 201, 202, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 220, 221, 229, 233, 271
Aspecto social 234, 237
Asylum 279, 280, 281, 284, 285, 286, 287, 288
Autoestima 24, 26, 28, 31, 35, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 57, 180, 184

B

Batalla del Ebro 108, 109, 110, 111, 114, 115, 116
Bem-estar 34, 38, 58, 60, 66, 185, 187, 189
Big data 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258

C

Caos normativo y equilibrio presupuestal 214
Características políticas 259, 260, 261
Castas 93, 94, 98, 99, 100, 101, 102, 196, 213
Chronic diseases 144, 145, 146, 151, 152, 153, 154
Ciberseguridad 210, 247, 252
Compañía de Jesús 78, 81, 84, 87, 90, 92
Comprehensive assessment 156, 175
Consequências para a saúde 34
Contexto 1, 8, 41, 71, 72, 74, 76, 78, 87, 90, 94, 97, 110, 120, 124, 127, 132, 141, 142, 177, 179, 187, 189, 213, 219, 234, 236, 237, 239, 241, 244, 245, 246, 259, 266, 267, 277
Covid-19 144, 145, 146, 147, 153, 154, 155, 179, 187, 191, 193, 194, 204, 278
Crisis política 196, 202, 213
Cuidadores familiares 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 191

D

Daño emocional 26

Daño psicológico 26

Demência de Alzheimer 179, 180, 181, 183, 184, 186, 189, 190

Deporte 234, 235, 236, 237, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246

Derechos humanos 201, 202, 204, 207, 217, 224, 247, 252, 259

Devociones 78, 84, 87, 90, 91

Dialogismo 117, 118, 130

Direito & Literatura 132

Ditadura militar 117, 118, 120, 122, 125

Dominación masculina 1, 4, 5, 6, 8, 9

E

Económicas 196, 204, 209, 213, 226, 227, 246, 259, 260, 261, 275, 277

Esclavonía 78, 81, 89, 90, 91, 92

Esclavos 81, 84, 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107

Estruturas clínicas 58, 59

Estudios de performance 67

Evangelización 78, 81, 87, 92, 105

F

Forced migration 279, 288

G

Geriatric stay 156, 165

Globalización 79, 176, 177, 212, 213, 247, 248, 254, 259, 260

Guerra Civil Española 108, 115

H

Health 9, 24, 34, 39, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 158, 160, 161, 162, 163, 165, 167, 175, 176, 192, 193, 194, 285

História & Literatura 132, 140

Human rights 143, 248, 260, 279, 280, 281, 282, 285, 286

I

Índio 99, 100, 103, 104, 132, 134, 141

Infidelidad 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33
Infidelidad emocional 12, 15, 16, 19, 20, 21, 23
Infidelidad sexual 12, 15, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24
Inteligencia artificial 247, 249, 250, 251, 252, 254, 255, 256, 257, 258
Inteligencia sexual 12, 13, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24
Interacción 40, 42, 44, 50, 78, 110
Intervenção 35, 38, 66, 129, 180, 188, 189, 190

J

Jovens adultos 34, 35, 38
Justicia 93, 94, 97, 98, 99, 100, 106, 203, 213, 259, 269

L

Luto 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194

M

Machismo 67, 69, 70, 74, 76, 77
Mediatización 108, 110, 115
Memoria histórica 108, 111, 115, 116
Modernização 132, 133, 134, 136, 141, 142
Movimientos sociales 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213
Música popular 77, 117, 118, 126, 129, 130, 131
Musicología popular 67, 68

N

Neurose 58, 59, 60, 61, 62, 66
Normas 14, 15, 16, 21, 22, 28, 35, 64, 77, 81, 94, 95, 98, 121, 211, 228, 234, 238, 242, 244, 248, 253, 254
Nuevo modelo de goberamentalidad 195, 196, 208

O

Older adults 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163, 165, 167, 168, 173, 175

P

Parodia musical 67

Perversão 58, 59, 64, 65, 66
Política fiscal 247, 256, 275
Política pública 234, 236, 238, 246, 256, 258
Psicose 58, 59, 60, 62, 63, 64, 66

R

Refugee 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288
Relacionamento abusivo 34, 36, 37, 38
Relaciones tóxicas 1, 5, 8
Relación parental 40, 42, 43, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54
Representaciones de género 67
Retablo 78, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92
Revolución tecnológica 260

S

Social determinants 144, 145, 146, 151, 152, 153, 154

T

Teoría contractualista 214, 216, 217, 219, 229
Teoría estatutaria 214, 216, 222, 229, 230
Toma de decisiones 5, 6, 40, 46, 47, 50, 52, 54, 253

U

Unilateralismo estatal 214, 217

V

Violencia de género 1, 3, 4, 6, 7, 8, 9
Violência no namoro 34, 35, 36, 38
Violencia psicológica 26, 28, 31