

ISSN: 2605-5295

# MLS PSYCHOLOGY RESEARCH



PSYCHOLOGY  
RESEARCH

Julio - Diciembre, 2024

VOL. 7 NÚM. 2



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

## EQUIPO EDITORIAL / EDITORIAL TEAM / EQUIPA EDITORIAL

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

Juan Luis Martín Ayala. Universidad Europea del Atlántico, España

### Secretaria / General Secretary / Secretário Geral

Beatriz Berríos Aguayo. Universidad de Jaén, España

Cristina Arazola Ruano. Universidad de Jaén, España

Mariana Gómez Vicario. Universidad de Jaén, España

### Editores Asociados / Associate Editors / Editores associados

Arlette Zárate Cáceres. Universidad Internacional Iberoamericana, México

David Gil Sanz. Universidad Europea del Atlántico, España

Maríacarla Martí González. Universidad Complutense de Madrid, España

Sergio Castaño Castaño. Universidad Europea del Atlántico, España

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

José Antonio Adrián, Universidad de Málaga, España

Ana Aierbe, Universidad del País Vasco, España

Francisco Alcantud, Universidad de Valencia, España

Raquel-Amaya Martínez, Universidad de Oviedo, España

Imanol Amayra Caro. Universidad de Deusto, España.

Pedro Arcía, Universidad Especializada de las Américas, Panamá

Enrique Arranz, Universidad del País Vasco, España

César Augusto Giner, Universidad Católica de Murcia, España

Sofía Buelga, Universidad de Valencia, España

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

Juan Luís Castejón, Universidad de Almería, España

Susana Corral, Universidad de Deusto, España

Erika Coto, Universidad de Iberoamérica, Costa Rica

Andrés Dávila, Universidad del País Vasco, España

Amaro Egea Caparrós, Universidad de Murcia, España

María Eugenia Gras, Universidad de Girona, España

Maite Garaigordóbil, Universidad del País Vasco, España

Félix Loizaga, Universidad de Deusto, España

Luis López González, Universidad de Barcelona, España

Juan Francisco Lopez Paz, Universidad de Deusto, España

Juan Luís Luque, Universidad de Málaga, España

Timo Juhani Lajunen, Middle East Technical University, Turquía

Ana Martínez Pampliega, Universidad de Deusto, España

Laura Merino Ramos. Universidad de Deusto, España.

Julio Pérez-López. Universidad de Murcia, España.

Concepción Medrano, Universidad del País Vasco, España

Ramón Mendoza, Universidad de Huelva, España

Cristina Merino, Universidad del País Vasco, España

Francisco Moya, Universidad Católica de Murcia, España

Manuel Peralbo, Universidad de La Coruña, España

Esperanza Ochaita, Universidad Autónoma de Madrid, España

Fernando Olabarrieta, Universidad del País Vasco, España

Alfredo Oliva, Universidad de Sevilla, España

Rosario Ortega, Universidad de Córdoba, España

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

Emilio Sánchez, Universidad de Salamanca, España

Miguel Ángel Santed, UNED, España

Mark Sullman, Middle East Technical University, Turquía

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

**Patrocinadores:**

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

**Colaboran:**

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

**Derechos de autor:**

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



## SUMARIO / SUMMARY / RESUMO

- Editorial .....5
- Explorando las terapias psicodélicas: una revisión sistemática de la eficacia de la psilocibina en el tratamiento de la depresión .....7  
Exploring psychedelic therapies: A systematic review of the effectiveness of psilocybin in the treatment of depression  
*Lucía Villalba Díez. Psicóloga, España.*
- Exploración de la Profecía Autocumplida en la pareja: papel de la autoestima en estilos de afrontamientos agresivos y sumisos .....33  
Exploring the Self-Fulfilling Prophecy in couples: role of self-esteem in aggressive and submissive coping styles  
*Hugo Rodríguez Pérez y Laura Ortega Ochoa. Universidad Europea del Atlántico, España.*
- Influencia de las competencias parentales en la manifestación de problemas de conducta, en niños de 8 a 11 años, que residen en la provincia de San José, Costa Rica.....47  
Influence of the parental skills on the manifestation of behavioral problems, in children from 8 to 11 years old, who reside in the province of San José, Costa Rica  
*Beatriz Duran Monge y Juan Luis Martín Ayala. Universidad Europea del Atlántico, España.*
- Análisis de la vivencia de la calidad de vida, autoestima, ansiedad y depresión en personas con esquizofrenia.....65  
Analysis of quality of life experience, self-esteem, anxiety and depression in people with schizophrenia  
*Leodanis Danith Fonseca, Fernando Genez, José Jesús Trujillo y Kelly Carolina Romero. Colombia y España.*
- Análisis de Experiencias Psicoterapéuticas desde el Modelo Sistémico en Familias con un Enfermo Terminal .....81  
Analysis of Psychotherapeutic Experiences based on the Systemic Model in Families with a Terminal Patient  
*Flora Burgos Pereira. Universidad Internacional Iberoamericana, México*
- Atitudes dos professores portugueses do ensino básico e secundário perante a educação inclusiva.....95  
Portuguese Teacher Attitudes Towards Inclusive Education in Basic and Secondary Schools  
*Mariana Vieira Crespo. Psicóloga, Portugal.*
- Metodología grupal para la exploración psicoanalítica: un programa de intervención para la gestión adecuada de situaciones de temor.....113  
Group methodology for psychoanalytic exploration: an intervention program for the proper management of situations of fear  
*Juan Carlos Pintos y Elizabeth Caro Montero. Psicología, Argentina y España.*
- El impacto del bilingüismo en el desarrollo comunicativo de niños con trastorno del espectro autista.....129  
The impact of bilingualism on the communicative development of children with autistic spectrum disorder  
*Cristina Mellado. Psicología, España.*

## Editorial

---

Abordamos este segundo número del actual año con una serie de atractivos artículos de investigación. El primer artículo explora la eficacia de las terapias psicodélicas en el tratamiento de la depresión. Durante el primer año de pandemia se constata un aumento de los trastornos depresivos afectando a mil millones de personas. Por ello, se comprobó si la administración de psilocibina es efectiva para el tratamiento de la depresión, si dicho fármaco es más eficaz en comparación con el escitalopram, así como la existencia de efectos adversos debido al tratamiento.

La segunda aportación investiga la profecía autocumplida en la pareja y el papel de la autoestima en estilos de afrontamientos agresivos y sumisos. La hipótesis de partida plantea la correlación entre los estilos de afrontamiento sumisos y una baja autoestima con la profecía autocumplida en relaciones interpersonales. También que los estilos de afrontamiento agresivos y una alta autoestima están relacionados con este fenómeno. Para ello, se evaluó a parejas de entre 18 y 30 años. Los resultados revelaron una asociación significativa inversa entre la autoestima masculina y la profecía autocumplida en hombres con un estilo sumiso.

El tercer artículo se enfoca en los problemas de conducta en niños de 8 a 11 años, su relación con el vínculo afectivo y las competencias parentales. Los problemas de conducta que afectan a la dinámica familiar y el rendimiento académico y social, son una de las principales problemáticas en la niñez. Para ello se utilizó la escala E2P, para evaluar competencias parentales y la prueba ESPERI, para categorizar el comportamiento infantil con una muestra de 150 familias con hijos con y sin problemas de conducta. Los resultados mostraron que las competencias parentales de alta frecuencia tienen un impacto en la reducción de comportamientos problemáticos. Se encontró que las cuatro dimensiones de competencias parentales influyen reduciendo la reactividad conductual negativa.

El cuarto artículo analiza la percepción de las variables calidad de vida, autoestima, ansiedad y depresión en personas con esquizofrenia. Para ello, se contó con una muestra de usuarios de un centro de rehabilitación psicosocial, así como con población normativa. Los resultados obtenidos indican una marcada diferencia significativa en las subescalas de la calidad de vida correspondientes a salud física, salud psicológica y relaciones sociales. Se aprecia, así mismo, una distinción en las puntuaciones de autoestima y depresión, confirmándose con ello el cumplimiento de tres de las cuatro hipótesis de la que parte la investigación.

La quinta propuesta consistió en una investigación hecha con familias de enfermos terminales. El objetivo de este estudio fue explorar cómo la terapia sistémica contribuye al bienestar emocional y a la resiliencia de las familias que enfrentan la difícil situación de tener un ser querido en estado terminal. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas y técnicas de observación participante para recopilar datos cualitativos, los cuales fueron analizados mediante el enfoque de análisis temático. Los resultados revelaron que la terapia sistémica proporcionó un espacio seguro para que las familias expresaran sus emociones, se relacionaran de manera más saludable y desarrollaran estrategias de afrontamiento efectivas. Además, se encontró que la terapia ayudó a fortalecer los vínculos familiares y promovió la comunicación abierta y honesta.

El sexto trabajo tiene como objetivo analizar las actitudes de los profesores portugueses hacia la educación inclusiva, así como el efecto de las características demográficas y profesionales en estas actitudes. Para ello se propuso un estudio cuantitativo, con un diseño no experimental, descriptivo y correlacional, utilizando un cuestionario demográfico y la escala MATIES (Escala Multidimensional de Actitudes hacia la Educación Inclusiva). La muestra consistió en 437 profesores de enseñanza primaria y secundaria de Portugal. Los resultados muestran que los profesores tienen una actitud generalmente positiva hacia la educación inclusiva. No se identificó ninguna influencia del género, la edad o el tipo de profesor en las actitudes de los profesores hacia la educación inclusiva.

El penúltimo artículo presenta una investigación centrada en el desarrollo de un dispositivo de análisis grupal denominado 'La Máquina de Hacer Hablar', diseñado para abordar los temores y angustias experimentados por los estudiantes de formación docente durante sus prácticas profesionales. Este dispositivo tiene como objetivo principal mejorar la retención y el desempeño de los estudiantes al proporcionar un espacio seguro y estructurado donde puedan reflexionar sobre sus preocupaciones y encontrar soluciones creativas. A través de actividades grupales, se espera que los participantes desarrollen habilidades de comunicación, fortalezcan su confianza y adquieran competencias para enfrentar los desafíos de su formación docente.

Cerramos el número actual con una investigación que evaluó si niños bilingües con Trastorno del Espectro Autista tienen mejorías cognitivas específicas en comparación con niños monolingües con TEA y niños bilingües con desarrollo típico, con el objetivo de proponer un enfoque de investigación sobre el uso del bilingüismo en esta población. Por ello, se analizó el uso del bilingüismo en el desarrollo comunicativo de niños con Trastorno del Espectro Autista al proporcionar numerosos beneficios cognitivos, sabiendo que los niños con TEA pueden tener dificultades en el uso del lenguaje debido a la afectación de áreas cerebrales específicas. Sin embargo, se comprobó que algunos niños con TEA tienen menor afectación del lenguaje y cognición, lo que significa que podrían beneficiarse del bilingüismo.

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

## Explorando las terapias psicodélicas: una revisión sistemática de la eficacia de la psilocibina en el tratamiento de la depresión

### Exploring psychedelic therapies: A systematic review of the effectiveness of psilocybin in the treatment of depression

Lucía Villalba Díez  
Psicóloga (España)

([villalbadiezl@gmail.com](mailto:villalbadiezl@gmail.com)) (<https://orcid.org/0009-0009-4747-8064>)

---

#### Información del manuscrito:

Recibido/Received: 12/08/24

Revisado/Reviewed: 09/09/24

Aceptado/Accepted: 02/10/24

---

#### RESUMEN

##### Palabras clave:

Psilocibina, depresión, tratamiento psicodélico, eficacia, terapia asistida

**Introducción:** El objetivo principal es comprobar si la administración de psilocibina es efectiva para el tratamiento de la depresión. Además, se pretende comprobar si la psilocibina es más eficaz en comparación con el escitalopram así como comprobar la existencia de efectos adversos debido al tratamiento. Actualmente, la salud mental afronta desafíos globales; muestra de ello es el aumento de un 25% en trastornos depresivos durante el primer año de la pandemia, afectando a mil millones de personas. El trastorno depresivo mayor ha aumentado un 50% en los últimos treinta años. A pesar de los tratamientos convencionales, la atención se dirige hacia enfoques innovadores como la terapia asistida por psicodélicos, especialmente la psilocibina, suscitando un interés a nivel global. **Método:** Se empleó Pubmed y Sciencedirect como fuentes de datos científicas para llevar a cabo la revisión, siguiendo el método PICO. El proceso constó de cinco fases, durante las cuales se aplicaron criterios de inclusión y exclusión, donde se seleccionaron un total de veinticinco artículos. **Resultados:** La psilocibina como terapia asistida es efectiva en el tratamiento de la depresión; reduciendo la sintomatología, cambios en la perspectiva y cognición además de una mejoría en la salud mental. **Discusión:** Se requieren más investigaciones para determinar la eficacia a largo plazo así como para establecer pautas de tratamiento. Se destaca la psilocibina por su rapidez de acción y perfil de seguridad, siendo eficaz para el tratamiento de la depresión. Asimismo, el antidepresivo escitalopram parece mostrar una eficacia comparable con la psilocibina.

---

#### ABSTRACT

##### Keywords:

**Introduction:** The main objective is to verify if the administration of psilocybin is effective for the treatment of depression. In addition, the aim

---

psilocybin, depression, psychedelic treatment, efficacy, assisted therapy

is to verify whether psilocybin is more effective compared to escitalopram as well as to verify the existence of adverse effects due to the treatment. Currently, mental health faces global challenges; Proof of this is the 25% increase in depressive disorders during the first year of the pandemic, affecting one billion people. Major depressive disorder has increased by 50% in the last thirty years. Despite conventional treatments, attention is turning to innovative approaches such as psychedelic-assisted therapy, especially psilocybin, sparking global interest. **Method:** Pubmed and Sciencedirect were used as scientific data sources to carry out the review, following the PICO method. The process consisted of five phases, during which inclusion and exclusion criteria were applied, where a total of twenty-five articles were selected. **Results:** Psilocybin as assisted therapy is effective in the treatment of depression; reducing symptoms, changes in perspective and cognition as well as an improvement in mental health. **Discussion:** More research is required to determine long-term effectiveness as well as to establish treatment guidelines. Psilocybin stands out for its speed of action and safety profile, being effective for the treatment of depression. Likewise, the antidepressant escitalopram appears to show comparable efficacy to psilocybin.

---

## **Introducción**

En la actualidad, los desafíos de la salud mental continúan siendo uno de los principales problemas a nivel global y, pese a que los organismos internacionales se muestran con un mayor interés, las acciones parecen ser insuficientes e inadecuadas, sin dar una respuesta satisfactoria a las necesidades de la población, por lo que continúa siendo una problemática que afecta a países y comunidades por todo el mundo (World Health Organization, 2022).

Durante el primer año de la pandemia mundial, los casos de trastornos mentales más comunes en la sociedad como la depresión y la ansiedad aumentaron en un 25%, lo que refleja que aproximadamente mil millones de personas en la actualidad presentan un diagnóstico. Los datos muestran un aumento realmente significativo en relación con las cifras previas a la pandemia (World Health Organization, 2022).

Siguiendo en la misma línea, el trastorno depresivo mayor (TDM) es considerado uno de los problemas de salud mental más habituales; las cifras muestran un aumento del 50% en los últimos treinta años, lo que significa que más de doscientos millones de personas padecen dicho trastorno (Liu et al., 2020). Precisamente la Organización Mundial de la Salud, señala que la depresión es uno de los primeros motivos de discapacidad física y mental en términos globales y un factor significativo en la carga global de morbilidad (World Health Organization, 2021).

La depresión es considerada una enfermedad crónica que influye en los pensamientos, en el estado de ánimo e incluso en la salud física de la persona, resultando en la misma tristeza, dificultad para conciliar el sueño, ausencia de vitalidad e incluso incapacidad para experimentar placer en la vida (Cui, 2015).

El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales (DSM) en su quinta edición, define la depresión como un trastorno del estado de ánimo que se caracteriza principalmente por una sensación constante de tristeza y pérdida de interés. El DSM-5 clasifica los trastornos depresivos en cinco: Trastorno de desregulación disruptiva del estado de ánimo, trastorno depresivo mayor, trastorno depresivo persistente (distimia), trastorno disfórico premenstrual y trastorno depresivo debido a otra condición médica (American Psychiatric Association [APA], 2013).

Todos los trastornos depresivos tienen como factor común la tristeza y el vacío sumado a cambios tanto somáticos como cognitivos que alteran la capacidad de funcionamiento del sujeto (Ormel et al., 2019).

A consecuencia del estigma del trastorno de enfermedad mental por parte de la sociedad, casi el 60% de las personas que padecen depresión no acuden en busca de un profesional, interponiéndose así en la vida de la persona (Chand & Arif, 2023).

El tratamiento para la depresión ha sido ampliamente estudiado en la literatura, fundamentalmente la investigación se ha enfocado en intervenciones terapéuticas, farmacológicas o la combinación de ambas (Greenberg et al., 2012) y la evidencia indica que, aunque la gran parte de los antidepresivos funcionan, la respuesta individual puede variar según el sujeto (Chand & Arif, 2023).

Para el tratamiento de la depresión se ha demostrado ser realmente efectivas la Terapia Cognitivo Conductual (TCC) y la Terapia Interpersonal (IPT). Mientras que los medicamentos más utilizados para el tratamiento de la depresión son: Los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina (ISRS), los inhibidores de la recaptación de serotonina/norepinefrina (IRSN), los antidepresivos atípicos, los moduladores de la actividad serotonina-dopamina (SDAM), los antidepresivos tricíclicos (ATC) y los inhibidores de la monoaminoxidasa (IMAO). Asimismo, para las personas que no responden a la terapia con medicamentos, se emplea la terapia electroconvulsiva (ECT), que ha mostrado ser un tratamiento muy eficaz (Chand & Arif, 2023).

Además, una de las mayores problemáticas en la administración de los antidepresivos convencionales es que se precisan un mínimo de cuatro semanas para poder demostrar una respuesta al tratamiento. Es por ello que, ensayos actuales, emplean dianas terapéuticas distintas como el sistema glutamatérgico; derivado de ello, se ha podido demostrar las ventajas de la esketamina como la rapidez en la respuesta de los pacientes

Del mismo modo, los ensayos contemplan la esketamina como una opción terapéutica para aquellos pacientes de mayor gravedad, con quienes no han obtenido una respuesta positiva después de la administración de dos antidepresivos y que precisan una tercera opción terapéutica

El Instituto Nacional sobre el Abuso de Droga de los Estados Unidos clasifica las drogas psicodélicas en dos categorías: Alucinógenos clásicos y drogas disociativas. Ambas pueden llegar a provocar en la persona alucinaciones (National Institute on Drug Abuse, 2019).

Por consiguiente, son sustancias que producen efectos fundamentalmente a través de una acción agonista (o agonista parcial) sobre los receptores cerebrales de serotonina 5-hidroxitriptamina (5-HT) (Nichols, 2016).

La Agencia Antidroga de Estados Unidos (DEA) clasifica los psicodélicos como sustancias de la Lista I la dietilamida de ácido lisérgico (LSD), la ayahuasca, la psilocibina (4-fosforiloxi-N,N-dimetiltriptamina) y el MDMA (3,4-metilendioxi-metanfetamina), lo que indica la falta de información acerca de la seguridad o la aprobación médica, así como la posibilidad de que podría ser utilizada de manera inapropiada (Reiff et al., 2020).

Las primeras investigaciones clínicas con psicodélicos empleaban LSD para abordar el comportamiento presenciado en pacientes con diagnóstico de autismo infantil temprano así como en la esquizofrenia infantil (Simmons et al., 1972) (Simmons et al., 1966) (Hoch et al., 1952).

La prohibición por parte del Gobierno de Estados Unidos en 1970 de la investigación científica de los psicodélicos retrasó de manera significativa el progreso médico sobre el uso terapéutico de sustancias como la psilocibina (Lowe et al., 2021), aunque en los últimos años ha surgido un aumento de la investigación acerca de la posibilidad de un beneficio terapéutico en la administración de compuestos psicodélicos (Reiff et al., 2020).

Sin embargo, pese al cese de todas las investigaciones, en la década del 2000 se iniciaron diversos ensayos clínicos con psilocibina para el tratamiento del dolor, la ansiedad y la depresión en pacientes con un diagnóstico de cáncer en una etapa avanzada de la enfermedad (Lowe et al., 2021).

Tal fue el interés creado a nivel mundial que en el año 2019 la Universidad de John Hopkins fundó el Centro de Investigación Psicodélico y la Conciencia (Johns Hopkins Center for Psychedelic & Consciousness Research, 2019).

La psilocibina, o 4-fosforiloxi-N,N-dimetiltriptamina, es el principal alcaloide psicoactivo presente en ciertos tipos de hongos distribuidos por todo el mundo (Passie et al., 2002), en otras palabras, la psilocibina es el compuesto psicodélico aislado de los hongos alucinógenos, por lo que el organismo lo metaboliza en psilocina (antagonista parcial del receptor de serotonina) (Voineskos et al., 2020).

Estudios recientes comenzaron a valorar el potencial terapéutico de la psilocibina en diferentes afecciones psicológicas como la ansiedad al final de la vida, el trastorno obsesivo compulsivo, la dependencia del tabaquismo y la depresión (Carhart-Harris et al., 2016).

A pesar de los avances en la farmacoterapia y en la psicoterapia, existe una necesidad de opciones terapéuticas más efectivas, sobre manera para aquellos sujetos que no responden de manera adecuada a las intervenciones convencionales. Asimismo, desde hace unos años, se han desarrollado estudios piloto y ensayos clínicos que podrían sugerir que la psilocibina podría tener implicaciones significativas para el tratamiento de la depresión. Es por ese motivo que el objetivo del estudio que se presenta es comprobar si la administración de psilocibina es efectiva

para el tratamiento de la depresión. Además, se pretende comprobar si la psilocibina es más eficaz en comparación con el escitalopram así como comprobar la existencia de efectos adversos debido al tratamiento.

## Método

Para la recogida de información se ha seguido el método PICO para reunir aquellos artículos que investigaron la eficacia de la psilocibina en la depresión.

Para la realización de la investigación, los motores de búsqueda utilizados en la presente revisión sistemática fueron Pubmed y Sciencedirect, empleando los términos en inglés “*psilocybin*”, “*depression*” con el operador booleano “AND”.

Asimismo, los criterios de inclusión para ambas bases de datos fueron: Estudios clínicos, ensayos clínicos, ensayos clínicos controlados, y ensayos controlados aleatorizados.

Por otro lado, para poder llevar a cabo un cribado de manera adecuada, se realizó una lectura de títulos y resúmenes de cada artículo, excluyendo así estudios que: No evaluaban la eficacia de la psilocibina en la depresión, se alejaban del objetivo principal y estudios de caso único. Además, también fueron eliminados los artículos duplicados.

En la primera fase se escogieron las palabras clave en inglés para la búsqueda de los artículos de la presente revisión sistemática (“*psilocybin*” y “*depression*”).

La segunda fase consiste en la aplicación de un criterio de búsqueda de la información recopilada mediante las palabras clave mencionadas con anterioridad en las dos bases de datos. Tras la búsqueda se obtuvieron 529 resultados en Pubmed y 1.887 en Sciencedirect; lo que hace un total de 2.416 artículos.

La tercera fase se enfoca en la aplicación de los criterios de inclusión, donde se obtuvieron 41 artículos en Pubmed y 518 en Sciencedirect, es decir, un total de 559 artículos.

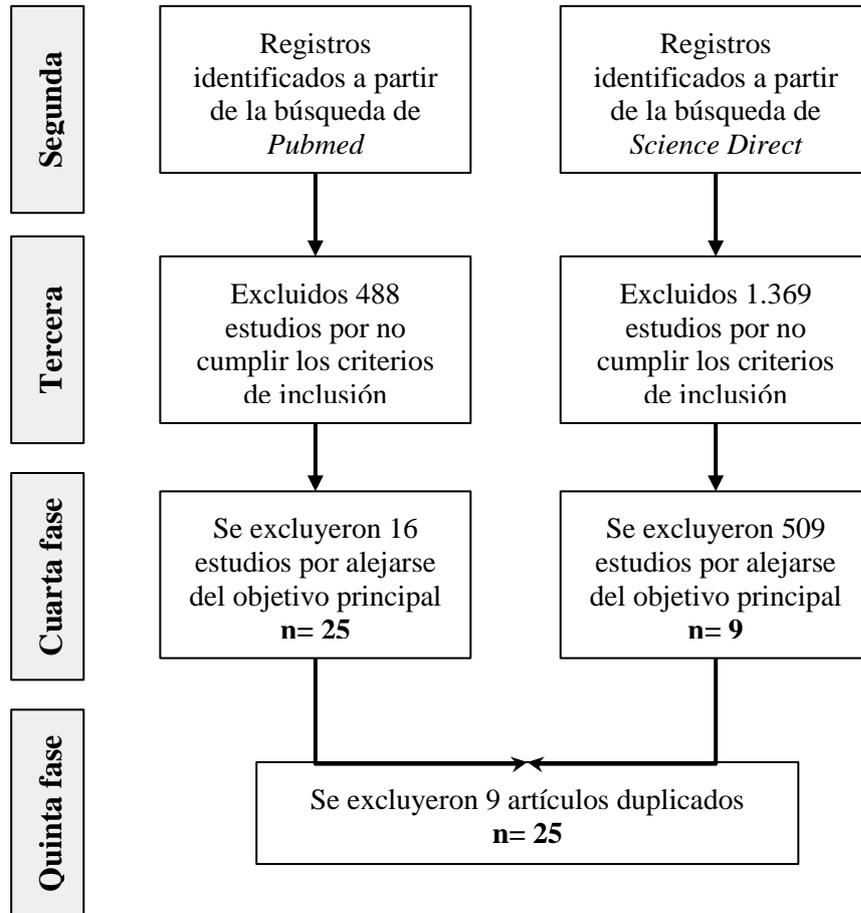
En la cuarta fase se realizó la exclusión de artículos a través de la lectura del *abstract*, los resultados y la discusión. Por ello, se descartaron artículos que se alejaban del objetivo principal de la presente revisión sistemática, así como estudios de caso. Tras aplicar los criterios anteriormente mencionados y realizar la lectura completa de todos los artículos fueron seleccionados 25 en Pubmed y 9 en ScienceDirect, sumando un total de 34 artículos.

En la quinta fase se eliminaron los artículos que aparecieran en ambas bases de datos. Fueron 9 artículos duplicados, por lo que se redujo la muestra a 25.

Por consiguiente, tras la búsqueda realizada el 21 de noviembre de 2023, fueron 25 los artículos seleccionados para la realización de la presente revisión sistemática. La figura 1 presenta de manera visual el esquema gráfico del proceso.

**Figura 1**

*Proceso de búsqueda de selección de artículos.*



## Resultados

En relación a los resultados obtenidos en la presente revisión, se analizaron un total de 25 artículos científicos a través de los cuales se investigó acerca de la eficacia de la psilocibina como terapia asistida para el trastorno depresivo.

Estos 25 artículos seleccionados se pueden ver en la siguiente tabla, así como un resumen de los detalles y hallazgos principales de dichos estudios

**Tabla 1***Principales resultados encontrados en cada artículo.*

| Autores                     | Muestra   | Tipo de Ensayo y procedimiento  | Instrumento | Trastorno   | Resultados   |
|-----------------------------|---|---|-------------|---|--|
| Agin-Liebes et al., 2020    | (n=15)<br>60% Mujeres (n=9)<br>40% Hombres (n=6)<br>Edad media 53   | Ensayo controlado aleatorio<br>1 dosis  | BDI         | Depresión leve (cáncer)   | Psilocibina + Terapia mostró mejoras a largo plazo en pacientes con cáncer, abordando angustia psiquiátrica y existencial<br><br>Ef. Beneficiosos: Sostenibilidad de mejoras psiquiátricas existenciales<br><br>Ef. Secundarios: No se proporciona información   |
| Anderson et al., 2020       | (n=18)<br>100% Hombres (n=18)<br>Edad media 59,2                    | Ensayo abierto de un solo grupo<br>1 dosis (0,3 - 0,36 mg) [oral]<br>+ Terapia grupal<br>7 semanas  | CESD        | Depresión moderada (VIH/cáncer)                                 | Psilocibina en terapia de grupo fue segura y factible. Seguridad y viabilidad en la población de interés<br><br>Ef. Secundarios: 0 reacciones adversas graves, 2 inesperadas y 7 esperadas, graves y autolimitadas.  |
| Becker et al., 2022         | (n=23)<br>48% Mujeres (n=11)<br>52% Hombres (n=12)<br>Edad media 34 | Ensayo cruzado, doble ciego, controlado con placebo<br>Psilocibina después del tto con escitalopram o placebo<br>1 dosis (25 mg) [oral]<br>+ Apoyo psicológico<br>7 semanas | 5D-ASC      | Voluntarios sanos   | Efectos agudos de psilocibina persistieron después del pre tto con escitalopram o placebo. Confirmación de efectos agudos de la psilocibina.<br><br>Ef. Secundarios: No se proporciona información<br><br>Comparación: Psilocibina vs Escitalopram   |
| Carhart-Harris et al., 2016 | (n=12)<br>50% Mujeres (n=6)<br>50% Hombres (n=6)<br>Edad media 34   | Ensayo de viabilidad abierto<br>2 dosis (10 - 25 mg) [oral]<br>+ Apoyo psicológico<br>7 semanas   | QIDS        | Depresión mayor unipolar de moderada a grave resistente al tto. | Psilocibina + Apoyo psicológico eficaz en la depresión resistente al tto. Mejoras significativas en síntomas depresivos.<br><br>Ef. Secundarios: Reacciones adversas (ansiedad transitoria 100%), confusión transitoria (9 pacientes), náuseas leves y transitorias (4 pacientes) y dolor de cabeza transitorio (4 pacientes). |

|                             |   |  |                                     |                                     |   |
|-----------------------------|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| Carhart-Harris et al., 2017 | (n=31)<br>26% Mujeres (n=8)<br>74% Hombres (n=23)<br>Edad media 42,8      | Ensayo clínico<br>Exploración por RMF antes y después del tto con psilocibina y escitalopram<br>2 dosis (10 - 25 mg) [oral]<br>+ Apoyo psicológico<br>7 semanas              | QIDS-SR-16                          | Depresión resistente al tratamiento | Psilocibina comparada favorablemente con escitalopram para el tto de la depresión. Efectividad similar a escitalopram, con una duración de tto + corta.<br><br>Ef Secundarios: No se proporciona información.<br><br>Comparación: Psilocibina vs Escitalopram                         |
| Carhart-Harris et al., 2018 | (n=20)<br>30% Mujeres (n=6)<br>70% Hombres (n=14)<br>Edad media 44        | Ensayo clínico<br>2 dosis (10 - 25 mg) [oral]<br>+ Apoyo psicológico<br>7 semanas  | QIDS-SR-16<br>BDI                   | Depresión resistente al tratamiento | Psilocibina + Apoyo psicológico eficaz en la depresión resistente al tto. Mejoras significativas en síntomas depresivos.<br><br>Ef. Secundarios: No hubo efectos adversos graves  |
| Carhart-Harris et al., 2021 | (n=59)<br>33,9% Mujeres (n=20)<br>66,1% Hombres (n=39)<br>Edad media 39,1 | Ensayo doble ciego, aleatorizado y controlado fase II<br><br>● Psilocibina (n=30)<br>● Escitalopram (n=29)<br>2 dosis (25 - 1 mg) [oral]<br>+ Apoyo psicológico<br>9 semanas | BDI<br>HAM-D<br>MADRS<br>QIDS-SR-16 | Trastorno depresivo mayor           | Psilocibina comparada favorablemente con escitalopram para el tto de la depresión. Efectividad similar a escitalopram, con una duración de tto + corta.<br><br>Ef Secundarios: No se proporciona información.<br><br>Comparación: Psilocibina vs Escitalopram                         |
| Carrillo et al., 2018       | (n=35)<br>34% Mujeres (n=12)<br>66% Hombres (n=23)<br>Edad media 40,5     | Diseño de etiqueta abierta<br>Psilocibina (Dosis 10mg; Dosis 25mg)<br>● GExperimental(n=17)<br>● GControl (n=18)<br>2 dosis (10 y 25 mg) [oral] + Apoyo psicológico          | QIDS-16                             | Depresión resistente al tratamiento | Algoritmo de procesamiento de lenguaje natural predijo la respuesta positiva a la psilocibina en la depresión resistente al tratamiento.<br><br>Ef. Beneficiosos: Uso innovador de algoritmo para prever respuestas positivas.<br><br>Ef. Secundarios: No se proporciona información. |
| Davis et al., 2021          | (n=24)<br>67% Mujeres (n=16)<br>33% Hombres (n=8)<br>Edad media 39,8      | Ensayo clínico aleatorizado<br>Psilocibina:<br>● Grupo tto inmediato (n=13)<br>● Grupo control (n=11)  | GRID-HAMD<br>QIDS-SR                | Trastorno depresivo mayor           | Ensayo sobre los efectos de la terapia asistida con psilocibina en el TDM. Mejora significativa de los síntomas depresivos.<br><br>Ef. Secundarios: No se proporciona información.  |

|                        |  |  |                        |   |   |
|------------------------|--|--|------------------------|---|---|
|                        |  | 2 dosis (20 - 30 mg)<br>[oral]<br>+ Apoyo psicológico  |                        |   |   |
|                        |  | 8 semanas  |                        |   |   |
| Goodwin et al., 2022   | (n=233)<br>52% Mujeres (n=121)<br>48% Hombres (n=112)<br>Edad media 39,8 | Ensayo doble ciego fase II<br><br>Psilocibina:<br>● G1 (n=79)<br>● G2 (n=75)<br>● G3 (n=79)<br><br>1 dosis (25 - 10 - 1 mg) [oral]<br>+ Apoyo psicológico                            | MADRS                  | Depresión resistente al tratamiento                                   | Se redujeron las puntuaciones de depresión significativamente<br><br>Ef. Secundarios: Eventos adversos en un 76,8% y eventos adversos graves en un 3,4% |
|                        |  | 3 semanas  |                        |   |   |
| Goodwin et al., 2023   | (n=19)<br>68% Mujeres (n=13)<br>32% Hombres (n=6)<br>Edad media 42,2     | Estudio exploratorio de dosis fija en fase II<br><br>Psilocibina en forma sintética (COMP360) + ISRS<br><br>1 dosis (25 - 10 - 1 mg) [oral]<br>+ Apoyo psicológico                   | HAM-D-17<br>MADRS      | Trastorno depresivo mayor resistente al tratamiento                   | Impacto significativo en la gravedad de la depresión, ansiedad, función y calidad de vida.<br><br>Ef. Secundarios: No se proporciona información.       |
|                        |  | 3 semanas  |                        |   |   |
| Griffiths et al., 2016 | (n=51)<br>49% Mujeres (n=25)<br>51% Hombres (n=26)<br>Edad media 56,3    | Ensayo cruzado aleatorizado doble ciego<br><br>1 dosis (1-3 mg/70kg) - (22-30 mg/70kg) [oral]  | GRID-HAM-D-17<br>HAM-A | Pacientes con cáncer que enfrentan trastornos de ansiedad y depresión | Reducciones sustanciales y sostenidas en ansiedad y depresión.<br><br>Ef. Secundarios: No se produjeron eventos adversos.                               |
|                        |  | 5 semanas  |                        |   |   |
| Gukasyan et al., 2022  | (n=24)<br>67% Mujeres (n=16)<br>33% Hombres (n=8)<br>Edad media 39,8     | Ensayo aleatorizado y controlado<br><br>● Psilocibina (tto inmediato) (n=13)<br>● Psilocibina (tto diferido) (n=11)<br><br>2 dosis (20 mg/70 kg) (30 mg/70kg)<br>+ Apoyo psicológico | GRID-HAM-D-17          | Trastorno depresivo mayor   | Confirmación de la eficacia y seguridad a largo plazo.<br><br>Ef. Secundarios: No hubo eventos adversos graves.   |

| 8 semanas                    |   |  |                          |                                   |  |
|------------------------------|---|--|--------------------------|-----------------------------------|--|
| Kraehenmann et al., 2014     | (n=25)<br>36% Mujeres (n=9)<br>64% Hombres (n=16)<br>Edad media 24,2      | Diseño aleatorio, doble ciego controlado con placebo y cruzado<br>● Psilocibina<br>● Placebo<br>1 dosis (0,16 mg/kg)                 | PANAS<br>STAI            | Voluntarios sanos                 | Disminución de la reactividad de la amígdala correlacionada con mejoras en el estado de ánimo positivo.<br><br>Ef. Beneficiosos: Correlación + entre la disminución de la reactividad de la amígdala y mejoras en el estado de ánimo.<br><br>Ef. Secundarios: No se proporciona información. |
| Lewis et al., 2023           | (n=12)<br>67% Mujeres (n=8)<br>33% Hombres (n=4)<br>Edad media 48,2       | Estudio piloto abierto<br>Terapia de grupo asistida por psilocibina<br>1 sesión grupal (25 mg)                                       | HAM-D                    | Depresión en pacientes con cáncer | Indicios de eficacia en la mejora de síntomas psicológicos en pacientes oncológicos.<br><br>Ef. Secundarios: No se produjeron eventos adversos graves.   |
| 2 semanas                    |   |  |                          |                                   |  |
| Lyons y Carhart-Harris, 2018 | (n=30)<br>33,3% Mujeres (n=10)<br>66,7% Hombres (n=20)<br>Edad media 41,5 | Ensayo controlado y abierto<br>● Grupo control (n=15)<br>● Grupo experimental (n=15)<br>2 dosis (10 - 25 mg)<br>+ Apoyo psicológico  | BDI<br>POFLE             | Trastorno depresivo mayor         | La psilocibina mejora la predicción realista de eventos futuros en la depresión resistente al tto.<br><br>Ef. Beneficiosos: Mejoras en la precisión de la predicción de eventos futuros.<br><br>Ef. Secundarios: No se proporciona información.  |
| 7 semanas                    |   |  |                          |                                   |  |
| Marschall et al., 2022       | (n=96)<br>52% Mujeres (n=50)<br>48% Hombres (n=46)<br>Edad media 35,2     | Ensayo cruzado intrasujeto, doble ciego controlado con placebo<br>Microdosis de psilocibina:<br>● S1 y S3 (n=52)<br>● S2 y S4 (n=44) | DASS-21<br>MAIA          | Depresión, Ansiedad y Estrés      | Microdosificación de psilocibina no afecta a los síntomas y al procesamiento emocional. Falta de efectos significativos en síntomas y procesamiento emocional.<br><br>Ef. Secundarios: No se proporciona información.  |
| Mertens et al., 2020         | (n=19)<br>31,5% Mujeres (n=6)<br>68,5% Hombres                            | Estudio abierto<br>Respuesta de la amígdala 1 día después del tto  | QIDS-SR16<br>fMRI design | Depresión mayor resistente al tto | Cambios en la conectividad funcional cerebral después de la psilocibina en la depresión resistente al tto.   |

|                      |  |  |                                     |   |   |
|----------------------|--|--|-------------------------------------|---|---|
|                      | (n=13)<br>Edad media 44,7  | abierto con psilocibina<br>1 dosis (25 mg)   |                                     |   | Ef. Beneficiosos:<br>Alteraciones en la conectividad cerebral relacionadas con el procesamiento emocional.<br><br>Ef. Secundarios: No se proporciona información.   |
| Murphy et al., 2022  | 33,9% Mujeres (n=20)<br>66,1% Hombres (n=39)<br>Edad media 39,1          | Ensayo clínico aleatorizado con doble ciego<br>2 dosis (25 mg) [oral]<br>+ Apoyo psicológico<br>6 semanas  | BDI<br>HAM-D<br>MADRS<br>QIDS-SR-16 | Trastorno de depresión mayor  | La alianza terapéutica y el rapport modulan las respuestas a la terapia asistida con psilocibina.<br><br>Ef. Beneficiosos:<br>Importancia de la calidad de la relación terapéutica en los resultados.<br><br>Ef. Secundarios: No se proporciona información.            |
| Roseman et al., 2018 | (n=19)<br>31,5% Mujeres (n=6)<br>68,5% Hombres (n=13)<br>Edad media 44,7 | Ensayo clínico<br>Psilocibina exploración con RMF<br>2 dosis (10 - 25 mg) [oral]<br>+ Apoyo psicológico<br>3 semanas   | BDI<br>QIDS                         | Depresión de moderada a grave resistente al tto   | Aumento de las respuestas de la amígdala a caras emocionales después de psilocibina para la depresión resistente.<br><br>Ef. Beneficiosos: Cambios en la respuesta de la amígdala en el procesamiento emocional.<br><br>Ef. Secundarios: No se proporciona información. |
| Ross et al., 2016    | (n=29)<br>62% Mujeres (n=18)<br>38% Hombres (n=11)<br>Edad media 56,28   | Ensayo aleatorio, ciego, controlado y cruzado<br>● Psilocibina (n=14)<br>● Niacina + Psicoterapia (n=15)<br>1 dosis (0,3 mg) [oral] + Apoyo psicológico<br>7 semanas | HADS<br>BDI<br>STAI                 | Depresión y ansiedad clínicamente significativa en pacientes con cáncer potencialmente mortal | Reducción rápida y sostenida de los síntomas después de la psilocibina en ansiedad y depresión relacionadas con el cáncer.<br><br>Ef. Beneficiosos: Efectos terapéuticos rápidos y sostenidos.<br><br>Ef. Secundarios: No hubo eventos adversos graves.                 |
| Stroud et al., 2017  | (n=16)<br>31% Mujeres (n=5)<br>69% Hombres (n=11)<br>Edad media 32       | Ensayo controlado Reconocimiento emocional<br>● Psilocibina<br>● Control<br>2 dosis (10 mg - 25 mg) [oral]<br>+ Apoyo psicológico                                    | QIDS-16                             | Depresión resistente al tratamiento   | La psilocibina mejora el reconocimiento facial emocional en la depresión resistente al tto.<br><br>Ef. Secundarios: No se proporciona información.  |

| 6 semanas             |   |   |                         |                                     |  |
|-----------------------|---|---|-------------------------|-------------------------------------|--|
| von Rotz et al., 2023 | (n=52)<br>63,5% Mujeres (n=33)<br>36,5% Hombres (n=19)<br>Edad media 36,7 | Ensayo aleatorio, doble ciego controlado con placebo<br><br>● Psilocibina (n=26)<br>● Placebo (n=26)<br><br>1 dosis (0,215 mg/kg) [oral]<br>+ Apoyo psicológico | MADRS<br><br>BDI        | Trastorno depresivo mayor           | Confirmación de la eficacia y seguridad de la psilocibina en comparación con placebo.<br><br>Ef. Secundarios: No hubo eventos adversos graves.   |
| 2 semanas             |   |   |                         |                                     |  |
| Wall et al., 2023     | (n=19)<br>32% Mujeres (n=6)<br>68% Hombres (n=13)<br>Edad media 41,3      | Diseño abierto sin grupo control ni placebo<br><br>Psilocibina<br>● Dosis baja (10mg)<br>● Dosis alta (25mg)<br><br>+ Música                                    | QIDS-SR                 | Depresión resistente al tratamiento | Aumento de las respuestas cerebrales de baja frecuencia a la música después de la terapia con psilocibina para la depresión.<br><br>Cambios en las respuestas cerebrales a la música después de la psilocibina.<br><br>Ef. Secundarios: No se proporciona información.                                     |
| Zeifman et al., 2023  | (n=59)<br>34% Mujeres (n=20)<br>66% Hombres (n=39)<br>Edad media 41,2     | Ensayo controlado aleatorio doble ciego<br><br>● Psilocibina<br>● Escitalopram<br><br>2 dosis (25 mg) [oral]<br>+ Apoyo psicológico<br><br>6 semanas            | MADRS<br><br>QIDS-SR-16 | Trastorno depresivo mayor           | Exploración de la evitación experiencial como un posible mecanismo de cambio en la terapia con psilocibina.<br><br>Enfoque en el papel de la evitación experiencial en los resultados terapéuticos.<br><br>Ef. Secundarios: No se proporciona información.<br><br>Comparación: Psilocibina vs Escitalopram |

*Nota.* GRID-HAM-D-17: GRID-Hamilton Depression Rating Scale; HAM-A: Hamilton Anxiety Rating Scale; MADRS: Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale; HADS: Hospital Anxiety and Depression Scale; BDI; Beck Depression Inventory; STAI: Spielberger State-Trait Anxiety Inventory; QIDS-SR-16: Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self-Report; DASS-21: Depression Anxiety and Stress Scale; MAIA: Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness Questionnaire; QIDS-SR: Quick Inventory of Depressive Symptoms; PANAS: Positive and Negative Affect Schedule; STAI: State-Trait Anxiety Inventory; MEQ30: Mystical Experience Questionnaire; CEQ: Challenging Experience Questionnaire; POFLE: Prediction Of Future Life Events task; CESD: Center for Epidemiological Studies Depression Scale-Revised; 5D-ASC: 5 Dimensions of Altered States of Consciousness Scale; fMRI: Functional Magnetic Resonance Imaging.

## Participantes

De los 25 artículos seleccionados se analizaron las características sociodemográficas.

Se obtuvo una muestra total de 1.095 participantes, de los cuales un 44,6% eran mujeres (n=488) y el 55,4% restante fueron hombres (n=607). A su vez, la edad media del conjunto total de estudios revisados fue de 41,7 años.

En términos generales, se puede observar una variabilidad en el porcentaje de género en los diferentes artículos. Sin embargo, en uno de los artículos (Anderson et al., 2020), la distribución de género está sesgada hacia un grupo específico, dado que el total de la muestra son hombres.

La edad media varía de manera significativa en los diferentes artículos, oscilando desde los 24 años hasta los 59,2 años por lo que, de manera global, parece haber una diversidad de edades en los estudios.

En cuanto al tamaño de la muestra, se observan diferencias significativas, desde 12 sujetos hasta 233. Por otro lado, en las investigaciones con un tamaño considerablemente grande se observa una distribución de género más igualada o incluso con una muestra mayor de mujeres.

## **Instrumentos**

En la presente revisión sistemática se demuestra que para valorar la variable de Trastorno de Depresión Mayor (TDM) los instrumentos más utilizados han sido: El BDI, el QIDS, el HAM-D y el MADRS.

El *Beck Depression Inventory* (BDI) es un autoinforme que proporciona una medida objetiva para evaluar la severidad de la sintomatología depresiva en adultos y adolescentes con una edad mínima de trece años. El instrumento está formado por veintiún ítems, con formato tipo Likert, con cuatro alternativas cada una, donde el sujeto evaluado ha de marcar aquellas con las que se sienta más identificado teniendo en cuenta las dos últimas semanas. Los ítems indican sintomatología como la tristeza, el llanto la pérdida de placer, sentimientos de fracaso y de culpa y pensamientos o deseos de suicidio entre otros (Sanz et al., 2005).

El tiempo estimado para la aplicación del test ronda los diez minutos, mostrando una buena fiabilidad, con un  $\alpha$  de Cronbach de .89 y el tiempo estimado para la aplicación del mismo ronda los 10 minutos. En cuanto al método de corrección, cada reactivo se evalúa de 0 a 3 puntos, sumando la puntuación de todos los ítems, la puntuación total oscila entre 0 y 63. En los casos en los que el sujeto pueda marcar dos alternativas en un mismo ítem se seleccionará la más grave (Sanz et al., 2005).

Son varias las investigaciones que apoyan la fiabilidad y validez del presente inventario en sujetos que padecen trastornos psicológicos o ambulatorios (Sanz et al., 2005). La cita original del autoinforme es (Beck et al., 1996), mientras que la versión validada al español es (Sanz y Vázquez, 2011).

El *Quick Inventory of Depressive Symptomatology* (QIDS-SR16) es una medida autoaplicada y heteroaplicada estructurada, que evalúa la gravedad de la depresión en adultos, incluyendo todos los síntomas de los criterios del DSM-IV para el Trastorno Depresivo Mayor (Gili et al., 2014).

El tiempo estimado para la aplicación del QIDS-SR ronda los siete minutos, incluyendo dieciséis ítems en los que la persona evaluada ha de seleccionar la afirmación que mejor describe cómo se ha sentido los últimos siete días (con una puntuación que oscila de 0 a 3 según gravedad) (Gili et al., 2014).

Asimismo, el cuestionario QIDS-SR16 muestra una buena fiabilidad y una alta consistencia interna ( $\alpha$  .871) (CIBERSAM, s.f). En los artículos seleccionados para la presente revisión sistemática se pueden encontrar varias versiones del instrumento como son el QIDS, el QIDS-16 y el QIDS-SR.

Los ítems incluyen: Alteraciones del sueño, estado de ánimo triste, cambios en el apetito y en el peso, concentración y/o toma de decisiones, opinión de uno/a mismo/a, ideación

suicida, interés, nivel de energía e inquietud, donde la puntuación total del instrumento oscila entre 0 y 27. El QIDS-SR muestra una buena fiabilidad test-retest y un  $\alpha$  de Cronbach de .871 (Gili et al., 2014). La cita original del QIDS-SR es (Rush et al., 2003), mientras que la versión al español es (Gili et al., 2014).

El *Hamilton Depression Rating Scale* (HAM-D) es una escala heteroaplicada y estructurada que evalúa la intensidad y gravedad de la sintomatología depresiva en adultos. El instrumento cuenta con diecisiete ítems con un tiempo de administración que oscila de los veinte a los treinta minutos (CIBERSAM, s.f).

El instrumento evalúa la intensidad o gravedad de la depresión, donde cada ítem se mide con una escala de tres (ausente, dudoso o trivial y presente) o cinco opciones (ausente, dudoso o trivial, leve, moderado y grave) según la intensidad de la sintomatología de la persona evaluada (CIBERSAM, s.f).

El contenido del cuestionario se centra principalmente en la presencia somática y comportamental de la depresión, identificando distintos índices: Índice de melancolía, de ansiedad y alteraciones de sueño. Cada ítem se evalúa de cero a dos puntos o de cero a cuatro dependiendo del ítem. La puntuación total de la escala se obtiene con la suma de las puntuaciones asignadas a cada ítem, ofreciendo un rango de puntuación de 0 a 52 puntos (CIBERSAM, s.f).

Finalmente, en cuanto a las propiedades psicométricas del instrumento, las dos versiones que posee, se obtiene una buena consistencia interna ( $\alpha$  de Cronbach entre .76 y .92) así como muestra buenos índices psicométricos en cuanto a validez (CIBERSAM, s.f). La cita original del HAM-D es (Hamilton, 1960), mientras que la versión al español es (Ramos-Brieva y Cordero, 1986).

En la presente revisión, los artículos encontrados disponen de diferentes versiones del cuestionario HAM-D, como son el GRID-HAM, el HAM-D-17 y el HAM-A.

El *Montgomery-Asberg Depression Rating Scale* (MADRS) es una escala heteroadministrada a través de la entrevista, diseñada para medir la intensidad de la sintomatología depresiva en sujetos adultos además de los efectos del tratamiento antidepressivos. El tiempo estimado para la aplicación del cuestionario es breve, dado que está formado por diez ítems relativos a los diez síntomas depresivos, donde cada ítem consta de siete niveles de intensidad y gravedad, puntuados de cero a seis (Lobo et al., 2002).

Cada ítem se evalúa mediante una subescala tipo Likert con siete grados de gravedad, siendo 0 ausencia de síntoma y 6 máximo nivel de gravedad. La puntuación total oscila entre 0 y 60. El cuestionario muestra buenas propiedades psicométricas, con un  $\alpha$  de Cronbach de .88, así como presenta validez discriminante, convergente, fiabilidad test-retest y entre observadores y sensibilidad al cambio (Lobo et al., 2002). La cita original del MADRS es (Montgomery & Asberg, 1979), mientras que la versión al español es (Lobo et al., 2002).

El resto de los instrumentos que se han empleado a lo largo de los veinticinco artículos del presente estudio son los siguientes: La Escala de Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D), *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS), el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), *Prediction Of Future Life Events* (POFLE), *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS-21) y *Multidimensional Assessment of Interoceptive Awareness Questionnaire* (MAIA).

## Procedimiento

La terapia asistida por psicodélicos es un modelo terapéutico relativamente novedoso, por lo que no cuenta con un procedimiento general establecido. No se encuentra información disponible en la literatura sobre cómo implementarla, ya sea en un formato individual o grupal, ni sobre la cantidad de sesiones o la duración de las mismas. Por lo tanto, en base a los artículos

revisados en la presente investigación, se examinarán los diversos procedimientos utilizados en los veinticinco ensayos clínicos.

Las dosis de psilocibina que se emplearon en los estudios variaron de manera significativa entre los ensayos clínicos revisados, indicando un rango que oscila entre los 0,16 mg/kg (Kraehenmann et al., 2015) hasta los 30 mg/70 kg (Griffiths et al., 2016).

Asimismo, las dosis comunes de psilocibina suelen ser de 25 mg y 10 mg, con algún ensayo que explora rangos más amplios como 20 mg y 30 mg (Davis et al., 2021) (Gukasyan et al., 2022).

Cabe destacar que son únicamente cuatro los estudios que administran las dosis de psilocibina teniendo en cuenta el peso corporal de los sujetos; dos de ellos teniendo de referencia 70 kg (Gukasyan et al., 2022) (Griffiths et al., 2016), mientras que los otros dos administraron una dosis de psilocibina de 0,215 mg/kg (von Rotz et al., 2022) y de 0,16 mg/kg (Kraehenmann et al., 2015).

Asimismo, el estudio de Lewis et al., 2023 destacó por aplicar una estrategia única al administrar dosis grupales de psilocibina, mientras que el resto de los artículos la terapia asistida por psilocibina se aplicaba en un formato individual.

La administración oral aparece como método predominante en los ensayos clínicos analizados. Asimismo, se pudo observar que, en términos generales, la frecuencia de dosificación era bastante uniforme, y aunque la dosis oral única fue común en la mayoría de los estudios, algunos optaron por administrar dosis múltiples a lo largo del tratamiento.

Por otro lado, la mayoría de los estudios incorporan el apoyo psicológico como componente integrado en las intervenciones y, que generalmente se llevan a cabo en un formato individual, el ensayo de Anderson et al., 2020 destacó por especificar que la terapia administrada en conjunto con la dosis de psilocibina era grupal.

La duración del tratamiento en la aplicación de la terapia asistida por psilocibina varió de manera significativa entre todos los estudios; oscilando desde las dos hasta las nueve semanas. Sin embargo, aunque la duración promedio se asienta alrededor de las seis semanas, se pudieron observar estudios como los de Goodwin et al., 2023 y Goodwin et al., 2022 en los que el tratamiento duró tres semanas. Igualmente, se destacaron los estudios de Lewis et al., 2023 y von Rotz et al., 2022 donde el tratamiento duró dos semanas.

En líneas generales, el análisis del procedimiento de la terapia asistida por psilocibina indica una diversidad en la implementación de las intervenciones para el tratamiento de la depresión. La variabilidad en la dosificación o el uso de diferentes dosis entre otros datos en los estudios destacan la dificultad del campo.

## **Resultados**

### ***Eficacia de la Psilocibina***

Una vez revisada la totalidad de los veinticinco artículos, se puede observar que la psilocibina, como terapia asistida, es efectiva para el tratamiento de la depresión.

En términos generales, se ha podido contemplar una reducción de la sintomatología depresiva, así como un cambio en la perspectiva, la cognición y sobre la manera en la que los sujetos procesan sus emociones.

Los resultados indican consistentemente que la psilocibina, como terapia asistida, en combinación con apoyo psicológico tiene una eficacia para el tratamiento de la depresión, especialmente en situaciones de pacientes resistentes al tratamiento convencional.

En varios de los estudios como los de Carhart-Harris et al., 2016 y Goodwin et al., 2022 y 2023, se muestra que la psilocibina cuando es administrada con apoyo psicológico puede ser más efectiva en el tratamiento de la depresión resistente al tratamiento en dosis únicas. Además, Carhart-Harris et al., 2018, aporta evidencia de los beneficios a largo plazo; asimismo,

Davis et al., 2021 también demostró la efectividad de la terapia asistida con psilocibina para el tratamiento del trastorno depresivo mayor en un 71%.

Siguiendo la misma línea, la microdosificación de psilocibina no afecta de manera notable tanto en la sintomatología como en el procesamiento emocional, lo que plantea un perfil de seguridad bastante favorable (Marschall et al., 2022).

Por otro lado, el empleo de herramientas innovadoras como son los algoritmos de procesamiento de lenguaje natural, muestra predicciones realmente positivas ante la respuesta a la psilocibina, donde se ha comprobado que el algoritmo de aprendizaje automático logra predecir con una precisión superior al 85% qué pacientes con depresión resistente al tratamiento respondería de manera efectiva al tratamiento (Carrillo et al., 2018).

De igual manera, en estudios como el de Stroud et al., 2018, se observó que la psilocibina con apoyo psicológico mejora el reconocimiento de caras emocionales en pacientes con diagnóstico de depresión resistente al tratamiento.

Alguno de los artículos como los de Kraehenmann et al., 2014 y Mertens et al., 2020 han concluido, mediante exploraciones neurológicas, cómo la disminución de la reactividad de la amígdala y cambios en la conectividad cerebral se correlaciona de manera significativa en el estado de ánimo positivo.

Además, Lyons y Carhart-Harris, 2018 y Roseman et al., 2018 mostraron que la psilocibina expone cambios en la respuesta de la amígdala, así como una predicción mucho más realista de situaciones futuras en la depresión resistente al tratamiento.

Los ensayos acerca de la utilización de la psilocibina para el tratamiento de la depresión presentan resultados realmente prometedores en términos de porcentajes de respuesta y eficacia. En términos estadísticos, a lo largo de los ensayos se pueden observar tasas significativas de mejoría en la sintomatología depresiva, superando el 50% de eficacia.

Ensayos como los de Ross et al., 2016 y Gukasyan et al., 2022 muestran resultados consistentes con un 83% y 75% de efectividad respectivamente, respaldando así la capacidad de la psilocibina para generar respuestas significativas.

Igualmente, cabe destacar estudios como el de Agin-Liebes et al., 2020, el cual demuestra resultados notables como el 70% de respuesta a los cuatro años y medio.

Cabe destacar que algunos de los estudios analizan la terapia asistida con psilocibina en pacientes con depresión que afrontan cáncer. En estudios como el de Agin-Liebes et al., 2020, Anderson et al., 2020, Lewis et al., 2023, Ross et al., 2016, se puede apreciar que la psilocibina combinada con psicoterapia es efectiva en pacientes con diagnóstico de cáncer, que presentan sintomatología depresiva, abordando la angustia psiquiátrica y experiencial, así como la percepción de mejoras en las actitudes sobre la vida, el estado de ánimo, las relaciones y la espiritualidad a la experiencia entre otras.

Como datos llamativos también cabe resaltar estudios como el de Wall et al., 2023, el cual resalta un aumento en las respuestas cerebrales de baja frecuencia a la música después de la terapia asistida con psilocibina, lo que sugiere un posible efecto positivo en la experiencia musical.

A su vez, Zeifman et al., 2023 examinan la evitación experiencial como un potencial mecanismo de transformación en la terapia con psilocibina, ofreciendo una visión sobre la eficacia del enfoque terapéutico.

Asimismo, varios de los sujetos informaron acerca experiencias espirituales o místicas durante las sesiones, lo cual se relacionó con mejoras en la salud mental.

Igualmente, el estudio de Murphy et al., 2022 demuestra que la calidad de la relación terapéutica así como el *rappor*t son factores clave para la efectividad del tratamiento.

## **Comparación con Escitalopram**

Estudios comparativos con escitalopram (12% de los estudios), un antidepresivo comúnmente utilizado, como el de Carhart-Harris et al., 2017 y Carhart-Harris et al., 2021, sugieren que la psilocibina parece mostrar una efectividad similar, aunque con una duración de tratamiento más corta. El escitalopram previo a la psilocibina redujo los efectos negativos y la ansiedad pero no afectó a los efectos positivos.

Se ha de destacar el estudio de Carhart-Harris et al., 2021 donde se mostró que la psilocibina tiene un porcentaje de respuesta más alto (70%) que el grupo con escitalopram (48%).

En términos estadísticos, a lo largo de los ensayos se pueden observar tasas significativas de mejoría en la sintomatología depresiva, como en el estudio de Carhart-Harris et al., 2021, el cual destaca una mejoría en el grupo de psilocibina, donde se obtiene un 70% de respuesta, superando al grupo de escitalopram que obtiene un 46%.

Cabe mencionar el estudio de Becker et al., 2022, el cual subraya la importancia de los efectos agudos de la psilocibina después del pretratamiento con escitalopram o placebo en sujetos sanos así como la relevancia de investigar acerca de la combinación de la psilocibina con otros tratamientos psiquiátricos.

## **Efectos Adversos**

Pese a que la información proporcionada es bastante limitada en varios de los estudios, en términos generales, la psilocibina parece tener una seguridad aceptable.

Se pudo observar que, a los cuatro años y medio, el 70% de los pacientes del estudio cumplió los criterios de respuestas antidepresivas (Agin-Liebes et al., 2020) así como se demostró la viabilidad, la seguridad relativa y la eficacia potencial de la terapia grupal asistida por psilocibina para la desmoralización (Anderson et al., 2020).

Estudios como el de Gukasyan et al., 2022 y von Rotz et al., 2022 proporcionan un seguimiento de doce meses que corroboran la eficacia y seguridad a largo plazo de la administración de psilocibina para el tratamiento de la depresión.

Sin embargo, aunque se produjeron eventos adversos leves y transitorios, como ansiedad, confusión, náuseas o dolor de cabeza; no se señalaron eventos adversos graves en la mayoría de los estudios, respaldando el concepto de que la psilocibina es segura si es administrada de una manera apropiada.

Asimismo, como datos llamativos, también se ha destacado la seguridad y viabilidad de la psilocibina en diferentes poblaciones, incluyendo pacientes con VIH (4% de los estudios) y voluntarios sanos (8% de los estudios). Además, cabe resaltar la rapidez y sostenibilidad de los efectos terapéuticos, sobre manera en pacientes oncológicos.

Estudios como el de Lewis et al., 2023 se pueden observar beneficios adicionales en la terapia de grupo mejorada con psilocibina en pacientes con cáncer en comparación con la terapia convencional.

## **Discusión y conclusiones**

### **Eficacia de la Psilocibina**

Tras realizar un análisis de los resultados obtenidos, se evidencia que la psilocibina como terapia asistida es eficaz para el tratamiento de la sintomatología depresiva.

Pese a ello, se puede observar que el apoyo psicológico podría ser decisivo en el tratamiento con psilocibina, dado que la experiencia con psicodélicos podría ser intensa y un acompañamiento profesional en el proceso es beneficioso para el sujeto. Asimismo, el apoyo

psicológico puede ayudar en el proceso de integración de las experiencias a la vida diaria, incrementando así los beneficios a largo plazo.

Por otro lado, el análisis de los estudios sugieren que la combinación de la psilocibina como terapia asistida acompañada de un apoyo psicológico es efectiva para tratar la depresión. Sin embargo, no se proporciona suficiente información específica acerca de la comparación de la eficacia de la psilocibina con y sin apoyo psicológico.

Asimismo, y aunque según el análisis realizado de los diferentes estudios científicos que analizan la eficacia de la psilocibina para el tratamiento de la depresión muestran resultados positivos, donde parece haber una mejoría en los pacientes, un estudio bastante reciente de Marshall et al., 2022, investigó acerca de si la microdosis de psilocibina podría alterar la conciencia interoceptiva, así como la reducción de la sintomatología ansiosa y depresiva. Los resultados revelaron que la microdosis no afectó al procesamiento de las emociones ni a los síntomas de ansiedad y depresión en comparación al placebo, resultados que ponen en duda la hipótesis principal del presente estudio.

Por lo tanto, los resultados de la revisión sugieren implicaciones clínicas significativas, donde la psilocibina podría considerarse como complemento o alternativa para el tratamiento del trastorno depresivo. Sin embargo, se requiere que se realicen más investigaciones para poder determinar su eficacia a largo plazo, así como establecer pautas de tratamiento.

### **Comparación con Escitalopram**

El análisis de los estudios incluidos en la presente revisión sistemática proporcionan una evidencia prometedora acerca de la eficacia de la psilocibina para el tratamiento de la depresión, donde se puede observar una mejora de la sintomatología depresiva en pacientes tratados con psilocibina, en comparación con el escitalopram.

Asimismo, la duración de los efectos terapéuticos de la psilocibina es más prolongada, por lo que podría ser empleado para disminuir la frecuencia de las dosis así como una mejora en la adherencia al tratamiento.

El estudio de Becker et al., 2022 proporciona una perspectiva interesante en lo que respecta a la comparación de la psilocibina y el escitalopram, planteando el empleo de la psilocibina como alternativa ante los antidepresivos convencionales.

Así es que el ensayo de Carhart-Harris et al., 2021 refuerza la idea que el anterior autor plantea, resaltando la necesidad de investigaciones con la finalidad de interpretar de manera más precisa las diferencias en la eficacia de ambas intervenciones.

Los resultados de los ensayos clínicos indican que la psilocibina puede ser igual o más efectiva que el escitalopram para la reducción de la sintomatología depresiva, dado que se pudieron observar tasas de respuesta y remisión entre los grupos de psilocibina y escitalopram; por lo que la psilocibina podría ser una opción terapéutica para aquellos pacientes que padecen depresión resistente al tratamiento.

### **Efectos Adversos**

En lo que respecta a los efectos adversos de la administración de la psilocibina, si bien los participantes han podido experimentar una mejoría notable en lo que respecta a la sintomatología depresiva, ansiedad y calidad de vida (Goodwin et al., 2022), otros se podrían enfrentar a efectos adversos más intensos.

Resultados como el de Gukasyan et al., 2022 muestran una perspectiva de doce meses, destacando la necesidad de tener en cuenta la duración y la frecuencia a la exposición para reducir posibles riesgos.

Varios de los estudios exponen aspectos críticos sobre su seguridad a largo plazo y, si bien la psilocibina ha demostrado eficacia terapéutica, es necesario conocer los riesgos potenciales de su uso continuado.

Asimismo, la subjetividad inherente a los efectos adversos de los psicodélicos como la psilocibina sugiere incertidumbres en lo que respecta a cómo se evalúan e interpretan. Es por ello que es esencial tener en cuenta lo costoso de evaluar aspectos negativos así como de considerar experiencias subjetivas que pueden variar según el contexto individual, el entorno así como las expectativas.

## **Limitaciones**

Una de las principales limitaciones que se encontró en la presente revisión fue la ausencia de información detallada acerca de la terapia psicológica aplicada. Aunque la mayoría de los estudios incluyen apoyo psicológico como parte del tratamiento asistido con psilocibina, la ausencia de los detalles específicos sobre la naturaleza o la manera de emplear la terapia ha afectado a la comprensión completa de la intervención.

Además, es importante señalar que una proporción minoritaria de los ensayos clínicos se centraban en pacientes oncológicos y voluntarios sanos, lo que limita la generalización de los resultados a una variedad más amplia de pacientes con depresión así como puede introducir sesgos y limitar la aplicabilidad práctica de las conclusiones en el contexto terapéutico de la depresión.

Asimismo, se han de tener en cuenta las limitaciones relacionadas con estudios más pequeños para así evaluar las conclusiones en relación de la cantidad de sujetos incluidos en cada estudio, así como resaltar la importancia de la recopilación de los resultados para futuras investigaciones en la generalización de resultados.

Sin embargo, hay que tener en cuenta que la exploración de la terapia asistida con psilocibina es relativamente reciente, por lo que se requieren de más investigaciones para comprender de manera exhaustiva los mecanismos y potenciar su aplicación clínica.

## **Futuras investigaciones**

La reciente investigación acerca de la psilocibina como una opción terapéutica para el tratamiento de la depresión ha generado un panorama prometedor en la psicología. Sin embargo, también han surgido interrogantes y áreas futuras sobre las que investigar.

Principalmente, el desarrollo de ensayos clínicos controlados con un seguimiento a largo plazo sería una de las primeras necesidades a contemplar con el objetivo de poder evaluar de una manera mucho más profunda la efectividad y seguridad de la psilocibina y proporcionado resultados a largo plazo. Asimismo, la investigación centrada en comprender los mecanismos de acción neurobiológicos y psicológicos subyacentes de las consecuencias de la psilocibina es fundamental para ahondar acerca del impacto que tiene la sustancia en la depresión.

Igualmente, se considera que futuras investigaciones deberían implementar ensayos que desarrollen comparaciones directas entre el tratamiento con psilocibina y tratamientos convencionales para la depresión, proporcionando una visión más precisa de su eficacia.

Finalmente, la investigación acerca tanto de la viabilidad económica como de la accesibilidad a la terapia con psilocibina en comparación con las terapias convencionales es imperativa para evaluar su implementación.

## **Conclusiones**

En lo que respecta al objetivo principal del presente estudio, la recopilación de los resultados de los artículos científicos, respaldan la psilocibina como una opción terapéutica para el tratamiento de la depresión, destacando especialmente su eficacia, rapidez de acción y

perfil de seguridad, además de enfatizar la gran importancia que rodea los factores contextuales así como la exploración de mecanismos neurobiológicos.

En lo que respecta al segundo objetivo del presente estudio, las investigaciones que contrastan la psilocibina con el antidepresivo escitalopram indican que ambos muestran una eficacia comparable, si bien la psilocibina destaca por su tratamiento más breve. Además, se observan modificaciones en la respuesta de la amígdala así como una capacidad mejorada para prever situaciones futuras en casos de pacientes con depresión resistente al tratamiento.

En lo que respecta al tercer objetivo del presente estudio, en términos generales, la psilocibina parece tener una seguridad aceptable, siendo así respaldada por estudios que proporcionan un seguimiento a largo plazo. Aunque se informaron acerca de eventos adversos leves y transitorios como ansiedad, confusión, náuseas o dolor de cabeza, no se señalaron eventos adversos graves en la mayoría de los estudios. La administración adecuada parece ser la clave para garantizar la seguridad.

## Referencias

Agin-Liebes, G. I., Malone, T., Yalch, M. M., Mennenga, S. E., Ponté, K. L., Guss, J., Bossis, A. P., Grigsby, J., Fischer, S., & Ross, S. (2020). Long-term follow-up of psilocybin-assisted psychotherapy for psychiatric and existential distress in patients with life-threatening cancer. *Journal of psychopharmacology*, 34(2), 155–166. DOI: 10.1177/0269881119897615.

American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.).

Anderson, B. T., Danforth, A., Daroff, P. R., Stauffer, C., Ekman, E., Agin-Liebes, G., Trope, A., Boden, M. T., Dilley, P. J., Mitchell, J., & Woolley, J. (2020). Psilocybin-assisted group therapy for demoralized older long-term AIDS survivor men: An open-label safety and feasibility pilot study. *EClinicalMedicine*, 27, 100538. DOI: 10.1016/j.eclinm.2020.100538.

Beck, A. T., Steer, R. A., & Brown, G. (1996). Beck depression inventory–II. *Psychological assessment*.

Becker, A. M., Holze, F., Grandinetti, T., Klaiber, A., Toedtli, V. E., Kolaczynska, K. E., Duthaler, U., Varghese, N., Eckert, A., Grünblatt, E., & Liechti, M. E. (2022). Acute Effects of Psilocybin After Escitalopram or Placebo Pretreatment in a Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Crossover Study in Healthy Subjects. *Clinical pharmacology and therapeutics*, 111(4), 886–895. DOI: 10.1002/cpt.2487.

Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Day, C. M. J., Rucker, J., Watts, R., Erritzoe, D. E., Kaelen, M., Giribaldi, B., Bloomfield, M., Pilling, S., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Curran, H. V., & Nutt, D. J. (2018). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: six-month follow-up. *Psychopharmacology*, 235(2), 399–408. DOI: 10.1007/s00213-017-4771-x.

Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Rucker, J., Day, C. M., Erritzoe, D., Kaelen, M., Bloomfield, M., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor, D., Pilling, S., Curran, H. V., & Nutt, D. J. (2016). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: an open-label feasibility study. *The lancet. Psychiatry*, 3(7), 619–627. DOI: 10.1016/S2215-0366(16)30065-7.

Carhart-Harris, R. L., Roseman, L., Bolstridge, M., Demetriou, L., Pannekoek, J. N., Wall, M. B., Tanner, M., Kaelen, M., McGonigle, J., Murphy, K., Leech, R., Curran, H. V., & Nutt, D. J. (2017). Psilocybin for treatment-resistant depression: fMRI-measured brain mechanisms. *Scientific reports*, 7(1), 13187. DOI: 10.1038/s41598-017-13282-7.

Carhart-Harris, R., Giribaldi, B., Watts, R., Baker-Jones, M., Murphy-Beiner, A., Murphy, R., Martell, J., Blemings, A., Erritzoe, D., & Nutt, D. J. (2021). Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression. *The New England journal of medicine*, 384(15), 1402–1411. DOI: 10.1056/NEJMoa2032994.

Carrillo, F., Sigman, M., Fernández Slezak, D., Ashton, P., Fitzgerald, L., Stroud, J., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Natural speech algorithm applied to basSYSTEMATICeline interview data can predict which patients will respond to psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of affective disorders*, 230, 84–86. DOI: 10.1016/j.jad.2018.01.006.

Chand, S. P., & Arif, H. (2023). Depression. *In StatPearls*. StatPearls Publishing.

CIBERSAM. (sf). Ficha de instrumentos. Plataforma de Instrumentos de Evaluación en Investigación Biomédica. Recuperado de <https://bi.cibersam.es/busqueda-de-instrumentos/ficha?id=476>.

Cui R. (2015). Editorial: A Systematic Review of Depression. *Current neuropharmacology*, 13(4), 480. DOI: 10.2174/1570159x1304150831123535.

Davis, A. K., Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., Finan, P. H., & Griffiths, R. R. (2021). Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, 78(5), 481–489. DOI: 10.1001/jamapsychiatry.2020.3285.

Gili, M., Lopez-Navarro, E., Homar, C., Castro, A., García-Toro, M., Llobera, J., & Roca, M. (2014). Propiedades psicométricas de la versión española de la escala QIDS-SR 16 en pacientes con trastorno depresivo. *Actas Espanolas de Psiquiatria*, 42(6).

Goodwin, G. M., Aaronson, S. T., Alvarez, O., Atli, M., Bennett, J. C., Croal, M., DeBattista, C., Dunlop, B. W., Feifel, D., Hellerstein, D. J., Husain, M. I., Kelly, J. R., Lennard-Jones, M. R., Licht, R. W., Marwood, L., Mistry, S., Páleníček, T., Redjep, O., Repantis, D., Schoevers, R. A., ... Malievskaia, E. (2023). Single-dose psilocybin for a treatment-resistant episode of major depression: Impact on patient-reported depression severity, anxiety, function, and quality of life. *Journal of affective disorders*, 327, 120–127. DOI: 10.1016/j.jad.2023.01.108.

Goodwin, G. M., Aaronson, S. T., Alvarez, O., Arden, P. C., Baker, A., Bennett, J. C., Bird, C., Blom, R. E., Brennan, C., Bruschi, D., Burke, L., Campbell-Coker, K., Carhart-Harris, R., Cattell, J., Daniel, A., DeBattista, C., Dunlop, B. W., Eisen, K., Feifel, D., Forbes, M., ... Malievskaia, E. (2022). Single-Dose Psilocybin for a Treatment-Resistant Episode of Major Depression. *The New England journal of medicine*, 387(18), 1637–1648. DOI: 10.1056/NEJMoa2206443.

Greenberg, J., Tesfazion, A. A., & Robinson, C. S. (2012). Screening, diagnosis, and treatment of depression. *Military medicine*, 177(8 Suppl), 60–66. DOI: 10.7205/milmed-d-12-00102.

Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., Cosimano, M. P., & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized

double-blind trial. *Journal of psychopharmacology*, 30(12), 1181–1197. DOI: 10.1177/0269881116675513.

Gukasyan, N., Davis, A. K., Barrett, F. S., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2022). Efficacy and safety of psilocybin-assisted treatment for major depressive disorder: Prospective 12-month follow-up. *Journal of psychopharmacology*, 36(2), 151–158. DOI: 10.1177/02698811211073759.

Hamilton, M. (1960). A rating scale for depression. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*, 23(1), 56–62. DOI: 10.1136/jnnp.23.1.56.

Hoch, P.H., Cattell, J.P., & Pennes, H.H. (1952). Effects of mescaline and lysergic acid (d-LSD-25). *The American journal of psychiatry*, 108(8), 579–584. DOI: 10.1176/ajp.108.8.579.

Johns Hopkins Center for Psychedelic & Consciousness Research: Publications; 2019: <https://hopkinspsychedelic.org/publications>. Consultado el 4 de octubre de 2023.

Kraehenmann, R., Preller, K. H., Scheidegger, M., Pokorny, T., Bosch, O. G., Seifritz, E., & Vollenweider, F. X. (2015). Psilocybin-Induced Decrease in Amygdala Reactivity Correlates with Enhanced Positive Mood in Healthy Volunteers. *Biological psychiatry*, 78(8), 572–581. DOI: 10.1016/j.biopsych.2014.04.010.

Lewis, B. R., Garland, E. L., Byrne, K., Durns, T., Hendrick, J., Beck, A., & Thielking, P. (2023). HOPE: A Pilot Study of Psilocybin Enhanced Group Psychotherapy in Patients With Cancer. *Journal of pain and symptom management*, 66(3), 258–269. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2023.06.006.

Liu, Q., He, H., Yang, J., Feng, X., Zhao, F., & Lyu, J. (2020). Changes in the global burden of depression from 1990 to 2017: Findings from the Global Burden of Disease study. *Journal of psychiatric research*, 126, 134–140. DOI: 10.1016/j.jpsychires.2019.08.002.

Lobo, A., Chamorro, L., Luque, A., Dal-Ré, R., Badia, X., & Baró, E. (2002). Validación de las versiones en español de la Montgomery-Asberg Depression Rating Scale y la Hamilton Anxiety Rating Scale para la evaluación de la depresión y de la ansiedad. *Medicina Clínica*, 118(13), 493–499. DOI: 10.1016/S0025-7753(02)72429-9.

Lowe, H., Toyang, N., Steele, B., Valentine, H., Grant, J., Ali, A., Ngwa, W., & Gordon, L. (2021). The Therapeutic Potential of Psilocybin. *Molecules (Basel, Switzerland)*, 26(10), 2948. DOI: 10.3390/molecules26102948.

Lyons, T., & Carhart-Harris, R. L. (2018). More Realistic Forecasting of Future Life Events After Psilocybin for Treatment-Resistant Depression. *Frontiers in psychology*, 9, 1721. DOI: 10.3389/fpsyg.2018.01721

Marschall, J., Fejer, G., Lempe, P., Prochazkova, L., Kuchar, M., Hajkova, K., & van Elk, M. (2022). Psilocybin microdosing does not affect emotion-related symptoms and processing: A preregistered field and lab-based study. *Journal of psychopharmacology*, 36(1), 97–113. DOI: 10.1177/02698811211050556.

Mertens, L. J., Wall, M. B., Roseman, L., Demetriou, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2020). Therapeutic mechanisms of psilocybin: Changes in amygdala and prefrontal functional connectivity during emotional processing after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of psychopharmacology*, 34(2), 167–180. DOI: 10.1177/0269881119895520.

Montgomery, S. A., & Asberg, M. (1979). A new depression scale designed to be sensitive to change. *The British journal of psychiatry: The journal of mental science*, 134, 382–389. DOI: 10.1192/bjp.134.4.382.

Murphy, R., Kettner, H., Zeifman, R., Giribaldi, B., Kartner, L., Martell, J., Read, T., Murphy-Beiner, A., Baker-Jones, M., Nutt, D., Erritzoe, D., Watts, R., & Carhart-Harris, R. (2022). Therapeutic Alliance and Rapport Modulate Responses to Psilocybin Assisted Therapy for Depression. *Frontiers in pharmacology*, 12, 788155. DOI: 10.3389/fphar.2021.788155.

National Institute on Drug Abuse. Hallucinogens DrugFacts. Bethesda (MD): National Institute on Drug Abuse; 2019: <https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/hallucinogens>. Consultado el 24 de octubre del 2023.

Nichols D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological reviews*, 68(2), 264–355. DOI: 10.1124/pr.115.011478.

Ormel, J., Kessler, R. C., & Schoevers, R. (2019). Depression: more treatment but no drop in prevalence: how effective is treatment? And can we do better?. *Current opinion in psychiatry*, 32(4), 348–354. DOI: 10.1097/YCO.0000000000000505.

Passie, T., Seifert, J., Schneider, U., & Emrich, H. M. (2002). The pharmacology of psilocybin. *Addiction biology*, 7(4), 357–364. DOI: 10.1080/1355621021000005937.

Ramos-Brieva, J. A., & Cordero Villafáfila, A. (1986). Validación de la versión castellana de la escala de Hamilton para la depresión [Validation of the Castilian version of the Hamilton Rating Scale for Depression]. *Actas luso-españolas de neurología, psiquiatría y ciencias afines*, 14(4), 324–334.

Ramos-Quiroga, J.A (2020). *Esketamina va a significar un antes y un después en el tratamiento de la depresión mayor resistente*. El Farmacéutico Hospitalares. <https://www.elfarmacéuticohospitalares.es/actualidad/entrevistas/item/6767-esketamina-va-a-significar-un-antes-y-un-despues-en-el-tratamiento-de-la-depresion-alcalde-resistente>.

Reiff, C. M., Richman, E. E., Nemeroff, C. B., Carpenter, L. L., Widge, A. S., Rodriguez, C. I., Kalin, N. H., McDonald, W. M., & the Work Group on Biomarkers and Novel Treatments, a Division of the American Psychiatric Association Council of Research (2020). Psychedelics and Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *The American journal of psychiatry*, 177(5), 391–410. DOI: 10.1176/appi.ajp.2019.19010035.

Roseman, L., Demetriou, L., Wall, M. B., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Increased amygdala responses to emotional faces after psilocybin for treatment-resistant depression. *Neuropharmacology*, 142, 263–269. DOI: 10.1016/j.neuropharm.2017.12.041.

Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J., Su, Z., Corby, P., & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: a randomized controlled trial. *Journal of psychopharmacology*, 30(12), 1165–1180. DOI: 10.1177/0269881116675512.

Rush, A. J., Trivedi, M. H., Ibrahim, H. M., Carmody, T. J., Arnow, B., Klein, D. N., Markowitz, J. C., Ninan, P. T., Kornstein, S., Manber, R., Thase, M. E., Kocsis, J. H., & Keller, M. B. (2003). The 16-Item Quick Inventory of Depressive Symptomatology (QIDS), clinician rating (QIDS-C), and self-report (QIDS-SR): a psychometric evaluation in patients with chronic major depression. *Biological psychiatry*, 54(5), 573–583. DOI: 10.1016/s0006-3223(02)01866-8.

Sanz, J., & Vázquez, C. (2011). Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II). Recuperado de <https://www.cop.es/uploads/PDF/2013/BDI-II.pdf>.

Sanz, J., Vera, M. P. G., Espinosa, R., Fortún, M., & Valverde, C. V. (2005). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 3. Propiedades psicométricas en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y salud*, 16(2), 121.

Schenberg, E. E. (2018). Psychedelic-Assisted Psychotherapy: A Paradigm Shift in Psychiatric Research and Development. *Frontiers in pharmacology*, 9, 733. DOI: 10.3389/fphar.2018.00733.

Simmons, J. Q., Benor, D., & Daniel, D. (1972). The variable effects of LSD-25 on the behavior of a heterogeneous group of childhood schizophrenics. *Behavioral neuropsychiatry*, 4(1-2).

Simmons, J.Q., 3rd, Leiken, S.J., Lovaas, O.I., Schaeffer, B., & Perloff, B. (1966). Modification of autistic behavior with LSD-25. *The American journal of psychiatry*, 122(11), 1201–1211. DOI: 10.1176/ajp.122.11.1201.

Stroud, J. B., Freeman, T. P., Leech, R., Hindocha, C., Lawn, W., Nutt, D. J., Curran, H. V., & Carhart-Harris, R. L. (2018). Psilocybin with psychological support improves emotional face recognition in treatment-resistant depression. *Psychopharmacology*, 235(2), 459–466. DOI: 10.1007/s00213-017-4754-y.

Voineskos, D., Daskalakis, Z. J., & Blumberger, D. M. (2020). Management of Treatment-Resistant Depression: Challenges and Strategies. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 16, 221–234. DOI: 10.2147/NDT.S198774.

von Rotz, R., Schindowski, E. M., Jungwirth, J., Schuldt, A., Rieser, N. M., Zahoranzky, K., Seifritz, E., Nowak, A., Nowak, P., Jäncke, L., Preller, K. H., & Vollenweider, F. X. (2022). Single-dose psilocybin-assisted therapy in major depressive disorder: A placebo-controlled, double-blind, randomised clinical trial. *EclinicalMedicine*, 56, 101809. DOI: 10.1016/j.eclinm.2022.101809.

Wall, M. B., Lam, C., Ertl, N., Kaelen, M., Roseman, L., Nutt, D. J., & Carhart-Harris, R. L. (2023). Increased low-frequency brain responses to music after psilocybin therapy for depression. *Journal of affective disorders*, 333, 321–330. DOI: 10.1016/j.jad.2023.04.081.

World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240049338>.

World Health Organization (2021). *Depression*. Fact Sheet, WHO. <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>.

Zeifman, R. J., Wagner, A. C., Monson, C. M., & Carhart-Harris, R. L. (2023). How does psilocybin therapy work? An exploration of experiential avoidance as a putative mechanism of change. *Journal of affective disorders*, 334, 100–112. DOI: 10.1016/j.jad.2023.04.105.





## Exploración de la Profecía Autocumplida en la pareja: papel de la autoestima en estilos de afrontamientos agresivos y sumisos

### Exploring the Self-Fulfilling Prophecy in couples: role of self-esteem in aggressive and submissive coping styles

**Hugo Rodríguez Pérez**

Universidad Europea del Atlántico (España)

([hurodriguezperez@gmail.com](mailto:hurodriguezperez@gmail.com)) (<https://orcid.org/0009-0009-0463-6368>)

**Laura Ortega Ochoa**

Universidad Europea del Atlántico (España)

([mail.lauraortega@gmail.com](mailto:mail.lauraortega@gmail.com)) (<https://orcid.org/0009-0001-4319-5966>)

#### Información del manuscrito:

Recibido/Received: 19/06/24

Revisado/Reviewed: 20/09/24

Aceptado/Accepted: 24/10/24

#### RESUMEN

##### Palabras clave:

efecto golem, profecía autocumplida, autoestima, estilos de afrontamiento, relaciones interpersonales.

**Introducción:** La profecía autocumplida supone una contextualización errónea que puede influir en el comportamiento y confirmar las creencias originales. Esta profecía puede ser positiva (Pígalión) o negativa (Golem) y ocurre en relaciones significativas. Se postula que la baja autoestima puede contribuir a este fenómeno, y que los diferentes estilos de afrontamiento, tales como la sumisión, la agresión, la asertividad y la agresión pasiva, según el modelo bidimensional de la asertividad, pueden estar relacionados con la profecía autocumplida. La hipótesis plantea la correlación entre los estilos de afrontamiento sumisos y una baja autoestima con la profecía autocumplida en relaciones interpersonales. También que los estilos de afrontamiento agresivos y una alta autoestima están relacionados con este fenómeno. **Metodología:** La muestra consistió en 15 parejas heterosexuales de entre 18 y 30 años, con al menos un año de relación y se les administraron el ASPA, la escala de Autoestima de Rosenberg y un cuestionario Ad Hoc. **Resultados:** Los resultados revelaron una asociación significativa inversa entre la autoestima masculina y la profecía autocumplida en hombres con un estilo sumiso, explicando el 38% de la varianza de la variable dependiente. **Discusión:** Esto respalda la hipótesis de que una baja autoestima junto con un estilo de sumisión está relacionada con la profecía autocumplida. Es importante tener en cuenta las limitaciones de este estudio, como el tamaño reducido de la muestra y la posibilidad de sesgo de deseabilidad social. Estas áreas podrían ser abordadas en futuras investigaciones para mejorar nuestra comprensión de este fenómeno.

#### ABSTRACT

##### Keywords:

**Introduction:** Self-fulfilling prophecy involves an erroneous contextualization that can influence behavior and confirm original beliefs. This prophecy can be positive (Pygmalion) or negative (Golem) and occurs in significant relationships. It is postulated that low self-esteem may contribute to this phenomenon, and that different coping

---

golem effect, self-fulfilling prophecy, self-esteem, coping styles, interpersonal relationships.

styles, such as submission, aggression, assertiveness, and passive aggression, according to the two-dimensional model of assertiveness, may be related to self-fulfilling prophecy. The hypothesis posits the correlation between submissive coping styles and low self-esteem with the self-fulfilling prophecy in interpersonal relationships. Also that aggressive coping styles and high self-esteem are related to this phenomenon. **Method:** The sample consisted of 15 heterosexual couples between 18 and 30 years old, with at least one year of relationship and were administered the ASPA, the Rosenberg Self-Esteem scale and an Ad Hoc. questionnaire. **Results:** The results revealed a significant inverse association between male self-esteem and self-fulfilling prophecy in men with a submissive style, explaining 38% of the variance of the dependent variable. **Discussion:** This supports the hypothesis that low self-esteem along with a submissive style are related to self-fulfilling prophecy. It is important to keep in mind the limitations of this study, such as the small sample size and the possibility of desirability bias.

---

## **Introducción**

En la complejidad de las relaciones de pareja, se despliegan dinámicas que van más allá de la mera interacción entre dos individuos. En ocasiones, las relaciones emocionales se entrelazan de tal manera que la identidad individual se ve comprometida en aras de satisfacer las necesidades y expectativas del otro (Smith & Johnson, 2018). Este fenómeno, conocido como pérdida de la identidad en favor de la relación, plantea una línea difuminada donde los límites entre el “yo” y el “nosotros” se confunden, dejando espacio para la influencia mutua y la conformidad a los deseos del compañero.

Esta dinámica guarda similitudes con la profecía autocumplida, un fenómeno que explica cómo las expectativas de una persona sobre el comportamiento de otra pueden influir en el rendimiento y desarrollo de esta última (Jones et al., 2020). La profecía autocumplida, descrita por Marton (1948) supone una contextualización errónea que determinará una acción que hará esa contextualización verdadera. Una visión más actual sobre esta profecía autocumplida habla acerca de que, en una interacción, ya sea inter o intrapersonal, las expectativas hacia una situación condicionan la respuesta conductual para cumplir esas expectativas (Sternberg, 2011; Madon et al., 2011). En caso de que, el sujeto sobre el que se tenían expectativas cumpla con esa falsa creencia, se dará lo que se conoce por profecía autocumplida. A partir de este concepto se lograron describir dos tipos de efectos: el Efecto Pigmalión que se refiere a cómo unas expectativas positivas sobre una persona mejoran el rendimiento de esa persona, y el Efecto Golem, que refiere a cómo unas expectativas negativas sobre una persona determinan un mal rendimiento (Babad, Inbar y Rosenthal, 1982; Davidson y Eden, 2000; Leung y Sy, 2018).

Esta necesidad de validación puede dar lugar al Efecto Golem, como lo describen Rowe y O'Brien (2002), donde se establece una conexión entre las expectativas negativas de una persona y el bajo rendimiento en el comportamiento de otra. Estas expectativas suelen originarse en figuras significativas como padres, profesores, jefes e incluso en relaciones interpersonales de gran relevancia (Rowe y O'Brien, 2002). Las expectativas pueden acumularse con el tiempo, y estudios han mostrado que ejercen una influencia más fuerte a medida que la relación se prolonga, fortaleciéndose con el tiempo (Madon et al., 2011). Se ha llegado a la conclusión de que estas expectativas ejercen una influencia más firme y moldean el comportamiento de la otra persona con mayor claridad a medida que pasa el tiempo en esa relación afectiva. Esto se debe a que las expectativas de una persona son dinámicas, no estáticas, y tienden a intensificarse con el fortalecimiento de la relación, lo que agrava la profecía inicial (Madon et al., 2011).

Los estudios realizados acerca de la profecía autocumplida han tenido una tendencia en dirigirse a la educación, centrándose en la relación entre profesores y alumnos (Solís García y Borja González, 2017; Máñez y Fernández, 2020; Sánchez y Pacora, 2023; Cobos-Sanchiz et al., 2020; Madon et al., 2011). Aquí, se mostró la relación directa entre el vínculo afectivo-emocional que se generaba entre ambos como factor principal para que se diese este Efecto Pigmalión o Golem, y se destaca la frecuencia de su interacción y la calidad de estas, un clima agradable y refuerzos positivos por parte del profesor. Por suerte, esta limitación fue un impulso para otros autores como Madon, et al. (2008) que se centraron en una relación materno-filial para llevar a cabo varios estudios longitudinales en los que verificaron que fuera del ámbito de la educación también es posible que se dé la profecía autocumplida. Dentro de una relación sentimental, un estudio mostró la capacidad que tienen los miembros de la pareja para modular la emocionalidad percibida de sus parejas en función de sus expectativas (Sels et al., 2017) relacionándose así con la profecía autocumplida.

En estos estudios también se buscó comprobar la hipótesis de la relación causal entre la profecía autocumplida y la teoría de la autoverificación como variable independiente (Madon

et al., 2011). Esta teoría cuenta la genuina característica humana de querer cumplir sus propios conceptos incluso si estos son negativos, ya que permite mantener la estabilidad del self y ayuda a predecir el entorno (Swann, et al, 2002). Mantener coherencia y estabilidad es algo común en los seres humanos, esto nos protege contra la incertidumbre y nos permite manejar el futuro que es básico en el aprendizaje. La interacción social juega un papel clave en la construcción del autoconcepto, ya que, según Swann et al., (2002) este se desarrolla a partir de la observación de las reacciones del entorno. Las experiencias sociales influyen en la formación del sistema de creencias que incluye la idea de sí mismo en su entorno. Además, se verificó que los efectos de estas creencias son duraderos y tienden a la estabilidad (Madon et al., 2011), ya que se integran en el autoconcepto personal. Por lo tanto, los individuos tienden a reafirmar y reforzar estas creencias para mantener la coherencia de su autoimagen.

Leung y Sy (2018) investigaron el autoconcepto como mediador del Efecto Golem, indicando que un autoconcepto fuerte y positivo puede paliar el efecto de las expectativas en la conducta del sujeto. El autoconcepto es definido como el conjunto de percepciones que tiene el sujeto de sí mismo en diferentes áreas en base a su experiencia e interacciones (Gutiérrez y Martín, 2021). Este autoconcepto tiene un componente valorativo de la persona hacia sí misma, esto corresponde a la autoestima, que, aunque sean constructos con similitudes, difieren entre sí. La autoestima es un constructo que varía en su definición, pero se puede definir como el componente afectivo de una persona respecto a sí misma, además de incluir un vínculo con lo relacionado a esas autoexpectativas en relación a sí mismo, su entorno social y su futuro (Gutiérrez y Martín, 2021).

La autoestima se construye en gran parte por las relaciones sociales del sujeto y las relaciones románticas interpersonales, son una de las mayores influencias para el yo de la persona. Las propias expectativas de la pareja afectiva, o del contexto de la relación, condicionan a la persona creando esta profecía autocumplida, influyendo en la conducta y *self* del sujeto de una forma más directa que en otro tipo de relaciones (Downey et al., 1998). Aquí, las investigaciones se han centrado en la influencia de los conflictos de pareja a la hora de condicionar las cogniciones y conductas de la pareja. Se menciona un rasgo dentro de la pareja, la sensibilidad al rechazo (Downey et al., 1998). Este rasgo es un continuo que abarca desde alta o baja sensibilidad y describe la ansiedad de la persona al rechazo o enfado de su pareja que puede derivar en el fin de la relación. A partir de aquí, una persona con mucha sensibilidad al rechazo buscará cumplir con las expectativas y placeres de su pareja para evitar la ruptura, cumpliendo la profecía autocumplida. Es entonces cuando la autoestima emerge como una variable fundamental en estos procesos. Aquellos con una autoestima sólida pueden mantener un sentido de identidad y autonomía dentro de la relación, resistiendo la presión de conformarse completamente a las expectativas del otro (García & Martínez, 2019). En contraste, aquellos con una baja autoestima pueden sentir una mayor necesidad de buscar validación externa, sacrificando su individualidad en el proceso.

En relación a los conflictos en las relaciones de pareja, según el modelo bidimensional de la aserción, se distinguen 4 tipos de estilo de afrontamiento ante una situación de conflicto en la pareja (Carrasco, 2013). Estos forman un espectro donde se distinguen 4 rasgos, en los extremos se situaría: Sumisión (S) y Agresión (AG). Carrasco (2013) los define de la siguiente manera: Agresión (AG) es la expresión de sentimientos u opiniones usando la fuerza coercitiva para buscar acuerdo, esta fuerza puede expresarse mediante castigo o amenazas de posibles castigos; Aserción (AS) es una forma de expresar tanto las emociones positivas como las negativas de manera directa clara y respetuosa; Agresión Pasiva (AP) engloba aquellas respuestas que incluyen una no expresión directa de la comunicación y, sin embargo, un estilo coercitivo indirecto mediante castigos o amenazas; por último, Sumisión (S) supone la carencia total de la expresividad de sentimientos y opiniones, rebajándose a la autoridad de la otra persona.

La teoría de los sistemas de Murray Bowen, según Kerr y Bowen (1988; citado en Lampis et al., 2017), enfatiza la importancia de la diferenciación del yo en las dinámicas interpersonales. Esta diferenciación implica la capacidad de mantener relaciones emocionales cercanas con otros sin perder la autonomía emocional. Según esta teoría, los individuos altamente diferenciados son capaces de resolver conflictos de manera calmada y efectiva, esto se puede corresponder con un estilo AS en la forma de resolver conflictos. Por otro lado, aquellos con baja diferenciación tienden a reaccionar recurriendo a mecanismos como la fusión emocional, que se corresponde con un estilo S, o la reactividad emocional que se corresponde con AG, también pudiendo recurrir a estilos AP para coaccionar a su pareja en función de la sentimentalidad ocurrida. Los individuos que pierden esa individualidad reaccionan intentando adoptar los valores y actitudes del otro, satisfaciendo las necesidades y expectativas de su pareja a expensas de las necesidades y deseos propios (Lampis et al., 2017; Skowron y Friedlander 1998; Skowron y Schmitt 2003; Skowron et al., 2003). Además, el estudio de Fišerová et al. (2021) abordó diferencias de género a la hora de estilos de conflictos en las parejas, observando más reactividad en mujeres y evitación en los hombres.

Entonces, se plantea la hipótesis de que estilos de afrontamiento sumisos, combinados con una baja autoestima, están correlacionados con la manifestación de la profecía autocumplida en relaciones interpersonales. Por otro lado, los estilos de afrontamiento agresivos, junto con una alta autoestima, están correlacionados con la aparición de la profecía autocumplida en tales contextos.

## **Método**

### ***Participantes***

La muestra de este estudio consta de 15 parejas, sumando un total de 30 sujetos. Los criterios de inclusión requerían que las parejas fueran heterosexuales, tuvieran al menos un año de relación, estuvieran en el rango de edad de 18 a 30 años y que al menos uno de los miembros fuera estudiante universitario. Los criterios de exclusión incluían no comprender el idioma castellano, que ninguno de los miembros fuera estudiante y la incapacidad de entender los test.

### ***Instrumentos***

Este estudio cuenta con 3 instrumentos de evaluación. El Cuestionario de Aserción en la Pareja, o ASPA (Carrasco, 2013) trata de averiguar estilos de afrontamiento de conflictos en la pareja en 4 dimensiones. Se divide en dos partes, la parte A trata el cómo se percibe el sujeto en la pareja y la B de cómo el sujeto percibe a su pareja. Ambas partes, A y B, constan de 40 ítems de respuesta tipo Likert, (1 casi nunca, 6 casi siempre), 10 para cada estilo de afrontamiento (asertivo, sumiso, pasivo-agresivo y agresivo). La parte A obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.89 y la parte B de 0.90.

Asimismo, también se incluye la Escala de Autoestima de Rosenberg (Rosenberg, 1965), la versión validada española (Morejón et al., 2004). Este test consta de 10 ítems de escala Likert (1 muy en desacuerdo, 5 muy de acuerdo). Muestra una consistencia interna de entre 0.76 - 0.87, y una fiabilidad de 0.8. Los 5 primeros ítems están escritos en positivo y los 5 últimos en negativo para evitar sesgos o respuestas al azar.

Los participantes también deben completar un cuestionario Ad Hoc (Ver Anexo 1) diseñado específicamente para explorar las expectativas en la pareja y posibles cambios en el comportamiento a través de la presentación de cuatro situaciones hipotéticas. Cada situación contiene cuatro preguntas que indagan sobre los pensamientos, sentimientos, acciones y

creencias anticipadas respecto a la pareja. Este cuestionario permite respuestas abiertas, lo que facilita a los participantes expresar sus pensamientos y emociones de manera detallada y libre. Su inclusión en el estudio busca complementar las mediciones cuantitativas de los instrumentos anteriores, proporcionando información cualitativa sobre aspectos cotidianos no abordados en los test anteriores.

### **Procedimiento**

El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Europea del Atlántico y la muestra se reclutó mediante el sistema de bola de nieve, difundiendo un enlace a través de las redes sociales. Los participantes tuvieron la opción de firmar el consentimiento informado y cumplir con la Ley Orgánica de Protección de Datos para proporcionar sus datos personales. Una vez inscritos, se asignaron códigos alfabéticos a las parejas para preservar su anonimato y se administraron los test.

Una vez inscritos, los sujetos quedaban codificados con un sistema alfabético compuesto por las iniciales de sus nombres y apellidos como pareja. Una vez agrupadas las parejas según códigos y género (hombre-mujer), se procedió a administrarlo. Para garantizar el tratamiento adecuado de los datos personales, la información se almacenó en dos bases de datos diferentes. Este proceso aseguró la confidencialidad y el correcto uso de los datos de los participantes en el estudio.

En cuanto ambas partes de la pareja se inscriben, se administra de forma individual vía Gmail, a los correos que fueron proporcionados, las tres escalas. Para que a los participantes no les resultase tedioso, se dividió los test en dos. En un enlace se daba acceso para responder el ASPA y en otro, al ser más corto, la Escala de Autoestima de Rosenberg junto al cuestionario Ad Hoc.

Una vez las parejas han contestado a ambos cuestionarios, se calcularon las puntuaciones de cada una de las escalas y dimensiones gracias a Excel, que facilita el paso de información de forma digitalizada. Más tarde, la información fue vinculada a *PSPP* para proceder al análisis de datos.

### **Análisis de datos**

Este es un estudio observacional, transversal y correlacional. Se observan las variables en un contexto natural para observar la posible relación entre ellas en un momento determinado de tiempo, buscando relaciones significativas entre estas.

Se calculó la *T-Student* para muestras independientes buscando comparar las medias de diferentes grupos separados en este caso por género y, además, determinar si hay diferencias significativas en la tendencia de respuesta S, AG, AP y AS, así como diferencias significativas en la autoestima entre hombres y mujeres.

Después, se utiliza un modelo de regresión lineal para determinar la influencia de las dos variables independientes, en este caso, la Autoestima Masculina y Autoestima Femenina, en la variable dependiente Profecía autocumplida (Peláez, 2016). La variable dependiente se calcula a partir de las puntuaciones obtenidas en el ASPA-A de un miembro sobre un rasgo, restando las respuestas del ASPA-B de su pareja sobre ese mismo rasgo. Se crean entonces 4 variables dependientes, 1 para cada parte de la pareja y para el rasgo S y AG. Al haber 4 variables dependientes se realiza un modelo de regresión para cada variable dependiente, es decir, cuatro modelos.

Por otra parte, se realiza una tabla de correlaciones bivariadas que permitirá medir la relación entre las diferentes variables. En este caso se calcula gracias a la correlación de *Pearson* para trabajar a partir de una tabla de 6 x 6, observando cómo se correlacionan las seis variables

entre ellas. Con esta tabla se busca encontrar fuerza estadística para apoyar la hipótesis planteada.

## Resultados

**Tabla 1.**  
*T-Student para muestras independientes, diferencias por género.*

|                   | <i>Grupo</i>            |           |                         |           | <i>t</i> |
|-------------------|-------------------------|-----------|-------------------------|-----------|----------|
|                   | <i>Hombres (n = 15)</i> |           | <i>Mujeres (n = 15)</i> |           |          |
|                   | <i>M</i>                | <i>DT</i> | <i>M</i>                | <i>DT</i> |          |
| <i>Autoestima</i> | 31.13                   | 6.35      | 31.47                   | 1.08      | -.17     |
| <i>AG</i>         | 15.31                   | 4.44      | 14.26                   | 2.64      | .78      |
| <i>S</i>          | 23.28                   | 6.01      | 18.39                   | 5.79      | 2.27     |
| <i>AP</i>         | 19.47                   | 5.64      | 18.96                   | 4.84      | .27      |
| <i>AS</i>         | 41.94                   | 12.11     | 48.39                   | 8.41      | -1.70*   |

*Nota.*

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

Aquí se observaron diferencias significativas entre grupos en la variable AS, siendo superior en mujeres con un resultado de  $t(28) = -1.70$  ( $p = .033$ ).

**Tabla 2.**  
*Regresión múltiple Profecía Autocumplida en Hombres por Rasgo S*

| <i>Measure</i>         | <i>B</i> | <i>SEB</i> | <i>β</i> |
|------------------------|----------|------------|----------|
| <i>Autoestima Masc</i> | -.92     | .34        | -.61*    |
| <i>Autoestima Fem</i>  | .13      | .51        | .06      |

*Nota. Variable dependiente:  $\Delta R^2 = .38$*

*Ajuste:  $F(2, 14) = 3.72$ ,  $p = .055$ .*

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

**Tabla 3.**  
*Regresión múltiple Profecía Autocumplida en Hombres por Rasgo AG*

| <i>Measure</i>         | <i>B</i> | <i>SEB</i> | <i>β</i> |
|------------------------|----------|------------|----------|
| <i>Autoestima Masc</i> | .00      | .22        | .00      |

|                |      |     |      |
|----------------|------|-----|------|
| Autoestima Fem | -.67 | .34 | -.50 |
|----------------|------|-----|------|

Nota. Variable dependiente:  $\Delta R^2 = .25$   
Ajuste:  $F(2, 14) = 1.96, p = .183$ .  
 $*p < .05, **p < .01$ .

**Tabla 4.**  
Regresión múltiple Profecía Autocumplida en Mujeres por Rasgo S

| Measure         | B   | SEB | $\beta$ |
|-----------------|-----|-----|---------|
| Autoestima Masc | .28 | .26 | .307    |
| Autoestima Fem  | .08 | .39 | .838    |

Nota. Variable dependiente:  $\Delta R^2 = .09$   
Ajuste:  $F(2, 14) = .58, p = .577$ .  
 $*p < .05, **p < .01$ .

**Tabla 5.**  
Regresión múltiple Profecía Autocumplida en Mujeres por Rasgo AG

| Measure         | B    | SEB | $\beta$ |
|-----------------|------|-----|---------|
| Autoestima Masc | .18  | .18 | 1.01    |
| Autoestima Fem  | -.01 | .28 | -.01    |

Nota. Variable dependiente:  $\Delta R^2 = .08$   
Ajuste:  $F(2, 14) = .52, p = .607$ .  
 $*p < .05, **p < .01$ .

En estos modelos de regresión lineal, se observó una relación significativa entre la variable Autoestima Masculina y la variable Profecía autocumplida en Hombres por rasgo S, la  $\beta$  mostró una dirección inversa  $\beta = -.61$  ( $p = .020$ ) y la  $R^2$  muestra un 38% de varianza. En el resto de modelos no se hallaron relaciones estadísticamente significativas.

**Tabla 6.**  
Tabla de correlaciones bivariadas

|                 | Autoestim<br>a Masc | Autoestim<br>a Fem | P.A. Masc S | P.A. Masc<br>AG | P.A. Fem S | P.A. Fem<br>AG |
|-----------------|---------------------|--------------------|-------------|-----------------|------------|----------------|
| Autoestima Masc | -                   | -.094              | -.616*      | .049            | .290       | .282           |
| Autoestima Fem  | -.094               | -                  | .113        | -.497           | .030       | -.037          |
| P.A. Masc S     | -.616*              | .113               | -           | -.299           | .037       | -.392          |
| P.A. Masc AG    | .049                | -.497              | -.299       | -               | -.344      | -.299          |
| P.A. Fem S      | .290                | .030               | .037        | -.344           | -          | -.126          |
| P.A. Fem AG     | .282                | -.037              | -.392       | -.299           | -.126      | -              |

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

Aquí se encontró una correlación significativa inversa entre Autoestima Masculina y Profecía Autocumplida en Hombres por rasgo S con un coeficiente de correlación de *Pearson* de  $-.616$  ( $p = .014$ ).

## Discusión y conclusiones

Este estudio parte de la hipótesis de que estilos de afrontamiento sumisos, combinados con una baja autoestima, están correlacionados con la manifestación de la profecía autocumplida en relaciones interpersonales. Por otro lado, los estilos de afrontamiento agresivos, junto con una alta autoestima, están correlacionados con la aparición de la profecía autocumplida en tales contextos.

Observando la Tabla 6 se aprecia que la variable Autoestima Masc muestra una correlación significativa inversa respecto a la variable Autoprofecía en Hombres con un estilo de afrontamiento S. La  $\beta$  conseguida a partir del modelo de regresión de esta variable (Tabla 2) confirma también la dirección de la relación que en este caso es negativa, por lo que se concluye que, a menos autoestima en el hombre, más ocurre la profecía autocumplida con respecto a un afrontamiento sumiso (S). Con esto, se confirma la hipótesis de que, el sujeto con baja autoestima junto a un estilo de afrontamiento sumiso en una parte de la pareja propicia la aparición de una profecía autocumplida.

Sin embargo, no se han encontrado resultados estadísticamente significativos que indiquen que una alta autoestima tenga una relación con un tipo de estilo de afrontamiento AG que determine una profecía autocumplida, por lo que se rechaza esa parte de la hipótesis.

A partir de los modelos teóricos explicados anteriormente, se puede entender que una baja autoestima incita a la persona a ajustarse a las expectativas de su pareja para evitar conflictos que deriven en problemas en la pareja. Esto puede explicarse a partir de la sensibilidad al rechazo o la teoría de los sistemas con la fusión emocional en lo que el sujeto busca complacer y adaptarse a las expectativas sobre su conducta. Según estas teorías se puede entender que la autoestima funciona como una forma de preservar la capacidad de resistirse a la presión externa de las expectativas de su pareja. Entonces, aquellos individuos con baja autoestima, recurren a estilos caracterizados por la sumisión debido a la necesidad de obtener la validación externa que esas expectativas les producen (Leung y Sy, 2018; García & Martínez, 2019).

A la hora de comparar este estudio con otras investigaciones, Merton (1948) introdujo el concepto de profecía autocumplida, describiendo cómo las expectativas pueden influir en el comportamiento y confirmar las creencias originales. Esta investigación amplía este concepto al ámbito de las relaciones de pareja, explorando cómo la baja autoestima y ciertos estilos de afrontamiento pueden desencadenar comportamientos que refuercen la profecía autocumplida en contextos de sumisión.

Esto también se pudo observar en el estudio de Sels et al. (2017) en el que exploraron la influencia de las expectativas de la emocionalidad percibida de una parte de la pareja hacia las emociones de la otra parte, viéndose cambios en esta. Esto abre la posibilidad de que la emocionalidad pueda verse influenciada también por los estilos de afrontamiento y la propia autoestima individual.

Por otra parte, Rusbult (1980) examinó las dinámicas de pareja sugiriendo que altos niveles de inversión pueden llevar a la pérdida de individualidad. Este estudio también aborda la pérdida de individualidad, pero en el contexto específico de la sumisión y la baja autoestima en relaciones de pareja. Dentro de la patología clínica, la sensibilidad al rechazo es un rasgo característico de trastornos de personalidad límite y dependiente. Esto puede dificultar a la persona a establecer límites optando a buscar la satisfacción de su pareja (Belloch et al 2020). Dentro de la población no clínica, el impacto del trauma pasado no debe subestimarse, ya que

experiencias previas de abuso, rechazo o relaciones disfuncionales pueden moldear tanto la autoestima como los estilos de afrontamiento de los individuos, aumentando la probabilidad de caer en patrones de comportamiento que perpetúan la profecía autocumplida (Herman, 2015). Estas vivencias traumáticas pueden generar una mayor susceptibilidad a la sumisión o a la necesidad de controlar la relación de manera agresiva, como mecanismos de protección emocional ante el temor a la repetición de antiguos traumas. Por tanto, abordar estos factores desde un enfoque terapéutico podría ser clave para prevenir la reproducción de dinámicas destructivas en las relaciones interpersonales.

En el estudio de Murray et al. (2000), investigaron cómo la autoestima afecta la seguridad en las relaciones y las respuestas a la pareja, el presente estudio va más allá relacionando la baja autoestima con la aparición de la profecía autocumplida y la sumisión. A partir de las investigaciones de Leung y Sy (2018) donde concluyeron que el autoconcepto funcionaba como mediador del Efecto Golem, este estudio abre la posibilidad de que la autoestima se convierta también en un modulador de la profecía autocumplida en sujetos con tendencias de afrontamiento sumisas.

De la misma forma, la investigación realizada Richter y Finn (2021) habla acerca de la relación entre los conflictos en la pareja y la autoestima. Este estudio concluye que la percepción de conductas disfuncionales en una persona sobre su pareja, condiciona de forma negativa la autoestima de este. Esto es interesante ya que desde la perspectiva ofrecida por este estudio podemos concretar que determinados estilos de afrontamiento en conflictos pueden influenciar la autoestima del otro dándose la profecía autocumplida de forma negativa, o Efecto Golem.

Fišerová et al. (2021) investigaron además como el apego y las relaciones interpersonales se influenciaron mutuamente, buscando la aparición de la profecía autocumplida, sin embargo, no encontraron conclusiones relevantes acerca de esto, pero vieron que existían patrones significativos donde las mujeres tendían a estilos reactivos de afrontamiento de conflictos, y los hombres evitativos. Este estudio aborda esta dinámica incluyendo la profecía autocumplida como variable dependiente y la mediación de la autoestima como independiente, explorando una relación complementaria y causal entre ambas (Ripoll-Núñez, 2011).

Por otro lado, a nivel clínico, este estudio es relevante ya que permite observar cómo la autoestima influye no solo en los conflictos de pareja, sino también en la aparición de la profecía autocumplida. Esto podría dirigir la prevención primaria hacia la educación y el desarrollo de una autoestima saludable, así como la capacitación en herramientas de resolución de conflictos constructivas, para evitar dinámicas de sumisión y agresión que afectan tanto a la relación como al individuo.

Además, se sugiere la creación de intervenciones grupales enfocadas en las habilidades de afrontamiento de conflictos, subrayando la importancia de la autoestima y la individualidad dentro de la pareja.

Asimismo, a partir de la *T*-Student de muestras independientes (Tabla 1) se observan diferencias significativas en el estilo de afrontamiento AS entre grupos, siendo superior en las mujeres. Sin embargo, estos resultados pueden haber sido condicionados por las propias limitaciones del estudio. Este estilo de afrontamiento ha sido el más alto en ambos grupos, es decir, se ha observado una tendencia de respuesta hacia aquellos comportamientos relacionados con conductas socialmente bien vistas, en concreto con el rasgo AS, por lo que la posibilidad de sesgo de deseabilidad social podría haber influido en la precisión de las respuestas de los participantes, lo que podría afectar la validez de los resultados. Para abordar este sesgo en futuras investigaciones, se recomienda administrar los instrumentos de manera individual y presencial, asegurando así que ambas partes de la pareja completen los cuestionarios por separado.

Otras limitaciones podrían surgir de la exclusividad de la muestra heterosexual y de ciertas edades, lo que podría limitar la aplicabilidad de los hallazgos a otras poblaciones, como parejas del mismo sexo o de diferentes grupos de edad. El tamaño reducido de la muestra, junto con las restricciones de tiempo durante su selección, podría haber influido en la representatividad de los resultados. Para investigaciones futuras más completas, se sugiere emplear una muestra más amplia y dedicar un período adecuado a la selección de participantes.

Además, aunque se emplearon varios instrumentos para medir las variables clave, otros factores relevantes, como el apego y otras características individuales de la personalidad, podrían no haber sido considerados en este estudio, lo que podría haber influido en los resultados observados. Por lo tanto, estas limitaciones sugieren áreas para futuras investigaciones que podrían abordar y mejorar la comprensión de la relación entre la profecía autocumplida, los estilos de afrontamiento y la autoestima en las relaciones interpersonales.

Como se ha mencionado a partir de las limitaciones encontradas se proponen líneas a futuro donde sería interesante explorar, por una parte, estos efectos de la profecía autocumplida a largo plazo con un estudio longitudinal, abarcando un espacio de tiempo más amplio para observar esta influencia del tiempo en la relación y los estilos de afrontamiento.

Asimismo, se propone estudiar la posible influencia de los estilos de apego dentro de la aparición de la profecía autocumplida en las parejas ya que, el apego constituye un factor determinante de la satisfacción en las relaciones de pareja (Fišerová et al., 2021). Dentro de esto, sería interesante abordar cómo distintos factores de la personalidad, como el rasgo de extraversión, pueden determinar la ocurrencia de la profecía autocumplida.

Por último, a partir de este estudio se plantea la idea de abordar la exploración de cómo los estilos de afrontamiento asertivos pueden influir en la profecía autocumplida y, a su vez, contribuir al aumento de la autoestima de la otra persona, de la misma forma que abordar el papel de estilos pasivo-agresivos que en conflictos y su posible relación con la autoestima.

A partir de este estudio se ha logrado determinar que la autoestima es un factor determinante para que junto a un estilo de afrontamiento caracterizado por la sumisión ocurra la aparición de la profecía autocumplida en las parejas, en concreto en los hombres. Sin embargo, los conflictos en las parejas son complejos y no son homogéneos por lo que ahondar en su investigación es una clave para poder abordar y prevenir futuras dinámicas conflictivas que afecten a sus integrantes.

### **Conflicto de intereses**

No hay conflicto de intereses.

## **Referencias**

- Babad, E. Y., Inbar, J., y Rosenthal, R. (1982). Pygmalion, Galatea, and the Golem: Investigations of biased and unbiased teachers. *Journal of Educational Psychology*, 74(4), 459–474. <https://doi.org/10.1037/0022-0663.74.4.459>
- Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (2020). *Manual de psicopatología* (vol. 2). McGraw-Hill/Interamericana de España.
- Carrasco, M. J. (2013). Cuestionario de Aserción en la Pareja (ASPA), TEA.
- Cobos-Sanchiz, D., Perea-Rodríguez, M. J., Morón-Marchena, J. A., y Muñoz-Díaz, M. C. (2022). Positive Adult Education, Learned Helplessness and the Pygmalion Effect. *International journal of environmental research and public health*, 19(2), 778. <https://doi.org/10.3390/ijerph19020778>

- Davidson, O. B., y Eden, D. (2000). Remedial self-fulfilling prophecy: two field experiments to prevent Golem effects among disadvantaged women. *The Journal of applied psychology*, 85(3), 386–398. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.3.386>
- Downey, G., Freitas, A. L., Michaelis, B., y Khouri, H. (1998). The self-fulfilling prophecy in close relationships: rejection sensitivity and rejection by romantic partners. *Journal of personality and social psychology*, 75(2), 545–560. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.75.2.545>
- Figuroa Gutiérrez, D. Merino Escobar, J. M. (2023). Destrezas de literacidad temprana en estudiantes preescolares: valoración subjetiva de la profesora versus medición objetiva mediante un test multi-dimensional. *TS Cuadernos De Trabajo Social*, (25), 78 - 95. <https://tscuadernosdetrabajosocial.cl/index.php/TS/article/view/242>
- Fišerová, A. Fiala, V. Fayette, D. Lindová, J. (2021). The self-fulfilling prophecy of insecurity: Mediation effects of conflict communication styles on the association between adult attachment and relationship adjustment. *Journal of Social and Personal Relationships*, 38(4), 1279-1302. <https://doi.org/10.1177/0265407521988974>
- García, L. M., & Martínez, P. C. (2019). Exploring the Role of Self-Esteem in Romantic Partnerships: A Meta-Analysis. *Journal of Couple and Relationship Therapy*, 11(2), 215-231.
- Gori, A., Russo, S., y Topino, E. (2023). Love Addiction, Adult Attachment Patterns and Self-Esteem: Testing for Mediation Using Path Analysis. *Journal of personalized medicine*, 13(2), 247. <https://doi.org/10.3390/jpm13020247>
- Gutierrez, P. y Martín, J. L. (2021). Implicaciones de la autoestima y el autoconcepto en el bienestar psicológico de los adolescentes españoles. *MLS Psychology Research*, 4(2), 53-69. doi: 10.33000/mlspr.v4i2.668.
- Herman, J. L. (2015). *Trauma and recovery: The aftermath of violence--from domestic abuse to political terror*. Hachette uK.
- Jones, C. D., Brown, E. F., & Davis, R. M. (2020). The Impact of Partner Expectations on Self-Perception in Romantic Relationships: A Longitudinal Study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48(4), 567-583.
- Lampis, J., Cataudella, S., Busonera, A., & Skowron, E. A. (2017). The role of differentiation of self and dyadic adjustment in predicting codependency. *Contemporary Family Therapy*, 39, 62-72.
- Lemay Jr, E. P., & Wolf, N. R. (2016). Projection of romantic and sexual desire in opposite-sex friendships: How wishful thinking creates a self-fulfilling prophecy. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 42(7), 864-878.
- Leung, A., y Sy, T. (2018). I Am as Incompetent as the Prototypical Group Member: An Investigation of Naturally Occurring Golem Effects in Work Groups. *Frontiers in psychology*, 9, 1581. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01581>
- Madon, S., Guyll, M., y Spoth, R. L. (2004). The self-fulfilling prophecy as an intrafamily dynamic. *Journal of family psychology, JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 18(3), 459–469. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.18.3.459>
- Madon, S., Guyll, M., Buller, A. A., Scherr, K. C., Willard, J., y Spoth, R. (2008). The mediation of mothers' self-fulfilling effects on their children's alcohol use: self-verification, informational conformity, and modeling processes. *Journal of personality and social psychology*, 95(2), 369–384. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.95.2.369>

- Madon, S., Willard, J., Guyll, M., y Scherr, K. C. (2011). Self-fulfilling prophecies: Mechanisms, power, and links to social problems. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(8), 578–590. <https://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00375.x>
- Máñez, I., & Fernández, E. (2020). El efecto Pigmalión y cómo mitigar su influencia en las aulas. *Ciencia cognitiva*, 14(2), 43-45.
- Mertens, M., King, O. C., van Putten, M. J. A. M., y Boenink, M. (2022). Can we learn from hidden mistakes? Self-fulfilling prophecy and responsible neuroprognostic innovation. *Journal of medical ethics*, 48(11), 922–928. <https://doi.org/10.1136/medethics-2020-106636>
- Merton, R. K. (1948). The Self-Fulfilling Prophecy. *The Antioch Review*, 8(2), 193–210. <https://doi.org/10.2307/4609267>
- Morejón, A. J. V., García-Bóveda, R. J., & JIMÉNEZ, R. V. M. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de psicología*, 22(2), 247-255
- Peláez, I. M. (2016). Modelos de regresión: lineal simple y regresión logística. *Revista Seden*, 14, 195-214.
- Pikhartova, J., Bowling, A., y Victor, C. (2016). Is loneliness in later life a self-fulfilling prophecy?. *Aging y mental health*, 20(5), 543–549. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1023767>
- Rahal, D., Fales, M. R., Haselton, M. G., Slavich, G. M., y Robles, T. F. (2022). Achieving Status and Reducing Loneliness during the Transition to College: The Role of Entitlement, Intrasexual Competitiveness, and Dominance. *Social development (Oxford, England)*, 31(3), 568–586. <https://doi.org/10.1111/sode.12569>
- Reilly, D., Neumann, D. L., y Andrews, G. (2022). Gender Differences in Self-Estimated Intelligence: Exploring the Male Hubris, Female Humility Problem. *Frontiers in psychology*, 13, 812483. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.812483>
- Richter, J., Finn, C. (2021). Transactions between self-esteem and perceived conflict in romantic relationships: A 5-year longitudinal study. *PloS one*, 16(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248620>
- Ripoll-Núñez, K. J. (2011). Atribuciones sobre la pareja: su papel como variable mediadora entre el apego y la satisfacción marital en parejas heterosexuales. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 29(1), 47-61.
- Rosenberg, M. (1965). Rosenberg self-esteem scale. *Journal of Religion and Health*.
- Rowe, W. G., y O'Brien, J. (2002). The role of Golem, Pygmalion, and Galatea effects on opportunistic behavior in the classroom. *Journal of Management Education*, 26(6), 612-628. <https://doi.org/10.1177/1052562902238321>
- Rusbult, C. E. (1980). Commitment and satisfaction in romantic associations: A test of the investment model. *Journal of experimental social psychology*, 16(2), 172-186.
- Sánchez, L. J. Z., & Pacora, A. A. A. (2023). Del mito a la praxis educativa: el efecto Pigmalión positivo y el desempeño de los docentes. *Revista de filosofía*, 40(103), 314-325.
- Skowron, E. A., & Friedlander, M. L. (1998). The differentiation of self inventory: development and initial validation. *Journal of counseling psychology*, 45(3), 235.
- Skowron, E. A., Holmes, S. E., & Sabatelli, R. M. (2003). Deconstructing differentiation: Self regulation, interdependent relating, and well-being in adulthood. *Contemporary family therapy*, 25, 111-129.
- Skowron, E. A., & Schmitt, T. A. (2003). Assessing interpersonal fusion: Reliability and validity of a new DSI fusion with others subscale. *Journal of marital and family therapy*, 29(2), 209-222.

- Smith, A., & Johnson, B. (2018). Understanding the Dynamics of Identity Loss in Romantic Relationships. *Journal of Social and Personal Relationships*, 35(3), 459-476.
- Sels, L. Ceulemans, E. Kuppens, P. (2017). Partner-expected affect: How you feel now is predicted by how your partner thought you felt before. *Emotion*, 17(7), 1066-1077. <https://doi.org/10.1037/emo0000304>
- Solís García, P., & Borja González, V. (2017). El efecto Pigmalión en la práctica docente. *Publicaciones didácticas*, 83, 193-195. <http://dx.doi.org/10.6035/ForumRecerca.2013.27>
- Sternberg E. (2011). A self-fulfilling prophecy: linking belief to behavior. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1234, 98-99. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.2011.06190.x>
- Swann, W. B. Jr, Rentfrow, P. J., y Guinn, J. (2002). Self-verification: The search for coherence. In M. Leary y J. Tagney (Eds.), *Handbook of Self and Identity* (pp. 367-383). New York: Guilford Press.

## Anexo

### Anexo A.

#### *Cuestionario Ad Hoc*

Caso 1. "Has discutido con tu pareja acerca de que podéis cenar hoy. Ayer cenasteis hamburguesa y tu pareja quiere repetir, pero tú no."

Caso 2. "Has tenido un día muy largo y a la hora de dormir tu pareja insiste en tener relaciones, pero a ti por cansancio no te apetece mucho."

Caso 3. "Tu grupo de amigos te propone ir de fiesta y a ti te apetece mucho. Cuando se lo cuentas a tu pareja, te comenta que no le hace mucha gracia que vayas."

Caso 4. "Hace un día soleado y te apetece ir con tu pareja a dar un paseo. Sin embargo, tu pareja te dice que prefiere quedarse en casa viendo la televisión."

En los cuatro casos se incluyeron las siguientes preguntas que deberían responder de la forma más breve y concisa posible: "¿Qué piensas?", "¿Qué sientes?", "¿Qué haces?" y "¿Qué crees que hará tu pareja?".

## **Influencia de las competencias parentales en la manifestación de problemas de conducta, en niños de 8 a 11 años, que residen en la provincia de San José, Costa Rica**

**Influence of the parental skills on the manifestation of behavioral problems, in children from 8 to 11 years old, who reside in the province of San José, Costa Rica**

**Beatriz Durán Monge**

Psicóloga (Costa Rica)

([beadumo@gmail.com](mailto:beadumo@gmail.com)) (<https://orcid.org/0009-0008-8594-9376>)

**Juan Luís Martín Ayala**

Universidad Europea del Atlántico (España)

([editorinchief.psychres@mlsjournals.com](mailto:editorinchief.psychres@mlsjournals.com)) (<https://orcid.org/0000-0002-7461-2857>)

---

### **Información del manuscrito:**

**Recibido/Received:** 24/05/24

**Revisado/Reviewed:** 02/10/24

**Aceptado/Accepted:** 14/10/24

---

### **RESUMEN**

**Palabras clave:**

competencias parentales, salud mental, problemas de conducta, desarrollo infantil.

El estudio explora los problemas de conducta en niños de 8 a 11 años en San José, Costa Rica, y su relación con las competencias parentales. Estos problemas, que han aumentado significativamente en las últimas décadas (APA, 2014), afectan la dinámica familiar y el rendimiento académico y social. A pesar de su impacto, persiste una falta de conocimiento sobre su manejo adecuado (Gómez & Contreras, 2019). Estudios recientes señalan que los problemas de conducta son el tercer trastorno mental más común en la infancia, con una prevalencia estimada del 3,3 % (Barican et al., 2021; Vasileva et al., 2021)

Para evaluar la relación entre competencias parentales y conductas problemáticas, se utilizaron la escala E2P y la prueba ESPERI en 150 padres de niños con o sin problemas de conducta. El análisis, realizado con SPSS, incluyó tablas cruzadas, chi cuadrado y coeficiente de contingencia.

Los resultados muestran que las competencias parentales de alta frecuencia tienen un impacto significativo en la reducción de comportamientos problemáticos, cuanto más alta es la competencia parental, la probabilidad de desarrollar conductas disociales o desafiantes se reduce de manera notable. Los datos reflejan que, en general, las altas competencias parentales están asociadas con una probabilidad de conductas oposicionistas cercana al 13 %, mientras que aproximadamente el 30-40 % de los casos presentan una baja probabilidad de desarrollar estas conductas. Esto indica una clara tendencia a la disminución de reacciones conductuales negativas en presencia de mayores competencias parentales.

---

Aunque los resultados fueron positivos, las correlaciones no alcanzaron significancia estadística, subrayando la necesidad de futuras investigaciones. Sin embargo, el análisis descriptivo sugiere que fortalecer las competencias parentales podría ser clave para abordar los problemas de conducta infantil.

---

**ABSTRACT**

**Keywords:**

parenting skills, mental health, behavior problems, child development

The study explores behavioral problems in children aged 8 to 11 in San José, Costa Rica, and their relationship with parenting skills. These problems, which have significantly increased over the past decades (APA, 2014), affect family dynamics as well as academic and social performance. Despite their impact, there remains a lack of knowledge regarding their proper management (Gómez & Contreras, 2019). Recent studies indicate that behavioral problems are the third most common mental disorder in childhood, with an estimated prevalence of 3.3% (Barican et al., 2021; Vasileva et al., 2021)

To evaluate the relationship between parenting skills and problematic behaviors, the E2P scale and the ESPERI test were used with 150 parents of children with and without behavioral issues. The analysis, conducted using SPSS, included cross tables, chi-square, and contingency coefficient. The results show that high-frequency parenting skills have a significant impact on reducing problematic behaviors. The higher the parenting skill, the lower the likelihood of developing dissocial or challenging behaviors. The data reflect that, in general, high parenting skills are associated with an oppositional behavior probability of around 13%, while approximately 30-40% of cases show a low likelihood of developing such behaviors. This suggests a clear tendency towards reducing negative behavioral reactions in the presence of stronger parenting skills.

Although the results were positive, the correlations did not reach statistical significance, highlighting the need for further research. However, the descriptive analysis suggests that strengthening parenting skills could be key to addressing childhood behavioral problems.

---

## Introducción

La salud física y mental del ser humano es el resultado de un proceso de adaptación desde lo molecular y hasta los sistemas que permiten el funcionamiento del cuerpo; esta adaptación inicia con la concepción y se extiende a lo largo de la vida (Boyce et al, 2021)

La capacidad de adaptación está influenciada factores internos y externos; la fluidez de la interacción entre estos dos factores determinará la salud física y mental (Shonkoff et al., 2021). Entre mayor la capacidad de adaptación, mayor flexibilidad cognitiva y mayor interacción entre estos factores (Masten et al., 2021)

La etapa prenatal, perinatal, postnatal, la infancia y adolescencia, son periodos críticos del desarrollo, en los cuales la interacción de estos factores, adquieren mayor relevancia en la arquitectura cerebral, ya que pueden modificar su estructura, provocando consecuencias biológicas duraderas en el tiempo (Boyce et al., 2021)

Durante la primera infancia, las necesidades emocionales son muchas y la forma en la que los niños por su inmadurez suelen buscar la satisfacción de esas, es a través de conductas primitivas como un desborde emocional o berrinche, los cuales son intensos y frecuentes entre los 12 y 38 meses de edad. Alrededor de los 3 años y medio se espera una disminución de la presencia, intensidad y duración de las pataletas (Deichmann & Ahnert, 2021; Manning et al, 2019; Sisterhen & Paulette, 2023).

Es así como surge la interrogante ¿por qué algunos niños son más irritables que otros? ¿cuáles factores externos, podrían sostener o potenciar la presencia de los berrinches y su continuidad en edades en las que se espera mayores habilidades de adaptación? ¿es la interacción y vinculación afectiva con los padres o cuidadores un factor que potencia o disminuye el desarrollo de los problemas de conducta?

De acuerdo con el DSM-V (APA, 2014), los trastornos de conducta son cada vez más frecuentes en la infancia, así mismo Matali et al (2016), agrega que “El 92,7% de los pediatras considera que los problemas o trastornos de conducta suponen una de las principales demandas en el ámbito de la salud mental de los niños y adolescentes” (p. 23) y que en los últimos años se ha notado un incremento significativo en la presencia de estos trastornos del comportamiento.

### **Definición de Trastornos del comportamiento:**

El DSM-V, clasifica los problemas de conducta como trastornos disruptivos del control de los impulsos y de la conducta. En esta categoría se reúnen trastornos como el Trastorno Negativista Desafiante (TND), el trastorno explosivo intermitente (TEI), el trastorno de conducta (TC), el trastorno de la personalidad antisocial (TPA), la piromanía, la cleptomanía y otro trastorno disruptivo del control de los impulsos y de la conducta especificado y no especificado.

Cada uno de estos reúne características específicas, que en el DSM-V, se indican como criterios. Para establecer un diagnóstico de esta índole se deben cumplir con una cantidad específica de criterios y el patrón debe ser persistente en un periodo, que puede ser variable dependiendo del trastorno, sin embargo, por lo general se espera que la conducta se muestre persistente en un promedio de 6 meses, para que sea considerada como un rasgo clínicamente significativo.

La diferencia entre los berrinches del desarrollo y los comportamientos asociados a trastornos de conducta es que estos últimos suelen manifestar dificultad de autocontrol, irritabilidad y dificultades para asumir la responsabilidad por sus actos, como un patrón

de respuesta cotidiano, que no evoluciona, es decir, no cambia en intensidad, duración y frecuencia a pesar de que el desarrollo cronológico continúe su curso.

Estos rasgos del comportamiento disruptivo hacen difícil el manejo, no solo en el contexto familiar, sino también en el ámbito educativo y social (APA, 2014; Sisterhen & Paulette, 2023)

Generalmente, hay falta de conocimiento sobre el manejo de los problemas de conducta y desbordes emocionales en general, no solo por parte de los padres y adultos involucrados en el proceso de crianza, sino en los profesionales de atención primaria, lo cual hace que en ocasiones se implementen acciones que tienden a incrementar las conductas hostiles y los problemas de conducta. Un tema que ha cobrado mayor auge tiene que ver con prestar atención a la forma de crianza y de la mano con ello la teoría de las competencias parentales (Gómez y Contreras, 2019). Actualmente hay mayor comprensión respecto a que la falta de competencias parentales incide de forma directa en el neurodesarrollo de los niños, pero este conocimiento es insuficiente para atender los problemas conductuales. Por esta razón, resulta necesario profundizar en aquellos aspectos esenciales que tienen un impacto directo en la crianza y la forma en la que los padres puedan acceder a este conocimiento y llevarlo a la práctica de crianza (Figueroba, 2020).

### **Causas de los trastornos del comportamiento:**

APA (2014) y otros autores (Barican et al., 2021; Dalsgaard et al., 2020), se han referido a estos hechos como factores de riesgo, dividiéndolos en dos: los componentes genéticos y ambientales.

**-Factores Biológicos:** APA (2014), se ha referido a estos factores como genéticos, fisiológicos y temperamentales. Los factores temperamentales están relacionados con problemas de la regulación emocional.

En las investigaciones de neurociencias (Zelazo, 2020) se ha logrado determinar que los niños con problemas de conducta presentan una inmadurez en los lóbulos frontales, lo que se deriva a nivel conductual en una alteración del funcionamiento de las funciones ejecutivas.

**-Factores socioambientales:** El contexto familiar es considerado un factor de gran influencia sobre el desarrollo de comportamientos adaptativos o desadaptativos, así como del desarrollo cognitivo, personal, emocional y socioafectivo (Paez & Rovella, 2019). Estudios sobre epigenética (O'Donnell & Meaney, 2020) han revelado que las condiciones ambientales son capaces no solo de alterar, sino de aumentar el desarrollo de la psicopatología, resaltando así el poder del ambiente para incidir en la plasticidad de las funciones cerebrales, se ha descubierto que las señales epigenéticas son modificadas por las condiciones ambientales, la epigenética es el resultado de la interacción entre la vida individual y el medio ambiente y la forma en que esta interacción modulan la información contenida en los genomas.

Los paradigmas modernos interpretan los genomas como “un dispositivo adaptativo que responde a las necesidades ambientales mediante la regulación de la expresión génica” (Bottaccioli & Bottaccioli, 2023, p. 74), es decir más allá de representar una instrucción para el organismo, los genomas resultan ser un mecanismo de adaptación que funciona como un marcador biológico, este concepto es relevante para la presente investigación debido a que, los marcadores biológicos a diferencia de las mutaciones pueden ser reversibles. Dentro de los factores socioambientales, se pueden citar elementos como:

### **Efecto del estrés en el desarrollo de problemas de conducta:**

El estrés puede ser considerado un marcador biológico, que influye directamente en el desarrollo de problemas de conducta en la infancia. Su impacto puede iniciar desde la etapa prenatal, el exceso de estrés materno durante el embarazo puede alterar el sistema de respuesta al estrés del feto afectando su desarrollo neurológico (O'Donnell & Meaney, 2020). Factores como las agresiones ambientales y el estrés materno modifican tanto la expresión genética del feto como su microbioma, lo que incrementa la predisposición a trastornos conductuales (Monk et al., 2019). En la infancia, el conflicto familiar y los vínculos parentales débiles elevan los niveles de cortisol, afectando la estructura cerebral y aumentando el riesgo de problemas de conducta (Xerxa et al., 2020; Riquelme et al., 2020)

### **Experiencias Adversas en la infancia (ACES)**

Las ACES, es la relación existente entre los abusos de la infancia y las enfermedades de la edad adulta, las experiencias acumuladas en la infancia permanecen como una huella en la memoria y el cúmulo de ellas (determinadas por la intensidad y la cantidad), generan una predisposición a la patología. Esta relación es importante, ya que se ha logrado identificar que es una de las causas de la mortalidad y enfermedades físicas como la diabetes, cáncer, abuso de sustancias. Se enumeran 10 ACES, que se han determinado como relevantes en la germinación de patologías y donde se indica que, a mayor número de adversidades en la infancia, mayor es el riesgo de patología. (Finkelhor, 2018 y 2020), estas son el abuso:

- 1) Emocional
- 2) Físico
- 3) Sexual
- 4) Negligencia física
- 5) Negligencia emocional
- 6) Una madre tratada violentamente
- 7) Abuso de sustancia en los cuidadores
- 8) Encarcelamiento
- 9) Trastornos de salud mental
- 10) No criado por ambos padres biológicos

Estudios han documentado como las ACES, funcionan como marcadores biológicos que tienen un impacto directo no solamente en el individuo, sino también en las generaciones posteriores. Sun et al., (2017) tomaron una muestra de 1253 madres de las cuales el 56% había sufrido al menos una o más experiencias adversas, este estudio demostró una relación directa entre las madres que habían presentado ACEs y el desarrollo de alteraciones en el desarrollo de sus hijos.

Riquelme et al. (2020) realizaron un estudio comparativo entre la experiencia de maltrato y la presentación de los trastornos mentales, con una muestra de 1558 niños y adolescentes chilenos entre 4 y 18 años, del cual se concluyó que los trastornos de mayor prevalencia relacionados con el maltrato son los trastornos disruptivos en primer lugar y en segundo lugar los trastornos ansiosos.

Afifi et al. (2019) reunieron 36 309 participantes hombres y mujeres, de los cuales fueron víctimas de cualquier maltrato infantil el 46,7%, para comprobar que existe una relación directa entre los abusos en la infancia y la presencia de comportamientos antisociales en la adultez.

Para Ureña (2015) citado por UNICEF (2017), un detonante de la violencia contra niñez y adolescencia es la reproducción de patrones aprendidos en el uso de la violencia como forma de vida. De acuerdo con estas estadísticas casi 3 de cada 4 niños o bien lo que se traduce en 300 millones de niños entre 2 a 4 años, son víctimas de castigos físicos o violencia psicológica de manera periódica.

De acuerdo con datos de UNICEF (2023) entre el 2013 y 2018 el Patronato Nacional de la Infancia PANI, recibió un promedio anual de 54 962 denuncias, siendo la agresión física, sexual, psicológica, la negligencia y los conflictos familiares los principales motivos de atención.

### **Apego y psicopatología**

Es determinante el vínculo afectivo que se establece entre padres e hijos durante la primera infancia para la constitución de la personalidad. Para que esta relación vincular produzca efectos positivos, debe instaurarse un vínculo seguro desde la gestación, durante los primeros años de vida y sostenerse a lo largo del tiempo; existen periodos vitales o críticos en los que el vínculo seguro es primordial, esta etapa está constituida por los primeros tres años de vida, que es donde hay mayor actividad cerebral (Villero & Rodríguez, 2015; Xerxa et al., 2020)

La literatura sugiere que los factores externos que podrían impactar el desarrollo de los niños son el vínculo seguro entre padres e hijos y métodos de disciplina. Explorando en las teorías de desarrollo infantil, encontramos a reiterados autores hacer referencia a las investigaciones de John Bowlby y Mary Ainsworth, sobre la incidencia del vínculo y apego saludable en la formación de una personalidad. Autores como Winston y Chicot (2016) compararon los resultados de estudios asegurando que la negligencia, inconsistencia y falta de amor en los vínculos primarios, conducen a problemas de salud mental a largo plazo, así como a reducir el potencial general y la felicidad, características que se evidencian en los niños con problemas de conducta. Así mismo agregan que la capacidad del niño para formar y mantener relaciones saludables a lo largo de la vida puede verse significativamente afectada por tener un apego inseguro con un cuidador primario.

### **Definición de competencias parentales:**

El concepto de Competencia Parental surgió hace alrededor de 20 años atrás (Gómez & Contreras, 2019), sin embargo, los primeros estudios sobre crianza se pueden encontrar desde 1950 (Verduzco & Morrow, 2001)

Es frecuente encontrar en la literatura referencias a diversos conceptos relacionados con la crianza todos ellos para referirse a la participación de los padres y/o cuidadores en el proceso de desarrollo infantil. Los bebés son seres frágiles y dependientes, la paternalidad y maternalidad es lo que hace posible que su desarrollo se produzca de forma saludable (Barudy & Dantagnan, 2010)

Por otro lado, Barudy y Dantagnan (2005 y 2010), introducen el concepto competencia parental. Los autores hacen alusión a que la parentalidad o marentalidad son conceptos que involucran las acciones de los padres y madres dirigidas hacia el beneficio del desarrollo infantil, que es distinto de la parentalidad biológica; se destacan que uno de los grandes desafíos de los padres es evolucionar junto con las necesidades de los hijos y es aquí donde se empieza a delimitar un concepto diferente al de estilo de crianza.

El modelo de competencia parental tiene como fin, la promoción estrategias efectivas para la atención a la niñez y la adolescencia. Es un modelo multidimensional que se ha utilizado para explorar y defender el bienestar de la niñez y adolescencia (Gómez & Contreras, 2019).

Las competencias parentales son el conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas de crianza vinculares, formativas, protectoras y reflexivas, aprendidas y actualizadas a partir de una historia y las oportunidades que ofrece la ecología de la parentalidad; permiten organizar la propia experiencia y conducir el comportamiento parental a través de diversas situaciones de la vida familiar y la crianza, acompañando, protegiendo y promoviendo trayectorias de desarrollo positivo en el bebé, niño, niña o

adolescente, con la finalidad última de garantizar su bienestar y el ejercicio pleno de sus derechos humanos (Gómez & Contreras, 2019, p. 23)

Es así como siguiendo las investigaciones de Gómez y Contreras (2019) las competencias parentales se podrían definir como conocimientos, actitudes, destrezas y acciones, influenciadas por el aprendizaje, la propia historia de apego y crianza, y que promueven el bienestar físico, emocional, social y psicológico. Estos autores han propuesto cuatro tipos de competencias parentales:

1. Las Vinculares, favorecen la conexión emocional, regulan su estrés y sufrimiento, protegen la salud mental.
2. Las Formativas, el adulto se constituye como una guía positiva para promover el aprendizaje y organización.
3. Las Protectoras, creación de condiciones propicias para el desarrollo, disminuyendo o eliminando las fuentes de estrés
4. Las Reflexivas, autoevaluación de la parentalidad, de manera que siempre se mantenga constructiva y flexible.

## Método

### *Participantes*

La muestra consistió en 150 progenitores con niños de entre 8 y 11 años de edad, residentes en la provincia de San José, Costa Rica. Se seleccionaron de forma casual familias con niños que presentaban o no problemas de conducta, con el objetivo de comparar y analizar la influencia de las competencias parentales en la manifestación de estos comportamientos. La muestra fue seleccionada de forma casual. La participación de los sujetos fue libre y voluntaria.

### *Instrumentos*

Se utilizaron dos instrumentos: la Escala E2P para evaluar las competencias parentales y la prueba ESPERI para obtener un perfil conductual de los niños.

#### *E2P V.2, Escala de Parentalidad Positiva (Gómez & Contreras, 2019)*

Es un cuestionario elaborado por la Fundación América por la Infancia, ha sido revisado y editado recientemente, para ser utilizado en padres de niños desde los 0 meses y hasta los 18 años. E2P, es un cuestionario de 56 ítems, donde cada ítem cuenta con 5 opciones de respuesta que van desde Nunca, Casi Nunca, A Veces, Casi Siempre y Siempre.

El objetivo de la escala E2P v2 es medir las prácticas parentales en diferentes dimensiones: Vinculares, Formativas, Protectoras y Reflexivas. Los resultados obtenidos son clasificados en categorías de frecuencia, evaluando el grado en que los padres implementan cada una de estas prácticas. La clasificación se realiza en tres niveles: frecuencia alta, frecuencia intermedia y frecuencia baja. La frecuencia alta indica que las prácticas son aplicadas de manera constante y habitual, lo que sugiere una fuerte presencia de la competencia evaluada. La frecuencia intermedia refleja una aplicación esporádica o moderada, mientras que la frecuencia baja denota una implementación infrecuente o escasa de las prácticas parentales analizadas (Gómez y Contreras, 2019)

Esta prueba cuenta con índices de validez de contenido por encima 0.9; los índices de consistencia interna se mantienen sobre 0.7. Es un instrumento que nace en Latinoamérica y se ha popularizado, expandido cada vez más en el continente.

La escala nace de un modelo de evaluación ODISEA Oportunidades para el Desarrollo de Interacciones Sensibles, Eficaces, Afectuosas y como modelo procura reunir cuatro marcos teóricos esenciales en la evaluación de la parentalidad positiva: La teoría del Apego, la teoría Ecológica del Desarrollo Humano, Teoría de la Parentalidad Positiva y la teoría de la Resiliencia Humana. Mediante este modelo de evaluación se estudian las trayectorias del desarrollo, las cuales permiten prever dos escenarios posibles, la de los buenos tratos que son la base hacia la salud mental y la de los malos tratos que originan la psicopatología (Gómez & Contreras, 2019)

### *Prueba ESPERI (Parellada et al., 2009)*

Cuestionario para la detección de los trastornos del comportamiento en niños y adolescentes, cuando se desarrolló la escala los autores destinaron especial atención a las propiedades psicométricas para abordar las categorías propuestas por el CIE 10 y DSMV. Este consta de tres versiones:

- a) Cuestionario para niños de 8 a 11 años
- b) Cuestionario para el profesor
- c) Cuestionario para los padres

En la investigación se utilizó la versión para padres, el cual permite identificar tres categorías de comportamiento: Falta de Atención, oposicionismo desafiante y Predisocial, así como un promedio global de problema de conducta. Estos resultados se muestran en tres posibilidades Altamente probable, probable y no probable.

Cabe destacar que específicamente para el cuestionario ESPERI para los padres, el cual se utilizó en la investigación, se encuentra todavía en una fase inicial, ya que se ha utilizado una muestra reducida. Este cuestionario reúne los mismos ítems que el cuestionario para el profesor, que cuenta con una fiabilidad alta, con un Coeficiente Alpha total de 0.987 y específico de 0.975 para el factor predisocia-disocial, 0,950 Oposicionismo, 0,975 Inatención Hiperactividad.

Específicamente en el cuestionario para padres, la aproximación estadística dicta los siguientes valores coeficiente Alpha es de 0.91 para inatención-impulsividad-hiperactividad, 0,92 Predisocial-Disocial; 0,91 Oposicionismo-Desafiante.

Aquehua (2018) propone el ESPERI como la mejor herramienta para el análisis de problemas de conducta porque toma en cuenta puntos elementales del comportamiento como la impulsividad y la severidad de las conductas. Razón por la que realiza un estudio para comprobar la confiabilidad de la escala en la comunidad latinoamericana, específicamente en Perú; lo cual es un insumo para la investigación presente ya que cuenta con usos en la población del continente americano con habla hispana.

### **Procedimiento**

El reclutamiento de participantes se realizó a través de alianzas con instituciones educativas en la provincia de San José.

Específicamente el proceso de recogida de datos implicó los siguientes pasos:

- 1) Selección de los sujetos: Se utilizó una muestra de 150 progenitores, compuesta por padres y/o madres con hijos entre 8 y 11 años. Los niños pueden o no presentar rasgos de problemas de conducta. La selección fue de forma casual. Se recurrió a centros educativos públicos, para difundir la información del proyecto coordinando

previamente con la institución un espacio para brindar la información mediante un taller, cuyo eje fue la promoción de las competencias parentales. Se motivó a los padres, creando conciencia de que su colaboración es una contribución al desarrollo y mejora de procesos terapéuticos.

2) Se solicita el consentimiento informado, en el cual se explican los riesgos potenciales y los beneficios de participar en el proyecto.

3) Aplicación de screening de conducta: Se utilizó el cuestionario ESPERI para la Detección de Trastornos del Comportamiento en niños y Adolescentes. Para completarlo el padre accede a las preguntas a través de la plataforma Google forms.

4) Aplicación del instrumento E2P V.2, Escala de Parentalidad Positiva, a través de un cuestionario que podrán contestar digitalmente a través de la plataforma Google forms.

5) Análisis de los datos a través del programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences): IBM SPSS Statistics 25

### **Análisis de datos**

Los datos recolectados fueron sometidos a un análisis categórico utilizando el software estadístico SPSS. Se llevaron a cabo comparaciones mediante el empleo de tablas cruzadas y se evaluó la relación estadística utilizando el chi cuadrado y coeficiente de contingencia entre las competencias parentales, clasificadas según su frecuencia (alta y baja) y los perfiles conductuales de los niños, categorizados en función de su probabilidad (alta, media y baja) de presentar problemas de comportamiento de tipo opositorista desafiante y predisocial. Esta comparación de variables tuvo como objetivo identificar posibles asociaciones y relaciones significativas.

## **Resultados**

La muestra, compuesta por 150 progenitores residentes en la provincia de San José, se distribuye en 79 progenitores de niñas (52.7%) y 71 progenitores de niños (47.3%).

### **Análisis global de las competencias parentales**

En la muestra representada por 150 progenitores evaluados a través la escala E2P, revela que al menos del 50% de los hogares costarricenses muestran un escenario altamente favorable para la crianza de niños y niñas.

De las cuatro competencias parentales, las competencias protectoras son las de mayor incidencia en la población con un 60% de alta frecuencia, seguido por las formativas con un 57%, las vinculares con un 50% y las reflexivas con un 45%.

En cuanto a los indicadores de baja frecuencia, es notablemente más alta en las competencias reflexivas, es decir los padres y cuidadores que participaron en el estudio muestran una baja habilidad en competencias reflexivas, con un porcentaje de 31,3%, seguido por las Competencias formativas con un 30%, las competencias vinculares con un 25% y las competencias protectoras con un 24%.

Se pueden visualizar los datos en la siguiente figura:

**Tabla 1**

*Comparación de porcentajes en Competencias Parentales*

| Competencias Parentales | Alta Frecuencia (%) | Frecuencia Intermedia (%) | Baja Frecuencia (%) |
|-------------------------|---------------------|---------------------------|---------------------|
|                         |                     |                           |                     |

|             |      |      |      |
|-------------|------|------|------|
| Vinculares  | 50   | 25.3 | 24.7 |
| Formativas  | 57.3 | 12   | 30.7 |
| Protectoras | 60   | 16   | 24   |
| Reflexivas  | 45.3 | 23.3 | 31.3 |

*Nota:* Distribución de los porcentajes obtenidos por competencia parental y el resultado obtenido en la prueba E2P.

### **Cantidad de niños de la muestra con indicadores de problemas de conducta**

Un aspecto trascendente en la investigación es el monitoreo de comportamientos disruptivos en los niños que participaron en la muestra, para ello se utilizó el test ESPERI (versión padres), este instrumento evalúa algunas variables comportamentales, para efectos de la investigación, interesa visualizar la cantidad de sujetos que presentan un grupo de conductas que podrían empatar con un comportamiento disruptivo hacia los padres. Es importante destacar que, con la información reunida, no se puede aseverar que los sujetos cuenten con el diagnóstico de problema de conducta debido a que la información suministrada es únicamente desde la perspectiva de los padres.

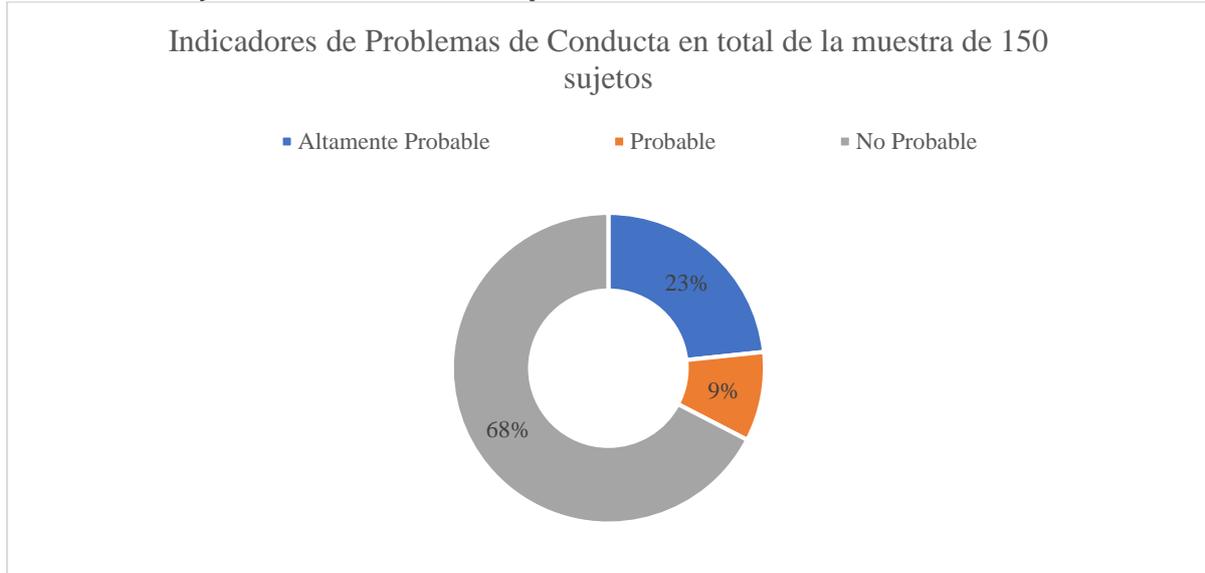
A pesar de que los sujetos en análisis no puedan ser categorizados con un diagnóstico definitivo, la prueba nos brinda una luz sobre cómo es la interacción de ese niño o niña con su madre, padre o cuidador. Esta relación refleja una realidad inmediata en la interacción vincular, es decir, lo que interesa para la investigación es tipificar la conducta del niño con su padre o madre y no es necesario que esta conducta corresponda con un trastorno del comportamiento que cumpla todos los criterios del DSM-V.

De la cantidad de sujetos analizados a través de los cuestionarios completos por los padres, el análisis de las variables refleja que un 23% de la muestra presenta Alta probabilidad de presentar un problema de conducta y un 9% presenta una posibilidad probable de manifestarlo.

Es decir, en total, la muestra se constituye por porcentajes globales donde un 68% de los participantes presentan ausencia de indicadores de problemas conductuales y un 32%, presenta alguna probabilidad de manifestar problemas de conducta. Tal como se refleja en la figura 1:

### Figura 1

#### Cantidad de sujetos con indicadores de problema de conducta



*Nota:* El gráfico anterior ilustra de manera porcentual la cantidad de sujetos participantes y los resultados obtenidos a través del test ESPERI, en cuanto a indicadores de alteración del comportamiento.

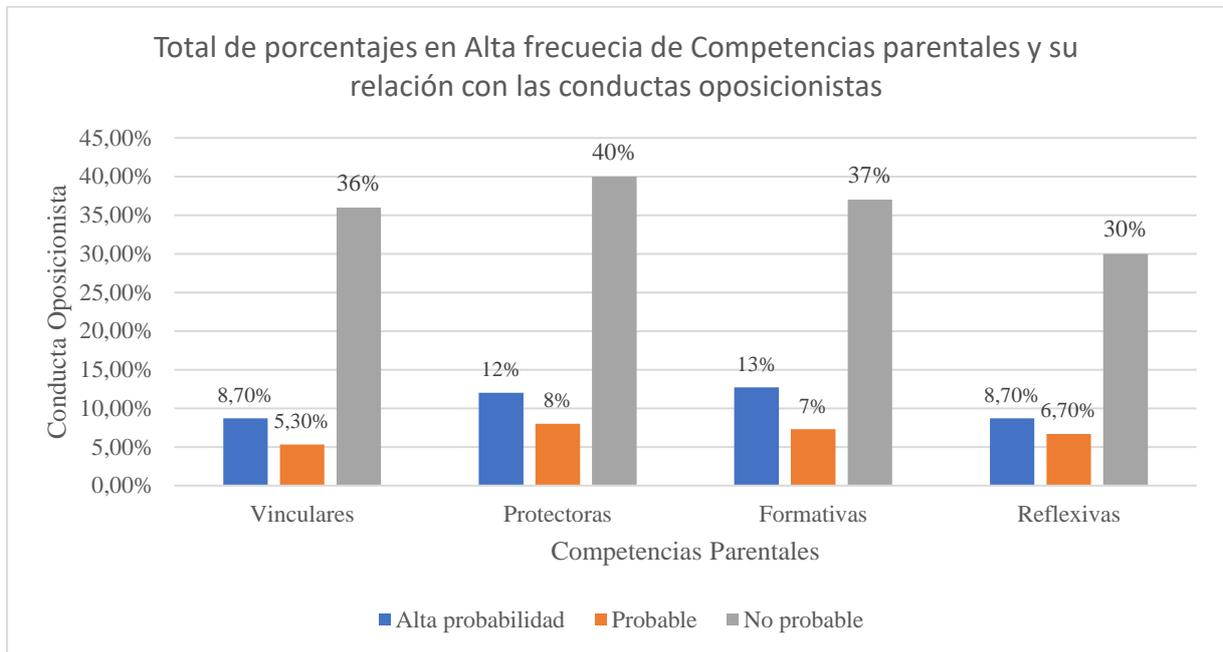
### Relevancia de las competencias parentales en la disminución de comportamientos disruptivos

Al comparar los indicadores de problemas de conducta, con las competencias parentales a través de las tablas cruzadas, se demuestra que la alta frecuencia de competencias parentales, resulta ser un factor protector, en la manifestación de problemas conductuales en los niños.

Este factor protector se ha observado de forma evidente en el análisis de las cuatro competencias parentales, como se puede observar en la figura a continuación.

## Figura 2

### Totales de alta frecuencia en competencias parentales y su relación con las conductas oposicionistas desafiantes



*Nota:* En la figura 4 se puede visualizar los porcentajes de altas competencias parentales y su relación con los problemas de conducta de tipo oposicionista desafiante.

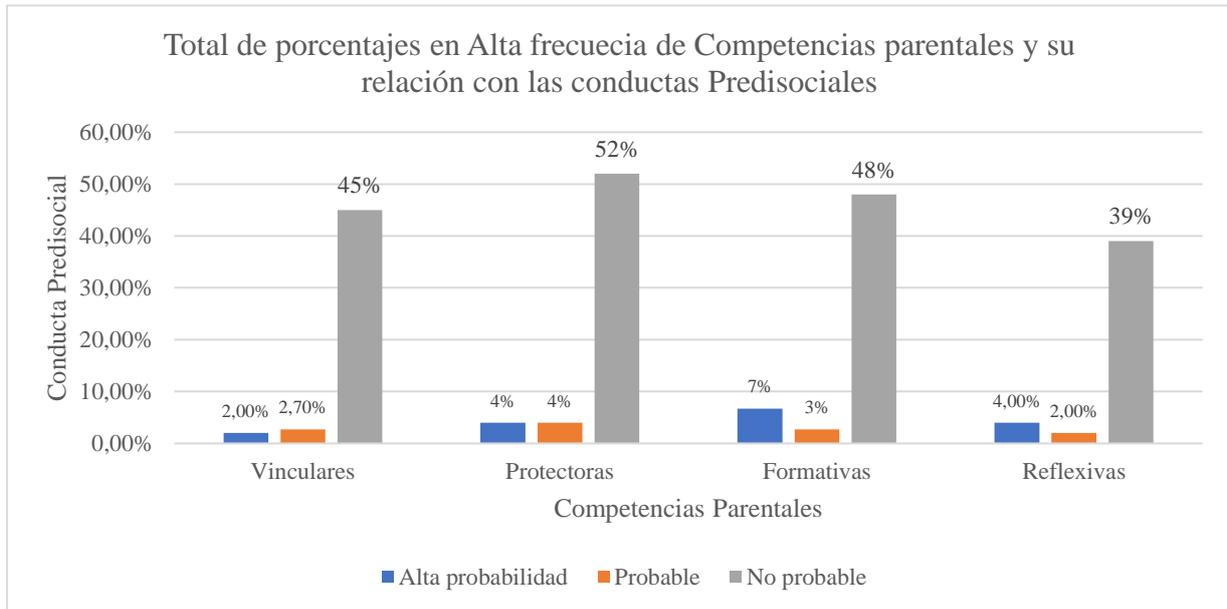
En la figura anterior, podemos observar además que a nivel porcentual la competencia de mayor influencia en la promoción de conductas adaptativas en los niños y niñas es la competencia protectora con un total de 40% de ausencia de conductas disruptivas en los niños y niñas; seguido por las competencias formativas con un 37%, las vinculares con un 36% y las reflexivas con un 30%.

En la figura 3, se muestra ahora la comparación del factor predisocial, con las competencias parentales, este factor indica un nivel de agresividad mayor que envuelve la posibilidad de transgredir los derechos de los demás. En esta figura, se puede observar nuevamente que a nivel porcentual la competencia de mayor influencia en la promoción de conductas adaptativas en los niños y niñas es la competencia protectora con un total de 52% de ausencia de conductas disruptivas en los niños y niñas; seguido por las competencias formativas con un 48%, las vinculares con un 45% y las reflexivas con un 39%.

Es interesante la relación que se visualiza entre la variable protectora de parte del cuidador como modeladora de conductas adaptativas en los niños, disminuyéndose así la necesidad emocional y/o conductual de reaccionar de forma violenta o transgredir los derechos de los demás.

**Figura 3**

*Totales de alta frecuencia en competencias parentales y su relación con las conductas predisociales*



*Nota:* En la figura 20 se puede visualizar los porcentajes de altas competencias parentales y su relación con los problemas de conducta de tipo predisocial.

**Nivel de significancia en la correlación de las variables**

Para el análisis de la relación entre las competencias parentales y los problemas de conducta, se utilizó la prueba Chi-cuadrado. Esta prueba determina si existe una relación significativa entre las variables categóricas. Según los resultados obtenidos mediante el programa SPSS, se observaron diferentes niveles de significancia en las competencias parentales: las competencias vinculares presentaron un valor de .000, indicando una relación no significativa, mientras que las competencias formativas mostraron una significancia .047. Las competencias protectoras y reflexivas también arrojaron valores de .019 y .009, respectivamente, señalando relaciones no significativas.

Asimismo, se complementó el análisis con el coeficiente de contingencia de Pearson, que mide la fuerza de la relación entre variables categóricas. Al igual que en el Chi-cuadrado, los coeficientes obtenidos fueron .000 para las competencias vinculares, .047 para las formativas, .019 para las protectoras y .009 para las reflexivas, lo que confirma la existencia de asociaciones no significativas en todas las competencias evaluadas.

En resumen, los resultados muestran una relación estadísticamente no significativa entre las competencias parentales y la probabilidad de presentar problemas de conducta.

**Tabla 2**

*Resultados del Coeficiente de Contingencia y el Chi-cuadrado*

| <b>Competencias Parentales</b> | <b>Chi-Cuadrado</b> | <b>Coeficiente de contingencia</b> |
|--------------------------------|---------------------|------------------------------------|
| Vinculares                     | .000                | .000                               |
| Formativas                     | .047                | .047                               |
| Protectoras                    | 019                 | 019                                |
| Reflexivas                     | .009                | .009                               |

*Nota:* Resultados del Chicuadrado y coeficiente de contingencia en la relación de problemas de conducta y las competencias vinculares

## **Discusión y conclusiones**

Los resultados obtenidos revelan que la mayoría de los progenitores en la muestra presentan una frecuencia notablemente alta en las competencias parentales, con un 50% en competencias vinculares, un 57.3% en competencias formativas, un 60% en competencias protectoras y un 45.3% en competencias reflexivas. Este hallazgo es significativo porque la literatura indica que la implicación activa de los padres, particularmente en competencias formativas y protectoras, se asocia con una menor prevalencia de conductas disruptivas, y con un mejor ajuste social y emocional en los niños (Bernal-Ruiz et al., 2018). Esto concuerda con la teoría del apego, que resalta cómo la calidad de la relación afectiva puede influir en el comportamiento del niño y en su desarrollo socioemocional (Bowlby, 1986).

Es importante no obviar los porcentajes de progenitores que presentan baja frecuencia en competencias parentales, lo cual resulta preocupante. En particular, se observa que un 30.7% de los padres tiene una baja frecuencia en competencias formativas, lo que sugiere que una parte significativa de la muestra podría estar enfrentando dificultades para proporcionar un ambiente educativo adecuado para sus hijos. Además, el 31.3% de baja frecuencia en competencias reflexivas indica que muchos progenitores pueden carecer de las herramientas necesarias para autoevaluarse y adaptar sus enfoques de crianza. Estas deficiencias en competencias parentales, como señala Pacheco y Osorno (2021), no solo afectan la capacidad para desarrollar habilidades cognitivas en los niños, sino que también pueden fomentar conductas disruptivas al no poder corregir y mejorar patrones de crianza inapropiados.

Desde la perspectiva de la estadística descriptiva, se evidencia un impacto significativo en la relación entre las conductas adaptativas de los niños y la alta frecuencia de las competencias parentales. La relación observada en este estudio, expresa que la alta frecuencia de competencias protectoras y formativas parece estar relacionada con la ausencia de conductas disruptivas. Los datos reflejan que una mayor presencia de competencias parentales actúa como un factor protector en la manifestación de problemas conductuales. En particular, la competencia protectora destaca como la más influyente, con un 40% de ausencia de conductas disruptivas, seguida de cerca por las competencias formativas (37%), vinculares (36%) y reflexivas (30%). Estos hallazgos subrayan la importancia de fomentar y fortalecer estas competencias en los progenitores, ya que su desarrollo puede contribuir a un entorno familiar más saludable y a la promoción de conductas adaptativas en los niños, disminuyendo así el riesgo de problemas conductuales.

A pesar de la aparente relación entre las competencias parentales y las conductas adaptativas de los niños, las pruebas de correlación realizadas, como el Chi cuadrado y el coeficiente de contingencia mediante el software SPSS, revelaron una correlación de escasa significancia. Este resultado sorprende considerando estudios previos (Leijten et al., 2018) que hallaron una fuerte correlación entre el aumento de competencias parentales y la reducción de comportamientos disruptivos. Sin embargo, esta discrepancia podría explicarse por variables confusoras no controladas, como la influencia del contexto socioeconómico, la calidad de la educación recibida, o incluso la interacción de los niños con figuras educativas. Estos resultados indican que, estadísticamente, no se puede establecer una relación significativa entre las variables analizadas en la población estudiada. Es fundamental considerar que diversos factores, como el tamaño de la muestra, la metodología empleada para la recopilación de datos y la presencia de variables no controladas, podrían haber influido en la falta de significancia de los hallazgos. A futuro, sería útil emplear una muestra más amplia y diversa, así como utilizar análisis longitudinales, que permitan examinar la evolución de las competencias parentales y su relación con el desarrollo conductual de los niños a lo largo del tiempo. Esto sugiere que, aunque se identifiquen tendencias en los datos, se requiere una investigación más exhaustiva para comprender completamente las dinámicas entre las competencias parentales y los problemas de conducta en los niños.

Los resultados de esta investigación difieren de los resultados del estudio realizado Leijten et al (2018) quien examinó la efectividad de los programas de crianza en la reducción del comportamiento disruptivo en niños, mediante dos meta-análisis. Este hallazgo resalta la necesidad de contextualizar los resultados obtenidos en investigaciones locales con respecto a las tendencias globales, ajustando las intervenciones a las necesidades específicas de la población estudiada. Así mismo, hay otros estudios que destacan la relación entre las habilidades adaptativas como lo son las funciones ejecutivas con la alta frecuencia de las competencias parentales. Bernal-Ruiz et al. (2018) destaca la relación entre las funciones ejecutivas en niños de 8 años y las competencias parentales, descubriendo que los niños cuyos padres mostraban habilidades protectoras, reflexivas y formativas más desarrolladas tenían un mejor desarrollo de las funciones ejecutivas.

## Referencias

- Aquehua, C. (2018). Confiabilidad y validez de las puntuaciones del Cuestionario ESPERI de Trastornos del Comportamiento en Adolescentes escolarizados en S.J.L 2018 [Tesis de pregrado, Universidad César Vallejo]. Repositorio Institucional de la Universidad César Vallejo.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2005). Los buenos tratos a la infancia: Parentalidad, apego y resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Barudy, J., & Dantagnan, M. (2010). Los desafíos invisibles de ser madre o padre. Barcelona: Gedisa.
- Bernal-Ruiz, F., Rodríguez-Vera, M., González-Campos, J., & Torres-Álvarez, A. (2017). Competencias parentales que favorecen el desarrollo de funciones ejecutivas en escolares. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(1),

- 163-176. <http://158.69.118.180/rllcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/3116>
- Bottaccioli, A., & Bottaccioli, F. (2023). Los estados psíquicos se traducen en moléculas biológicas: Las consecuencias para la medicina y la psicología. *Pinelatinoamericana*, 3(1), 71-89.
- Boyce, T., Levitt, P., Martinez, F., McEwen, B., & Shonkoff, J. (2021). Genes, environments, and time: The biology of adversity and resilience. *Pediatrics*, 147(2). <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1651>
- Monk, C., Lugo-Candelas, C. & Trumpff, C. (2019). Prenatal Developmental Origins of Future Psychopathology: Mechanisms and Pathways. *The Annual Review of Clinical Psychology*, 15, 317–44.
- Bowlby, J. (1986). Vínculos afectivos: Formación, desarrollo pérdida. Morata.
- Dalsgaard, S., Thorsteinsson, T., Trabjerg, B., et al (2020). Incidence Rates and Cumulative Incidences of the Full Spectrum of Diagnosed Mental Disorders in Childhood and Adolescence. *JAMA Psychiatry*. 77(2):155-164.
- Barican, J., Yung, D., Schwartz, C., Zheng, Y., Georgiades, K., & Waddell, C. (2022). Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: A systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *BMJ Mental Health*, 25, 36-44. <https://doi.org/10.1136/bmjmh-2021-000259>
- De la Fuente-Fernández, S. (2016). Aplicaciones de la chi-cuadrado: tablas de contingencia, homogeneidad dependencia e independencia. Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.
- Finkelhor, D. (2018). Screening for adverse childhood experiences (ACEs): Cautions and suggestions. *Child Abuse & Neglect*, 85, 174-179. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.016>
- Finkelhor, D. (2020). Trends in Adverse Childhood Experiences (ACEs) in the United States. *Child Abuse & Neglect*, 108. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2020.104641>
- Sun, J., Patel, F., Rose-Jacobs, R., Frank, D. A., Black, M. M., & Chilton, M. (2017). Mothers' Adverse Childhood Experiences and Their Young Children's Development. *American journal of preventive medicine*, 53(6), 882–891. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.07.015>
- Gómez, E y Contreras, L. (2019). Manual Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2. Ediciones Fundación América por la Infancia
- Gómez, E y Contreras, L. (2019). Manual Escala de Parentalidad Positiva E2P V.2. Ediciones Fundación América por la Infancia
- Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G. J., van Aar, J., Hutchings, J., Schulz, S., Overbeek, G. (2018). What to Teach Parents to Reduce Disruptive Child Behavior: Two Meta-Analyses of Parenting Program Components. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. doi:10.1016/j.jaac.2018.07.900
- 10.1016/j.jaac.2018.07.900
- Manning, B., Roberts, M., Estabrook, R., Petitclerc, Burns J., Briggs-Gowan, M., & Norton, E. (2019). Relations between toddler expressive language and temper tantrums in a community sample. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 65(2). <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2019.101070>
- Matali et al (2016) Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5). (5a ed. revisada). Arlington, VA: American Psychiatric Association Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). CIE-11. Trastornos Mentales y del Comportamiento: Décima Revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades. Descripciones Clínicas y pautas para el diagnóstico.

- Matalí, J., Andi6n, O., Valls, C., Cañete, T., Pardo, M., Ferrer, M., et al. (2016). Adolescentes con trastornos de comportamiento. ¿C6mo podemos detectarlos? ¿Qu6 se debe hacer? *Observatorio de la Infancia*. [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4856\\_d\\_adolescentes-con-trastornos-de-comportamiento.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4856_d_adolescentes-con-trastornos-de-comportamiento.pdf)
- Pacheco Marimon, M., & Osorno 6lvarez, G. Y. (2021). Incidencia de competencias parentales en el desarrollo de habilidades sociales en hijos 6nicos. *Interdisciplinaria*, 38(1), 101-116. <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2021.38.1.7>
- Ram6rez R6os, A., & Polack Peña, A. M. (2020). Estadística inferencial. Elecci6n de una prueba estadística no paramétrica en investigaci6n científica. *orizonte e a iencia*, 10(19), 191-208. <https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.19.597>
- Sisterhen, L. L., & Wy, P. A. W. (2023). *Temper Tantrums*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544286/>
- Villero, S. & Rodr6guez, C. (2015). Evaluaci6n del apego en la edad escolar: aproximaci6n te6rica a la relaci6n entre las experiencias de privaci6n materna y la constituci6n de un patr6n de apego inseguro y an6lisis desde la cl6nica de una serie de casos. *Revista electr6nica de Psicoterapia CeIR* 9(1), 231-270. Recuperado de [https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V9N1\\_2015/11\\_Villero-Rodriguez\\_Evaluacion%20del%20apego%20en%20la%20edad%20escolar\\_CEIR%20V9N1.pdf](https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournalCeIR/V9N1_2015/11_Villero-Rodriguez_Evaluacion%20del%20apego%20en%20la%20edad%20escolar_CEIR%20V9N1.pdf)
- Winston, R. & Chicot, R. (2016). The importance of early bonding on the long-term mental health and resilience of children. *London Journal of Primary Care*, 8, 12-14. Recuperado de <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/17571472.2015.1133012>
- Verduzco, M. & Morrow, E. (2001). *C6mo poner l6mites a tus ni6os sin dañarlos*. M6xico: Paid6s
- Xerxa, Y., Delaney, S., Rescorla, L., Hillegers, M., White, T., Verhulst, F., Muetzel, R. & Tiemeler, H. (2020). Association of Poor Family Functioning From Pregnancy Onward With Preadolescent Behavior and Subcortical Brain Development. *JAMA Psychiatry*, E1-E9. Disponible en <https://jamanetwork-com.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/journals/jamapsychiatry/fullarticle/2770791>
- Riquelme, N., Bustos, C. & Vicente, B. (2020). Impacto del Maltrato Infantil en la Prevalencia de Trastornos Mentales en Ni6os y Adolescentes Chilenos. *Ciencia y Enfermería* 26. <http://dx.doi.org/10.29393/ce26-12imnc30012>
- Zelazo, P. (2020). Executive Function and Psychopathology: A Neurodevelopmental Perspective. *Annual Review of Clinical Psychology* 16, 431-454. <https://www-annualreviews-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/full/10.1146/annurev-clinpsy-072319-024242>
- P6ez & Rovella. (2019). V6nculo de apego, estilos parentales y empatía en adolescentes. *Interdisciplinaria*, 36(2), 23-38. <https://dx.doi.org/10.16888/interd.2019.36.2.2>
- O'Donnell, K. & Meaney, M. (2020). Epigenetics, Development, and Psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology* 16, 327-350. <https://www-annualreviews-org.ezproxy.sibdi.ucr.ac.cr/doi/full/10.1146/annurev-clinpsy-050718-095530>



**ANÁLISIS DE LA VIVENCIA DE LA CALIDAD DE VIDA, AUTOESTIMA, ANSIEDAD Y  
DEPRESIÓN EN PERSONAS CON ESQUIZOFRENIA**

**Analysis of quality of life experience, self-esteem, anxiety and depression in people with  
schizophrenia**

**Maria del Carmen Campo**

Psicóloga (España)

([campomaika@gmail.com](mailto:campomaika@gmail.com)) (<https://orcid.org/0009-0004-7862-294X>)

---

**Información del manuscrito:**

**Recibido/Received:** 12/04/24

**Revisado/Reviewed:** 02/10/24

**Aceptado/Accepted:** 22/10/24

---

**RESUMEN**

**Palabras clave:**

Esquizofrenia, calidad de vida,  
autoestima, ansiedad y depresión

Esta investigación analiza la percepción de las variables, Calidad de Vida, Autoestima, Ansiedad y Depresión en personas con esquizofrenia, utilizando como herramienta de medida diferentes test para su evaluación. Se dispone de una muestra de 70 participantes, de los que 19 personas pertenecen a usuarios de un Centro de Rehabilitación Psicosocial, y los 51 restantes a población normativa. Se trata de un estudio descriptivo transversal, donde los resultados obtenidos indican una marcada diferencia significativa en las subescalas de la Calidad de Vida correspondientes a Salud Física, Salud Psicológica y Relaciones Sociales. Se aprecia, así mismo, una distinción en las puntuaciones de Autoestima y Depresión, confirmándose con ello el cumplimiento de tres de las cuatro hipótesis de la que parte la investigación. No obstante, se señala la necesidad de ampliar la investigación con una población más extensa que permita la obtención de unos resultados más precisos. Las conclusiones y la discusión reflejan la necesidad de implementar intervenciones destinadas a la mejora de las dimensiones no psicóticas de la enfermedad, de cara al incremento del bienestar en la calidad de vida de este grupo poblacional.

**ABSTRACT**

**Keywords:**

Schizophrenia, quality of life, self-  
esteem, anxiety and depression

This research analyzes the perception of the variables Quality of Life, Self-Esteem, Anxiety and Depression in people with schizophrenia, using different tests for their evaluation. There is a sample of 70 participants, 19 of whom belong to users of a Psychosocial Rehabilitation Center, and the remaining 51 to the normative population. This report is a cross-sectional descriptive study which obtained results indicate a marked significant difference in the subscales of Quality of Life corresponding to Physical Health, Psychological Health and Social Relationships. A distinction was also observed in the Self-Esteem and Depression scores, thus confirming the fulfillment of three of the four hypotheses on which the research was based. Nevertheless, the need to extend the research with a larger population to obtain more precise results is pointed out. The conclusions and discussion reflect the need to implement interventions aimed at improving the non-psychotic dimensions of the disease in order to increase the well-being and quality of life of this population group.

## Introducción

La esquizofrenia se define como un trastorno psicótico severo, que presenta alteraciones importantes en los individuos que lo sufren. Dentro de los indicios que le definen, se encuentran los síntomas positivos, los síntomas negativos y las alteraciones cognitivas (Faden & Citrome, 2023). Según el DSM-5 (American Psychiatric Association 2014), los síntomas deben persistir durante un tiempo prolongado, generalmente de seis meses, con un mes de síntomas intensos.

Este trastorno suele iniciarse durante la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta (Keshavan et al., 2020), afectando a más de 21 millones de personas en todo el mundo (Subdirección General de Información Sanitaria, 2021); con un riesgo permanente de por vida del 1% (Lam et al., 2019). Diferentes investigaciones advierten que la esquizofrenia es el resultado de la interacción gen/ambiente durante el neurodesarrollo en la infancia o en la adolescencia (Jaaro-Peled & Sawa, 2020). Entre sus factores de riesgo ambientales se pueden destacar: las complicaciones durante el embarazo y el parto, el aislamiento social, el trauma infantil, la urbanicidad y el abuso de sustancias entre otros, repercutiendo negativamente a lo largo del tiempo e influyendo en el desarrollo del trastorno del individuo (Stilo & Murray, 2019).

Estudios recientes avalan la existencia de la función de la neurotransmisión deficiente del glutamato, en la mediación y desarrollo de los síntomas cognitivos (dificultad en la atención, en la memoria de trabajo y en la función ejecutiva) y síntomas negativos (pérdida de motivación, de interés y de disfrute de las actividades diarias (Girdler et al., 2019). Este tipo de alteraciones psicológicas son las que se interpretan como predictores fundamentales de un posible tipo de necesidad y dependencia, llevando a una marcada pérdida de capacidad de autonomía, asociada a una necesidad constante de atención y apoyo, bien por parte del entorno familiar o por una tercera persona que sea quién se encargue de prestarle ayuda o cumplir con las Actividades de la Vida Diaria, tanto básicas como Instrumentales (de León et al., 2016).

Numerosas investigaciones evidencian un pronóstico negativo de la calidad de vida de las personas con esquizofrenia, no obstante últimamente se observa el surgimiento de una nueva hipótesis positiva en relación a esta variable, donde se considera que este trastorno es heterogéneo, existiendo la posibilidad de encontrar algunos pacientes que cumplen con los criterios de la enfermedad y presenten una calidad de vida adecuada, a la par que autonomía, vínculos sociales e independencia tanto económica como organizativa; encontrándose en la actualidad a través de los estudios, que el óptimo tratamiento farmacológico y psicosocial puede mejorar en 1 de cada 7 personas, no solo la sintomatología propia de la enfermedad, sino el funcionamiento social y cognitivo de la misma, dando como resultado una mejoría en su calidad de vida (Silva & Restrepo, 2019).

La finalidad de esta investigación será comprobar si la percepción en los niveles de la calidad de vida, autoestima, ansiedad y depresión en las personas con esquizofrenia son equiparables a los niveles de estas mismas variables en la población normativa.

### Calidad de vida

Se trata de un concepto complejo y múltiple, que se ha utilizado para el estudio de las áreas más relevantes de la vida de las personas, incluyendo el bienestar tanto físico como psicológico, la economía, las relaciones sociales, convicciones y la propia situación de la vida (Ramón-Arбуés et al., 2022). En este concepto se engloban varias dimensiones: el estado de salud física, el estado de salud psicológica, las relaciones sociales y el ambiente.

La valoración de esta variable en un paciente, describirá la huella que la enfermedad y el tratamiento estará teniendo sobre la percepción que la persona posee en relación a su felicidad (Schwartzmann, 2003).

La calidad de vida en las personas con esquizofrenia es inferior a la de la población normativa o a la de personas con otro tipo de enfermedades incurables (Lin et al., 2023).

### **Autoestima**

La autoestima se considera una actitud interna, que se encuentra en la base del desarrollo de la personalidad y de la estabilidad psíquica, además de ser responsable de los procesos adaptativos de la vida de la persona (Dore, 2017). Diferentes estudios revelaron que las personas con autoestima baja, en comparación a aquellas que presentaban una autoestima elevada, exteriorizaban percepciones y conductas interpersonales inadecuadas, dificultando el desarrollo de la intimidad y percibiendo o provocando una menor capacidad de respuesta en los demás (Forest et al., 2023).

Según Pardede et al., (2020), el 24 % de las personas que sufren de esquizofrenia, puntuaron por debajo de la puntuación media en este constructo, además afirmaron que estos pacientes presentaron una puntuación notablemente más baja en comparación a otras enfermedades psiquiátricas.

### **Ansiedad**

Según La Asociación Americana de Psiquiatría (2014), la ansiedad es “la respuesta anticipatoria a una amenaza futura”, que hace que la persona que la padece permanezca en un continuo estado de vigilancia que desencadena en miedo y en una preocupación desmedida. La presencia y la magnitud de los síntomas de ansiedad, se relacionan con los rasgos clínicos más graves y con peores resultados en la esquizofrenia (Braga et al., 2013). Las personas con esquizofrenia presentan entre un 30% y un 62% trastornos de ansiedad comórbidos asociados a una mayor carga general (Howells et al., 2017).

### **Depresión**

Este trastorno se caracteriza por un permanente estado de ánimo melancólico y una importante pérdida de interés en las tareas de la vida diaria, que antes resultaban motivadoras y placenteras para la persona, no encontrándose después con fuerzas para su realización; todo ello unido a pensamientos intrusivos relacionados con la muerte e indicios de malestar, tanto físicos como cognitivos provocando una disminución en la calidad de vida del sujeto (Marx et al., 2023).

Algunos autores han demostrado que los síntomas depresivos se hallan cuantitativa y cualitativamente entre las propiedades más significativas de la esquizofrenia (Ander Heiden et al., 2005).

### **Objetivos e hipótesis**

El objetivo general será verificar si la percepción en la calidad de vida, autoestima, ansiedad y depresión de las personas con diagnóstico de Esquizofrenia, es equiparable a la del resto de la población normativa.

Las hipótesis principales del estudio serán:

- Las personas con diagnóstico de esquizofrenia, presentan una media significativamente menor en la “calidad de vida” que la población normativa.

- Las personas con esquizofrenia, puntuarán estadísticamente inferior en la variable de “autoestima”, en comparación a la población sin esta enfermedad mental.
- Las personas con la mencionada enfermedad, serán notablemente más propensas a padecer “depresión” que las personas sanas.
- La población con la enfermedad mental grave, presentará mayores índices de “ansiedad” que la población normativa.

El contraste de las hipótesis tratará de decidir la probabilidad de que el objetivo de la investigación sea cierto o falso.

## Método

### Participantes

Para este proyecto, la muestra seleccionada tiene un tamaño de 70 sujetos, de los que 19 corresponderán a personas con Trastorno Mental Grave, en este caso, Esquizofrenia (grupo clínico), usuarios del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Padre Menni y otras 51 personas, serán las seleccionadas como población normalizada (grupo normativo) con edades comprendidas entre los 18 años y los 65 años de edad. El método de reclutamiento fue discrecional, es decir, no se utilizaron herramientas probabilísticas. El único criterio de inclusión para la selección de los participantes fue, por una parte, personas diagnosticadas de esquizofrenia y por la otra, personas sin ningún tipo de enfermedad mental.

### Instrumentos

#### ***Escala de Calidad de Vida WHOQOL-BREF***

El cuestionario WHOQOL-BREF fue diseñado en 1994, por la Organización Mundial de la Salud (OMS). La versión traducida al español (Lucas, 1998), consta de 26 ítems, 2 de ellos integran preguntas generales sobre la percepción de la calidad de vida y la satisfacción con el estado de salud y 24 preguntas agrupadas en cuatro dimensiones: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente, contempladas en un periodo de referencia de dos semanas. Las escalas de respuesta son de tipo Likert, con 5 alternativas de respuesta (Espinoza et al., 2011). Para su correcto puntaje será necesario tener en cuenta, que no todos los ítems de las diferentes áreas se puntúan de forma directa, ya que, en la variable “salud física”, los ítems 3 y 4 serán invertidas sus puntuaciones. En cuanto a la variable “salud psicológica” el ítem inverso, corresponderá al número 26. En su corrección, cuanto mayor sea la puntuación en cada dimensión mayor será la calidad de vida percibida de la persona evaluada (OMS, 1994). Presenta una alta consistencia interna global de 0,89, establecida mediante el coeficiente Alpha de Cronbach; obteniéndose valores “ $\alpha$ ” superiores a 0,70 para todas las dimensiones de la escala (Cronbach & Shavelson, 2004).

#### ***Escala de Autoestima de Rosenberg.***

Esta prueba de evaluación fue creada por Morris Rosenberg (1965) con su posterior adaptación al español, por los autores (Martín-Albo et al., 2007). El cuestionario se conforma de 10 ítems de los que 5, están enunciados de forma positiva y los otros 5, de forma negativa. Los primeros 5 ítems, se puntuarán de forma directa siendo los siguientes ítems puntuados inversamente. Todas las preguntas se evaluarán mediante una escala Likert de 4 opciones de respuesta (Balaguer Pich et al., 2018; Guijarro Orozco & Larzabal Fernández, 2021). El tiempo medio de aplicación se encuentra entre los 2 y los 5 minutos, enfocándose la aplicación de este instrumento, a

personas de la población con edad igual o superior a 11 años. En relación a la consistencia interna de la escala, se obtiene valores de 0,86 en el alfa de Cronbach, lo que fue un indicador claro de la alta fiabilidad que posee el test (Morejón et al., 2013; Schoeps et al., 2019).

### ***Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI).***

Este instrumento fue elaborado por Spielberger et al., (1970), posteriormente adaptado al español por los autores Buela-Casal et al., (2011). Se trata de una prueba autoadministrable, de aplicación individual o colectiva para la evaluación de la ansiedad tanto en población adolescente a partir de los 16 años, como en población adulta. Se compone de dos escalas de 20 ítems cada una, con criterios independientes de la ansiedad: “ansiedad estado” y “ansiedad rasgo”.

La escala de “ansiedad estado”, medirá la ansiedad como condición transitoria, caracterizada por sentimientos subjetivos y conscientemente percibidos de tensión y apego entre otros (ej. exámenes, entrevistas laborales). En cuanto a la escala de “ansiedad rasgo”, este concepto explicaría la propensión ansiosa relativamente estable que tiene la persona y la tendencia a percibir la mayoría de las situaciones de la vida diaria como amenazantes, elevando de manera continuada su ansiedad estado (ej. en el trabajo, relaciones sociales) (Castillo Pimienta et al., 2016; Marteau & Bekker, 1992).

En la adaptación a la versión española del STAI, en el factor de “ansiedad estado” (A/E), se estima una consistencia interna de 0,94 así como para la subescala “ansiedad rasgo” (A/R) se sitúa en 0,90 reflejando así un índice elevado de fiabilidad (Riquelme & Casal, 2011). En relación a la totalidad del instrumento, el alfa de Cronbach en población normal es de 0,94, y de 0,98 en población clínica, reflejando igualmente una muy buena consistencia interna (Ortuno- Sierra, et al., 2016).

### ***Inventario de Depresión de Beck (BDI)***

Este instrumento fue desarrollado en su origen por Beck y sus colaboradores en 1961. Incluye 21 preguntas que evaluarán la sintomatología e intensidad, que presenta la persona en torno a la depresión (ej. tristeza, pensamientos de suicidio y otros), ordenadas por el nivel de gravedad, el sujeto elegirá la opción que mejor se acerque a su estado intermedio en la última semana, incorporando el día en el que se realizará la prueba. Teniendo en cuenta que si por diferentes causas, el sujeto se confunde en la elección y marca más de una casilla, se considerará válida la elección que refleje la mayor gravedad (Vazquez & Sanz, 1999).

El BDI emite un coeficiente alfa de Cronbach de 0,83 lo que indica una buena consistencia interna (Beck et al., 1988).

## **Procedimiento**

El estudio consiste en la realización de una serie de pruebas psicométricas, para posteriormente llevar a cabo una comparativa de los resultados obtenidos durante la evaluación de dos grupos diferentes.

Antes del inicio del proceso de selección de los participantes del estudio, ha sido necesaria e imprescindible, la aprobación del Comité de Ética de investigación de la Universidad Europea del Atlántico. Por otra parte, ha sido igualmente necesario contar con el consentimiento de la dirección del Centro de Rehabilitación Psicosocial de Padre Menni en realización a la elaboración de cuestionarios y la corrección de los mismos, siendo además imprescindible la generosidad y colaboración del tutor de prácticas (realizadas en ese centro durante 4 meses).

El “grupo normativo” está compuesto por 51 participantes pertenecientes a la población general, mientras que el “grupo clínico” está conformado por 19 personas con enfermedad

mental grave, que tienen como diagnóstico principal esquizofrenia.

El proyecto de investigación se inicia con la entrega de la hoja de información a los participantes seleccionados sobre el estudio a realizar. Se les indica que no es necesario que contesten en el momento, rogándoles que lean el escrito con atención, pudiéndoselo llevar a casa para su consulta si fuese necesario, con sus familiares y/o amigos.

Una vez aceptada la participación, se inicia el proceso de investigación, con la explicación oportuna a cada uno de las personas (grupo clínico/normativo), sobre el proyecto, que será voluntario. Agradeciendo su participación, se les indica que se trata de la medición de una serie de variables, para lo que será imprescindible la realización de cuatro cuestionarios: Escala de Calidad de Vida (WHOQOL-BREF), Escala de Autoestima de Rosenberg, Inventario de Depresión de Beck (BDI) y el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI). Se realiza la recogida de los datos sociodemográficos por medio del "Consentimiento Informado", documento diseñado con la finalidad de invitar a cada una de las personas seleccionadas, a participar del trabajo de investigación, ofreciendo toda la información que se precise y aclarando todas las dudas que pudieran presentarse antes de su realización; tomando la decisión de colaborar de manera voluntaria en el estudio, que igualmente podrán revocar, si por circunstancia varias, no desearan seguir participando del mismo, firmando dicho documento al final de su lectura y quedando guardado bajo la responsabilidad del investigador. Se les explica la importancia del compromiso ético de todo psicólogo, en relación a la confidencialidad de los datos personales de cada una de las personas que participarán en el estudio. Se les indica que los cuestionarios a realizar son totalmente anónimos, puntualizando la aclaración en uno de ellos, ya que "el inventario de Beck" presenta datos en la parte superior del cuestionario que deberán ser obviados, es decir, no rellenando los mismos, respetando el anonimato y evitando las posibles dudas respecto a la confidencialidad que pudieran plantearse de no revisar este punto, comprobándose en cada entrega y borrando los mismos, si por error se hubiesen escrito, delante del participante para su completa tranquilidad; siendo ellos mismos los que los integren de manera aleatoria, en un archivador expreso para tal fin.

Posteriormente se procede a la corrección de los cuestionarios con los baremos proporcionados por los creadores de los mismos. A continuación, los datos son añadidos a una hoja de cálculo de Excel, con la finalidad de crear las variables que serán utilizadas en los análisis estadísticos. Los datos se exportan seguidamente al programa estadístico, donde se realizan los análisis pertinentes y posteriormente se procede a la redacción de la discusión y las conclusiones del presente estudio.

### **Análisis estadístico**

Se trata de un estudio descriptivo transversal cuyos datos estadísticos se analizan con el programa SPSS. El análisis estadístico se basa en la interpretación de la diferencia de medias en las variables de estudio, por medio de la prueba T-student, mediante la cual se obtiene el valor de la significación estadística y el tamaño del efecto "D de Cohen".

## **Resultados**

En la muestra total, los porcentajes de las variables sociodemográficas se presentan a continuación: en relación al "sexo", la muestra se divide en: grupo de "mujeres" (65,70%), siendo el grupo de "hombres" (34,30%). Con respecto a la "edad", la muestra se divide en tres franjas de edad: de "18 años a 30 años" (10,00%), de "31 años a 45 años" (24,30%) y de "46 años a 65 años (65,70%). En cuanto al "nivel de estudios" la muestra

se ha dividido en: “estudios primarios” (17,10%), “estudios de nivel medio” (60,00%) y “estudios universitarios” (22,85 %). En relación al “estado civil”, la muestra se divide en: vivir “en pareja” (17,14%), estar “casado/a” (32,85%), estar “separado/a” (14,28%), estar “soltero” (34,28%) y ser “viudo/a” (1,42%).

Se pueden observar en la tabla que se presenta a continuación, los datos sociodemográficos de la muestra (Véase Tabla 1).

**Tabla 1**

*Datos sociodemográficos*

|              |                | Clínico (N=19) | Normativo (N=51) |
|--------------|----------------|----------------|------------------|
| Sexo         | Hombres        | 8              | 16               |
|              | Mujeres        | 11             | 35               |
| Edad         | 18-30 años     | 0              | 7                |
|              | 34-45 años     | 4              | 13               |
|              | 45-65 años     | 15             | 31               |
| Estudios     | Básicos        | 6              | 6                |
|              | Medios         | 11             | 31               |
|              | Universitarios | 2              | 14               |
| Estado civil | En pareja      | 2              | 10               |
|              | Casado/a       | 0              | 23               |
|              | Separado/a     | 4              | 6                |
|              | Soltero/a      | 13             | 11               |
|              | Viudo/a        | 0              | 1                |

En base a lo anteriormente expuesto, los dos grupos fueron equivalentes en cuanto a la proporción de sexos,  $\chi^2(1) = 0,71, p = 0,40$ , en cuanto al grupo de edad,  $\chi^2(2) = 3,42, p = 0,181$ , y en cuanto al nivel de estudios,  $\chi^2(2) = 4,92, p = 0,085$ . En la variable estado civil sí hubo diferencias entre los grupos,  $\chi^2(4) = 19,31, p = 0,001$ , de manera que en el grupo clínico hubo significativamente más personas solteras, y en el grupo normativo, más personas casadas y en parejas. Por tanto, esta variable se introduce en el análisis como covariante.

**Análisis estadísticos: MANCOVA**

En este estudio se utiliza este análisis con la finalidad de conocer si existen diferencias significativas entre las medias de la variable independiente (personas con o sin esquizofrenia), y de la covariante (estado civil).

Se encontró un efecto multivariado significativo en función de la variable grupo,  $F(8, 59) = 6,12, p < 0,001$ . El estado civil no tuvo un efecto significativo,  $F(8, 59) = 1,08, p = 0,390$ . Los datos univariados se presentan en la tabla inferior (véase Tabla 1).

**Tabla 2**

*Comparación de medias de grupos (clínico y normativo)*

| Grupo            |                    | F |    | $\eta^2$ |
|------------------|--------------------|---|----|----------|
| Clínico (n = 19) | Normativo (n = 51) |   |    |          |
| M                | SD                 | M | SD |          |

|                         |       |        |       |       |          |      |
|-------------------------|-------|--------|-------|-------|----------|------|
| Cal. Vida - Física      | 22,06 | 4,385  | 27,80 | 3,335 | 32,16*** | 0,33 |
| Cal. Vida - Psicológica | 18,83 | 3,808  | 22,57 | 2,722 | 15,01*** | 0,19 |
| Cal. Vida - Rel. Soc.   | 9,22  | 1,865  | 11,37 | 2,400 | 6,31***  | 0,09 |
| Cal. Vida - Ambiente    | 28,17 | 4,817  | 29,39 | 4,792 | 0,70     | 0,01 |
| Autoestima              | 30,67 | 4,790  | 34,55 | 5,522 | 6,83*    | 0,09 |
| Depresión               | 9,33  | 8,218  | 5,02  | 5,526 | 4,89*    | 0,07 |
| Ans. Estado             | 17,72 | 11,686 | 16,61 | 8,836 | 0,04     | 0,00 |
| Ans. Rasgo              | 22,11 | 12,014 | 16,63 | 9,537 | 2,90     | 0,04 |

Nota.

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

Se ha observado que la medición de la depresión presenta una diferencia significativa al comparar ambos grupos. Sucede lo mismo con la comparación sobre la variable de “autoestima”, donde el grupo normativo presenta una mayor media estadística con relación al grupo clínico.

En relación a las variables que presentan una mayor significación, se encuentran tres subescalas dentro del constructo de “calidad de vida”. Se observa en los resultados, que en los ítems que integran la “calidad de vida física”, presentan una diferencia de medias, notablemente significativa, debido a que el grupo normativo muestra una puntuación superior en relación a esta variable. Si se contempla la “calidad de vida psicológica”, se puede apreciar otra diferencia de medias significativa, repitiéndose el patrón anterior: el grupo sin enfermedad obtiene valores superiores en relación al grupo clínico. Para concluir, la última diferencia significativa que se encuentra en la investigación se advierte, al estudiar la “calidad de vida en las relaciones sociales”, observando nuevamente una media superior en el grupo normativo.

## Discusión y conclusiones

El presente estudio corrobora las investigaciones anteriores, las cuales afirman que las personas con esquizofrenia presentan una inferior puntuación en las mediciones de calidad de vida en relación a la población normativa, según los respectivos instrumentos utilizados (Lin et al., 2023), con puntuaciones inferiores en la variable “autoestima” (Pardede et al., 2020), con mayores puntajes tanto en la “ansiedad estado/rasgo” a nivel general (Kaneda et al., 2003), destacando el poder negativo de la confluencia de los síntomas de depresión/ esquizofrenia generando así una disminución de la funcionalidad global de estas personas (Conley et al., 2007). Por otra parte, se han encontrado evidencias contrarias, en relación a la calidad de vida de algunas personas con diagnóstico de esquizofrenia que afirman que, la combinación de dos tratamientos adecuados (farmacológico y psicosocial), proporciona en estos pacientes una mejora en los síntomas de la enfermedad, en el funcionamiento cognitivo y social y en definitiva en su calidad vida (Silva & Restrepo, 2019).

En los resultados obtenidos, se tienen en cuenta las desigualdades notables que aparecen entre los dos grupos de estudio (clínico y normativo). En relación a los datos sociodemográficos, se observa una diferencia significativa en el grupo clínico (esquizofrenia), en la variable “estado civil” (covariante). Se sabe que el matrimonio es

una institución comunitaria que precisa de habilidades sociales para desarrollar una buena comunicación en la pareja. La esquizofrenia puede disminuir esas competencias y dificultar en estas personas la capacidad de relacionarse convenientemente; esto está relacionado con un bajo índice de matrimonios, principalmente en los hombres (Thara & Srinivasan, 1997). Igualmente, los pacientes con enfermedades mentales graves suelen presentar de manera frecuente disfunción sexual, como consecuencia de la propia enfermedad o bien producida por los efectos adversos de la medicación de la misma, lo que limita la probabilidad de establecer relaciones interpersonales y sexuales (Fanta et al., 2018). Con respecto a las variables principales de esta investigación, “calidad de vida, autoestima, ansiedad y depresión”, los resultados se explican a continuación de forma más detallada.

Al centrarnos en la variable “calidad de vida” y dividirla en las subescalas que presenta el cuestionario WHOQOL-BREF, se observó una diferencia significativa en la “salud física” de la población clínica, pudiéndose explicarse por varios factores: el primero de ellos, puede indicar una falta de conciencia de enfermedad o reconocimiento de la misma entendiéndose que, como las funciones cognitivas en estos pacientes se encuentran alteradas, esto dificulta la adherencia a los tratamientos, llevando a una peor evolución de la enfermedad y desembocando en mayores recaídas y en un inferior pronóstico (Sotelo et al., 2021), siendo la falta de información empírica la que lleva a estas personas a tener percepciones objetivamente erróneas sobre esta variable. La siguiente cuestión que se tiene en cuenta son las constantes somatizaciones que manifiestan estos pacientes en su día a día, creyendo que las mismas, les suceden por estar físicamente enfermos. Por un lado, esta angustia psicótica que manifiestan estos pacientes, es la responsable de todos esos síntomas físicos difíciles de explicar, entre los que se encuentran, la boca seca (52%), los problemas gastrointestinales (31%) y las dolencias esqueleto-musculares (30%), llevando a una prevalencia del 24 % total, en esta población clínica (Calvo et al., 2003). Por otro lado, la necesidad de mantener unos seguimientos constantes en torno a la enfermedad (ámbito ambulatorio/hospitalario), debido a las posibles recaídas e ingresos que se presentan de manera imprevisible, incrementando un peligro añadido en la descompensación que produce esta enfermedad en estas personas (Ayala Coronado, 2022), motivo que puede influir de igual manera, en la percepción que manifiestan en sus puntuaciones sobre la salud física.

En cuanto a la variable “salud psicológica”, también se muestra una diferencia significativa y se observa una menor puntuación de la media en el grupo clínico. Se tiene en cuenta la situación actual de las personas con esquizofrenia que participan en este estudio, ya que estos asisten de manera regular a un centro de rehabilitación psicosocial, donde los profesionales colaboran en las diferentes áreas de mejora o en el manejo de sus debilidades, ayudando de igual manera en la potenciación de sus fortalezas en su propio entorno (Florit-Robles, 2006), por lo que parece lógico pensar que su bienestar psicológico se encuentra más afectado en este grupo clínico, más concretamente, con todo lo relacionado a los síntomas negativos de la enfermedad, que influyen y afectan directamente en la salud psicológica de estos pacientes (Amador et al., 2019), por lo que es posible que esto sea el reflejo de las puntuaciones obtenidas en el estudio de esta variable.

Valorando las diferencias significativas en las “relaciones sociales”, no es sorprendente que estas puntuaciones sean igualmente inferiores en los sujetos clínicos, como confirman las numerosas investigaciones revisadas para este trabajo en torno a esta variable. En líneas generales, las personas que sufren de esquizofrenia suelen tener un desarrollo infanto-juvenil marcado por dificultades importantes, que se consideran

predisponentes para la futura adquisición de la esquizofrenia, como por ejemplo, el consumo de drogas en su etapa de desarrollo, afectando a las relaciones personales y sociales (Stylo & Murray, 2019), o el abuso del alcohol, que aun no sabiendo a ciencia cierta, si los síntomas de la enfermedad han favorecido dicho consumo, o si por el contrario han sido los efectos del mismo, los que han desencadenado en la esquizofrenia; lo que es cierto, es que el abuso del alcohol se correlaciona positivamente con el mal funcionamiento en la interacción social de la vida diaria de estas personas (Villamil Salcedo et al., 2005), dando como resultado una percepción negativa en sus relaciones sociales y en su calidad de vida.

A continuación, se observa en la variable “autoestima”, que las personas con esquizofrenia presentan una media en las puntuaciones significativamente menor que en la del grupo normativo, al igual que en numerosos análisis de investigación sobre esta variable, donde no se encuentran puntuaciones altas en sus resultados, que avalen una buena autoestima en estos pacientes (Aragao & Silva, 2020). Es importante resaltar la influencia del estigma social, este incluye un conjunto de sentimientos, conductas, creencias y actitudes que determinan de alguna manera esos prejuicios y consecuencias negativas de discriminación hacia estas personas (Chang Paredes et al., 2018), de otra forma, la visión subjetiva que tienen estos pacientes sobre cómo les ven los demás en su comunidad y principalmente cómo les ve su familia y sus amigos con respecto a la enfermedad que padecen, influye considerablemente en la autoestima de forma negativa si lo perciben como desfavorable (autoestigma), dificultando en muchas ocasiones, la adecuada rehabilitación que se les proporciona en los Centros de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) a estos pacientes (Ochoa et al., 2011).

De otro modo en la variable “depresión”, se observa que los sujetos del grupo clínico, puntúan más alto en esta variable que en la población normativa, no resultando extraño, ya que las personas que sufren de este trastorno, manifiestan en su día a día una sintomatología difícil de soportar como el estado de ánimo afligido con la pérdida de interés por cualquier actividad y esa falta de energía que se acompaña de pensamientos negativos y rumiativos sobre diferentes preocupaciones (Marx et al., 2023), síntomas que se mantienen presentes en la esquizofrenia, como característica principal de esta enfermedad (Ander Heiden et al., 2005) por lo que resulta lógico entender, que se cumpla la hipótesis inicialmente planteada en este estudio.

Todo lo anteriormente mencionado, confirma algunas de las hipótesis propuestas en esta investigación. Sin embargo, se ha encontrado igualmente y con sorpresa, que algunas de las variables analizadas en este estudio, no han presentado diferencias significativas en sus resultados, por lo que pasamos a intentar buscar la relación o limitaciones en las mismas.

En relación a la “calidad de vida”, cabe destacar que la subescala “ambiente” no muestra diferencias significativas en esta variable. Las preguntas del cuestionario, parecen estar más indicadas a personas que presentan discapacidad, donde las barreras arquitectónicas de la ciudad, el acceso al transporte, las condiciones en la vivienda, actividades de disfrute..., (cuestiones de esta variable), van dirigidas a la seguridad y satisfacción de la persona dentro del contexto en el que vive, pudiendo presentar diferentes problemas de movilidad y autonomía entre otros, siendo más relevantes sus respuestas en relación a la percepción que tienen de su calidad de vida en esta variable. Por el contrario, los usuarios de la muestra de este estudio (población clínica), son personas que asisten regularmente al Centro de Rehabilitación Psicosocial (CRPS) y participan en diferentes actividades tanto de disfrute como formativas. Sus relaciones sociales son adecuadas (amigos, compañeros, pareja...) y reforzadas desde el centro, con

autonomía en los desplazamientos, por lo que es menos probable que se viesen influidos negativamente en la percepción de esta variable, no mostrando diferencias significativas en la misma, en comparación a la población normativa.

En relación a la variable “ansiedad”, y la hipótesis formulada “La población con enfermedad mental, presentarán mayores índices de ansiedad que la población normativa”, esta hipótesis planteada inicialmente en este estudio, no se confirma, es decir, no se encuentran diferencias significativas en la población clínica. Las posibles causas de las diferencias presentadas entre los resultados de este estudio y los encontrados en la literatura revisada para esta investigación, pueden deberse a la limitación en la muestra clínica, pudiendo ser insuficiente (19 personas) para su evaluación, ya que, en los estudios revisados en relación a esta variable, las muestras que se presentan en los mismos son muy superiores, pudiendo ser más precisos en sus resultados.

Otra de las limitaciones encontradas, ha sido el no haber contemplado otras variables igualmente importantes, como son: el “estigma social” y el “autoestigma”, variables que se encuentran muy presentes en las personas que sufren de esquizofrenia y que afectan de forma negativa e intensa a su calidad de vida, dando mayor luz al estudio y proporcionando información relevante, para posibles tratamientos y/o intervenciones psicosociales futuras.

Al mismo tiempo, para conseguir que estas personas tengan una calidad de vida similar a las de la población general, será necesario ayudar, trabajando en la eliminación de las barreras inadecuadas que les produce la medicación y colaborando en las necesidades indispensables para sobrevivir (del Cura Bilbao & Sandín Vázquez, 2021).

## **Conclusiones**

Si bien es cierto que incrementar las variables de estudio como las expuestas, enriquece los resultados y ayuda en la ampliación de los datos y conocimientos sobre la enfermedad y consecuencias de la misma, no es menos cierto que el intenso esfuerzo que les supone a estos usuarios, la participación activa en la investigación con la cumplimentación de los cuestionarios, añadiendo la lectura, comprensión de las instrucciones y la atención plena en los mismos, muchas veces difícil de conseguir. Por simple que parezca y no generalizando en ningún caso, hay que destacar que hay personas que les cuesta mucho esfuerzo concentrarse, que se sienten evaluados, con el añadido del cansancio que les produce y la incertidumbre que les genera en torno al estudio de investigación y resultados, incluso la continuidad en su participación, como ha sido el caso de varios usuarios que, una vez iniciada su colaboración, decidieron declinar su participación. Esto puede dar la clave del miedo que les genera la posibilidad de creer que les están evaluando, siendo percibido de forma negativa.

Las limitaciones principales de este estudio han sido el tamaño reducido de la población clínica y el número de variables analizado en la misma.

Por todo esto, es muy necesario concienciar a la sociedad en general sobre la necesidad de cambio en esa imagen negativa que se tiene sobre la enfermedad mental grave, y en particular sobre la esquizofrenia.

## **Referencias**

Amador, A. G. L., Saavedra, D.R., Garfia, C.X.D., & Chávez, J.J. (2019). Trastorno psiquiátrico-

- esquizofrenia. *TEPEXI Boletín Científico de la Escuela Superior Tepeji del Río*, 6(11), 34-39.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)* (5a ed.).
- An der Heiden W, Konnecke R, Maurer K, Ropeter D, Hafner H. (2005). Depression in the long-term course of schizophrenia. *Eur Arch Psychiatr Clin Neurosci*. 255:174-84.
- Aragao, G., & da Silva, D.A. (2020). Avaliação da autoestima em pessoas com esquizofrenia. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, 9 (8), e821986449-e821986449.
- Ayala Coronado, R. (2022). Hospitalizaciones y recaídas durante cuatro años de seguimiento mediante telemedicina en pacientes con esquizofrenia de la Clínica Psiquiátrica Dr. Everardo Neumann Peña.
- Balaguer Pich, N., Sánchez-Gómez, M., & Díaz-García, A. (2018). *Relación entre la regulación emocional y la autoestima*. [Archivo PDF]
- Beck A. T., Steer R. A., & Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory. Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 771-100.
- Beck A.T., Ward C.H., Mendelson M., Mock, J., & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, (4)561-571.
- Braga, R. J., Reynolds, G. P. & Siris, S.G. (2013). Anxiety comorbidity in schizophrenia. *Research in Psychiatry*, 210 (1), 1-7.
- Buela-Casal, G., Guillén-Riquelme, A., & Seisdedos Cubero, N. (2011). *Cuestionario de ansiedad estado-rasgo: Adaptación española*. Madrid: TEA Ediciones.
- Calvo, J., Retuerto, M. P., Zotes, A. G., Valero, J., Puigdevall, M., Pifarre, J., & Labad, A. (2003). Somatizations and long-standing schizophrenia: Are they related? *Revista de Psiquiatría de La Facultad de Medicina de Barcelona*, 30(5), 269-275
- Castillo Pimienta, C., Chacón de la Cruz, T., & Díaz-Véliz, G. (2016). Ansiedad y fuentes de estrés académico en estudiantes de carreras de la salud. *Investigación en educación médica*, 5(20), 230-237.
- Chang Paredes, N., Ribot Reyes, V. de la C., & Pérez Fernández, V. (2018). Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas esquizofrénicas. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17 (5), 705-719.
- Conley, R., Aschersvanum, H., Zhu, B., Faries, D., & Kinon, B. (2007). The burden of depressive symptoms in the long-term treatment of patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 90 (1-3), 186-197
- Cronbach, J., & Shavelson, R. (2004). My current thoughts on coefficient alpha and successor procedures. *Educational and Psychological Measurement*, 64(3), 391-418.
- de León, N., Bagnato, M.J., Luzardo, M. (2016). Proceso de cronificación en el campo de salud mental: índice de cronicidad, concepto y medición. *Revista Uruguaya de Enfermería* 11(1).
- del Cura Bilbao, A., & Sandín Vázquez, M. (2021). Activos para la salud y calidad de vida en personas diagnosticadas de enfermedad mental grave. *Gaceta sanitaria*, 35 (5), 473-479.

- Doré, C. (2017). L'estime de soi: analyse de concept. *Recherches en soins infirmiers*, (2), 18-26.
- Espinoza, I., Osorio, P., Torrejón, M. J., Lucas-Carrasco, R., & Bunout, D. (2011). Validación del cuestionario de calidad de vida (WHOQOL-BREF) en adultos mayores chilenos. *Revista Médica de Chile*, 139 (5), 579-586.
- Faden, J., & Citrome, L. (2023). Schizophrenia: one name, many different manifestations. *The Medical Clinics of North America*, 107(1), 61-72.
- Fanta, T., Haile, K., Abebaw, D., Assefa, D. and Hibdy, G. (2018). Assessment of sexual dysfunction and associated factors among patients with schizophrenia in Ethiopia, 2017. *BMC Psychiatry*, 18 (1).
- Florit Robles, A. (2006). La rehabilitación psicosocial de pacientes con esquizofrenia crónica. *Apuntes de Psicología*, 24 (1-3), 223-244.
- Forest, A. L., Sigler, K. N., Bain, K. S., O'Brien, E. R., & Wood, J. V. (2023). Impacts of self-esteem on intimacy construction: pathways through self-disclosure and responsiveness. *Current opinion in psychology*, 52 (101596), 101596.
- Girdler, S. J., Confino, J. E., & Woesner, M. E. (2019). El ejercicio como tratamiento para la esquizofrenia: una revisión. *Boletín de Psicofarmacología*, 49(1), 56.
- Guijarro Orozco, C. A., & Larzabal Fernández, A. (2021). Autoestima y factores de bullying en estudiantes de bachillerato de la provincia de Chimborazo. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 49-58.
- Howells, F. M., Kingdon, D. G., & Baldwin, D. S. (2017). Current and potential pharmacological and psychosocial interventions for anxiety symptoms and disorders in patients with schizophrenia: a structured review. *Human Psychopharmacology*, 32 (5).
- Jaaro-Peled, H., & Sawa, A. (2020). Neurodevelopmental factors in schizophrenia. *The Psychiatric Clinics of North America*, 43 (2), 263-274.
- Kaneda, Y., Nagamine, I., & Fujii, A. (2003). Ansiedad-Estado en la Esquizofrenia. *La Revista Europea de Psiquiatría*, 17 (2), 101-107
- Keshavan, M. S., Collin, G., Guimond, S., Kelly, S., Prasad, K.M., & Lizano, P. (2020). Neuroimaging in schizophrenia. *Neuroimaging Clinics of North America*, 30 (1), 73-83.
- Krynicky, C. R., Uptegrove, R., Deakin, J. F. W., & Barnes, T. R. E. (2018). The relationship between negative symptoms and depression in schizophrenia: a systematic review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137 (5), 380-390.
- Lam, M., Chen, C. Y., Li, Z., Martin, A. R., Bryois, J., Ma, X., ..., & Huang, H. (2019). Comparative genetic architectures of schizophrenia in East Asian and European populations. *Nature genetics*, 51(12), 1670-1678.
- Lin, C., Wan, X., Zhang, R., Yang, X., & Liu, Y. (2023). Quality of life and its influencing factors in patients with schizophrenia. *Zhong Nan Da Xue Xue Bao. Yi Xue Ban [Journal of Central South University Medical Sciences]*, 48 (3).
- Lucas, R. (1998). *Versión española del WHOQOL*. Madrid: Ediciones Ergon.

- Marteau, T. M., & Bekker, H. (1992). The development of a six-item short-form of the state scale of the Spielberger State—Trait Anxiety Inventory (STAI). *British Journal of Clinical Psychology, 31*(3), 301-306.
- Martín-Albo, J.L.; Núñez, J.L.; Navarro, J.G.; & Grijalvo, F. (2007). The Rosenberg Self-Esteem Scale: Translation and Validation in University Students. *The Spanish Journal of Psychology, 10*(2), 458-467.
- Marx, W., Penninx, B. W.J.H., Solmi, M., Furukawa, T. A., Firth, J., Carvalho, A. F., & Berk, M. (2023). Major depressive disorder. *Nature reviews. Disease Primers, 9* (1), 44.
- Morejón, A. J. V., Jiménez, R. V. M., & Zanin, G. B. (2013). Fiabilidad y validez de la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) en pacientes con diagnóstico de psicosis. *Apuntes de psicología, 31*(1), 37-43.
- Ochoa, S., Martínez, F., Ribas, M., García-Franco, M., López, E., Villellas, R., Arenas, O., Álvarez, I., Cunyat, C., Vilamala, S., Autonell, J., Lobo, E. y Haro, JM (2011). Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. *Revista de La Asociación Española de Neuropsiquiatría, 31* (3), 477–489
- Ortuno-Sierra, J., Garcia-Velasco, L., Inchausti, F., Debbane, M., & Fonseca-Pedrero, E. (2016). New approaches on the study of the psychometric properties of the STAI. *Actas españolas de psiquiatría, 44*(3), 83-92.
- Pardede, J. A., Keliat, B. A., & Wardani, I. Y. (2020). The Symptoms of Low Self Esteem Decline after Being Given Acceptance and Commitment Therapy. *Adv Practice Nurs 5* 170.
- Ramón-Arбуés, E., Echániz-Serrano, E., Martínez-Abadía, B., Antón-Solanas, I., Cobos-Rincón, A., Santolalla-Arnedo, I., Juárez-Vela, R., & Adam Jerue, B. (2022). Predictors of university students' quality of life: A cross-sectional study. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(19), 12043.
- Riquelme, A. G., & Casal, G. B. (2011). Actualización psicométrica y funcionamiento diferencial de los ítems en el State Trait Anxiety Inventory (STAI). *Psicothema, 23*(3), 510-515.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press: New Jersey.
- Silva, M., & Restrepo, D. (2019). Recuperación funcional en la esquizofrenia. *Revista colombiana de Psiquiatría, 48* (4), 252-260.
- Schoeps, K., Chulia, A. T., Barrón, R. G., & Castilla, I. M. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes, 6*(1), 51-56.
- Schwartzmann, L. (2003). Calidad de Vida relacionada con la Salud: Aspectos conceptuales. *Ciencia y Enfermería (Impresa), 9* (2), 09–21.
- Sotelo, D., Grasso, V., & Meloni, G. (2021). Características del insight en la esquizofrenia. Una revisión bibliográfica. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría, 32*(151, ene.-mar.), 71-78.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *Stai. Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (Self Evaluation Questionnaire)*. Palo Alto California: Consulting

*Psychologist*, 22, 1-24.

- Stilo, S. A., & Murray, R. M. (2019). Non-genetic factors in schizophrenia. *Current Psychiatry Reports*, 21(10).
- Subdirección General de Información Sanitaria (2021). Salud mental en datos: prevalencia de los problemas de salud y consumo de psicofármacos y fármacos relacionados a partir de registros clínicos de atención primaria. *BDCAP Series 2*. Madrid: Ministerio de Sanidad.
- Thara, R. and Srinivasan, TN (1997). Marriage outcome in schizophrenia. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 32 (7), 416-420.
- Vázquez, C., & Sanz, J. (1999). Fiabilidad y validez de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978 en pacientes con trastornos psicológicos. *Clinical and*
- Villamil Salcedo, V., Valencia Collazos, M., Díaz Martínez, L. R., Medina-Mora Icaza, M. E., & Juárez, F. (2005). Funcionamiento psicosocial de pacientes esquizofrénicos de acuerdo con su consumo de alcohol. *Salud mental*, 28(4), 40-48.
- World Health Organization. (1994). Quality of life Assessment. An annotated bibliography. Geneva: WHO(MNH/PSF/94.1) [<https://iris.who.int/handle/10665/61629>]



## **Análisis de Experiencias Psicoterapéuticas desde el Modelo Sistémico en Familias con un Enfermo Terminal**

### **Analysis of Psychotherapeutic Experiences based on the Systemic Model in Families with a Terminal Patient**

**Flora Burgos Pereira**

Universidad Internacional Iberoamericana (México)

([fburgosnutt@gmail.com](mailto:fburgosnutt@gmail.com)) (<https://orcid.org/0009-0006-7520-6881>)

---

#### **Información del manuscrito:**

**Recibido/Received:** 21/04/24

**Revisado/Reviewed:** 07/10/24

**Aceptado/Accepted:** 30/10/24

---

#### **RESUMEN**

---

**Palabras clave:**

Terapia sistémica familiar, enfermo terminal, resiliencia.

El presente escrito describe una investigación hecha con las familias de enfermos terminales en el Hospital Municipal “Bajío del Oriente” de Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. Al trabajar con los enfermos terminales se reconoció la necesidad del cuidado sistémico familiar. Una enfermedad terminal necesariamente es una fuente de estrés para todo el sistema familiar. La enfermedad terminal interrumpe el ciclo vital de la persona y la dinámica de la familia. El objetivo de este estudio fue explorar cómo la terapia sistémica contribuye al bienestar emocional y a la resiliencia de las familias que enfrentan la difícil situación de tener un ser querido en estado terminal. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas y técnicas de observación participante para recopilar datos cualitativos, los cuales fueron analizados mediante el enfoque de análisis temático. Los resultados revelaron que la terapia sistémica proporcionó un espacio seguro para que las familias expresaran sus emociones, se relacionaran de manera más saludable y desarrollaran estrategias de afrontamiento efectivas. Además, se encontró que la terapia ayudó a fortalecer los vínculos familiares y promovió la comunicación abierta y honesta. Estos hallazgos sugieren que la terapia sistémica puede ser una herramienta valiosa en el apoyo a familias que enfrentan situaciones de enfermedad terminal, brindándoles un espacio de contención y promoviendo su bienestar emocional.

---

#### **ABSTRACT**

**Keywords:**

Systemic family therapy, terminally ill, resilience.

This article describes research with the families of terminal patients in the Municipal Hospital “Bajío del Oriente” in Santa Cruz de la Sierra, Bolivia. While interacting with terminal patients and their families, the need for systemic family therapy was recognized. Terminal illness interrupts the cycle of life of the individual as well as family dynamics. The objective of this study was to explore how systemic family therapy contributes to the emotional well-being and resilience of families facing the difficult situation of having a terminally ill loved one. Semi-structured interviews and participant observation techniques were used to collect

---

qualitative data, which were analyzed using the thematic analysis approach. The Results revealed that systemic family therapy provided a safe space to express their emotions, engage in healthier relationships, and develop effective coping strategies. Additionally, the therapy was found to help strengthen family bonds and promote open and honest communication. These findings suggest that systemic family therapy can be a valuable tool in supporting families facing situations of terminal illness, providing them with a supportive space and promoting their emotional well-being.

---

## **Introducción**

La experiencia de tener un ser querido en estado terminal puede ser extremadamente desafiante. La incertidumbre, el dolor emocional y los cambios en la dinámica familiar pueden generar un gran estrés. La psicoterapia basada en el modelo sistémico ha demostrado ser efectiva para entender la dinámica familiar en el proceso de duelo, cambios en la estructura familiar al enfrentar la muerte, abordar las necesidades emocionales y promover la resiliencia.

La familia es un conjunto donde cada miembro es parte de un sistema, interactuando necesariamente entre sí. Generan situaciones de conflicto y ansiedad. Por ello, es necesaria la intervención junto con todos los que componen al sistema familiar. Cuando hay afectación en los diferentes subsistemas, se provocan alteraciones en el resto del entorno familiar.

El modelo sistémico tiene como unidad de análisis a la familia. Para entender a la familia no bastan los modelos tradicionales centrados en el individuo. Se requiere una nueva conceptualización, una nueva forma de pensar, en la que el objeto de análisis no sea el individuo sino el sistema. Así es que el modelo sistémico se inspira en la teoría general de sistemas, primero, y luego en las teorías de la complejidad.

Lynn Hoffman (1987) traza la historia de la terapia familiar sistémica. Por los años 50 en Estados Unidos, investigadores como Ackerman, Bowen, Boszormenyi-Nagi, Framo, Watzlawick, Don Jackson y Bateson, comienzan a trabajar de forma más sistematizada con familias. El proceso terapéutico psicoanalítico producía resultados—pero a poco tiempo recaían. Esto causó que los autores mencionados anteriormente (entre otros) comiencen la investigación en el seno de las familias de estos pacientes.

A este primer esfuerzo organizado le siguieron, Salvador Minuchín y Whitaker por los años sesenta. Se asimilan a la Terapia Familiar Sistémica las ideas de Bertalanffy que definen un sistema “como un conjunto de elementos que mantienen una interrelación constante entre sí, y están diferenciados del ambiente externo, considerando que determinadas agrupaciones de sus elementos forman subsistemas” (citado por Villareal-Zegarra, y Paz-Jesús, 1987 p. 47).

La segunda línea que converge en las bases teóricas de la sistémica es la cibernética de Winer y Maruyama ligado a los procesos de homeostasis (mantenimiento del status quo de un sistema) basado en retroalimentación negativa y morfogénesis (proceso de cambio) relacionado a la retroalimentación positiva (Hoffman, 1987; Villarreal-Zegarra y Paz-Jesús, 2015).

La retroalimentación positiva habitualmente ha sido considerada desde el punto de vista de sus efectos destructivos sobre un sistema. Hay un punto óptimo de retroalimentación. Después de ese punto el sistema empezará a hacer correcciones excesivas causando que se descomponga el sistema (Hoffman, 1987). La tendencia a formar intereses personales, como el poder social, es, en esencia, retroalimentación positiva más allá del punto óptimo.

Algo que caracteriza a las familias es su dinámica compleja, en la que los vínculos afectivos, proyectos en las distintas fases, emprendimientos y afrontamiento a los problemas que plantea cotidianamente la sociedad inciden tanto en su cohesión como en su vulnerabilidad. Ahí radica la importancia de investigar sobre el acompañamiento terapéutico desde el modelo sistémico, para aproximarse a entender y explicar los diferentes factores que pueden debilitar el lazo, acrecentar los conflictos o por el contrario ser una oportunidad que fortalece la resiliencia individual y grupal. El marco de acción será el sistema familiar concebido por algunos autores, como un grupo que está en un continuo proceso de cambio dentro de sí mismo como en su contexto social. De esta forma va elaborando pautas complejas de interacción en donde cada miembro cumple diferentes funciones (Villarreal-Zegarra y Paz-Jesús, 2015).

El desarrollo de una enfermedad terminal en un miembro de la familia genera una serie de desajustes en la manera de funcionar de ésta y cuestiona la habilidad que tienen sus integrantes para hacer frente a una situación difícil de sobrellevar y puede provocar situaciones

complejas que afecten la funcionalidad del sistema familiar. Los cambios que se producen no siguen un patrón específico, sino que van a depender de ciertas características familiares, como ser la historia familiar, el nivel socioeconómico, y la solidez de sus relaciones, que determinan la adecuada adaptación a la nueva situación, no sólo el sistema familiar sino también el paciente (Ramírez, et. al., 2019).

Ante la crisis que supone la enfermedad terminal, las familias presentan dificultades para flexibilizar sus costumbres y perpetúan patrones previos de funcionamiento que pueden ser ineficaces para adaptarse a la nueva situación. Estos patrones (basados en la historia, valores y reglas familiares) pueden dificultar la comunicación intrafamiliar, la distribución de tareas o el conflicto de roles, entre otros. La intervención de los profesionales ante esta situación debe ir dirigida a flexibilizar el funcionamiento familiar, para lo que se precisa conocer cómo son la familia, sus reglas y su capacidad para adaptarse a las nuevas situaciones según las experiencias previas vividas (Cuesta, 2020). Se requiere una epistemología circular, que Lynn Hoffman (1981) describe como un: “elemento inextricable de lo que está tratando de cambiar” (p. 15). Ella explica que el terapeuta, familia y otros elementos actúan y reaccionan unos sobre otros de maneras impredecibles. Cada acción y reacción cambia la situación original—haciendo necesaria la epistemología circular.

La familia afronta dos etapas durante la enfermedad del paciente: la etapa del desahucio médico que incluye el anuncio al paciente y familiares de la finalización de los posibles tratamientos; y, la segunda etapa es la agonía del paciente—un período de transición en que aún existen algunos signos vitales que se van perdiendo gradualmente hasta terminar con la vida del paciente. Es entonces que se hace relevante afrontar adecuadamente el hecho inevitable en el sistema familiar. Para ellos se ofrece el apoyo sistémico en aras de lograr el entendimiento del tema que están viviendo y la importancia de la herencia conductual que dejan a las próximas generaciones.

Autores como David Kissane y An Hooghe (2022) arguyen por la terapia familiar sistémica como un enfoque eficaz para tratar con familias en duelo. Generalmente, el compartir la angustia ayuda su recuperación. La terapia familiar construye puentes entre generaciones, utiliza una fuente de apoyo existente, y permite la cultivación de significado relacional como recurso clave de la recuperación. La resiliencia de la mayoría de las familias sirve a las necesidades del proceso de duelo admirablemente. Familias saludables se consuelan entre sí, reconocen y responden a necesidades, y animan a la adaptación saludable entre sus miembros. Para los terapeutas, el desafío surge entre familias que tienen división, o relaciones dañadas, competencia o falta de apoyo mutuo.

Así mismo, Worden (2018) cita a la literatura (Gajdos, 2002; Roose y Blanford, 2011) al afirmar que una razón importante para examinar sistemas familiares es que el dolor no resuelto no solo sirve como factor en la patología familiar, sino que contribuye también a relaciones patológicas multigeneracionales.

De otra parte, Kissane y Hooghe (2022) presentan varias metas en la terapia familiar sistémica: a) reconocer que la enfermedad, la pérdida, y el cambio conllevan emociones humanas de duelo que son normales junto con un punto de transición que es una oportunidad para revisar, reconectar, y reconfigurar, que fluyen de su vida relacional y de afrontamiento; b) notar las áreas fuertes de relacionamiento y cohesión de la familia que ayudan a balancear las diferencias en intereses, temperamentos, y desacuerdos que producen tensión y vulnerabilidad en la familia; c) fortalecer su aceptación de quienes son como familia y lo que pueden llegar a ser al esclarecer caminos de respeto mutuo y cuidado, reconociendo similitudes y diferencias, adopción de compromiso, tolerancia, y perdón; d) apoyarse a través de un período de reconciliación y reconfiguración al estar en duelo y elección de vida familiar futura.

En su obra, *Intervención desde el modelo sistémico*, Feixas, Muñoz, et al., (2016) afirman que las escuelas sistémicas tienen la característica de encontrar la forma de profundizar en las

nociones básicas sistémicas para desarrollar un estilo propio que les permita trabajar con las familias poniendo en esto su énfasis. Por otro lado, buscan intercambiar ideas con otras escuelas que ya conocen y así enriquecer la posibilidad de intervención. De hecho, casi la totalidad de los programas de formación en terapia familiar sistémica imparten contenidos derivados de varias escuelas.

Un tema muy próximo al de la muerte que viene acompañado por otros como el dolor, duelo, es el concepto de la resiliencia—término que ha sido adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanas y con éxito. Estos son sujetos que con su actitud y mentalidad han sido capaces de superar positivamente los límites que la ciencia médica les pronosticaba. R. Spitz en los años sesenta y J. Bowlby con la primera teoría del apego, fueron los primeros científicos de la resiliencia (Arciniega, 2005).

El núcleo familiar enfrenta dicho proceso y es cuando surge esa capacidad del ser humano de reestructurarse emocionalmente ante una situación adversa para adaptarse a sus nuevas necesidades en pro de manejar o mantener una salud mental apropiada que le permita continuar con sus funciones diarias, lo que se llama resiliencia. Es muy importante el papel que juega la resiliencia ante la alta vulnerabilidad, como es enfrentar la noticia y el proceso de una enfermedad terminal y la posibilidad de pérdida de uno de los miembros de la familia.

Javier Cabanyes Truffino (2010) define la resiliencia como: “la capacidad de recuperarse de situaciones traumáticas extremas es denominada resiliencia” (p. 145). También identifica las características familiares que resultan en la resiliencia, destacando la visión positiva, el sentido espiritual, la comunicación y el acuerdo entre sus miembros, la flexibilidad, el tiempo familiar y de compartir diversiones y la existencia de normas y rutinas.

La medicina paliativa trata al paciente y a su familia, como una unidad a tratar. La enfermedad del familiar produce en el grupo malestar, problemas de comunicación, de relación, angustia, cambios de roles y tienden a crear estrategias para afrontar los problemas sanitarios como económicos. Afirma también, Astudillo, que la familia como el paciente tienen la necesidad de ser escuchados en sus aflicciones, frustración, ansiedad y sentimientos de culpa. Como también la orientación para un cuidado adecuado del enfermo que llega a ser una muestra de afecto hacia él, que de alguna forma ayudará a la familia con su duelo posterior (Astudillo y Mendinueta, 2018).

Un paciente se considera como enfermo terminal cuando presenta una enfermedad avanzada, progresiva, con un pronóstico grave y que presenta numerosos síntomas muy relacionados con la posibilidad de muerte. Es la sumatoria de acontecimientos previos a la muerte, que debe enfrentar el enfermo como la familia. Es importante que la familia entienda qué hacer y qué esperar en esta etapa terminal en la que se encuentra su familiar enfermo brindando el apoyo necesario para evitar el sufrimiento físico y psicológico del paciente y de la familia (Allende-Pérez y Verástegui-Avilés, 2016).

Hay un consenso entre el personal de salud de aspectos importantes que son adecuados para el bienestar del paciente, como el proporcionar al enfermo bienestar físico, brindarle alimento, higiene, descanso, atención médica, visitarlo, tocarlo, como acompañarlo físicamente. También es de vital importancia la relación afectiva con el enfermo, se debe buscar satisfacer la necesidad del paciente de sentirse contenido en sus emociones. El paciente necesita estar rodeado por sus seres queridos en un sentido de familiaridad, de una relación transparente donde se dice la verdad en cuanto a su diagnóstico y pronóstico, necesita conocer los síntomas que son normales de su enfermedad y es su derecho conocer la verdad con relación a su estado de salud. Con la terapia familiar se apunta a inducir una organización familiar adecuada que maximice su potencial hacia el crecimiento de sus miembros. La capacidad que poseen para afectar la estructura del sistema, una estrategia terapéutica que se centre en la no sustitución de los roles, que la enfermedad ha impuesto, la recuperación de los roles que se han dejado de

ejercer puede ayudar a la contención de la familia y del enfermo, y sobre todo en evitar que el núcleo familiar desarrolle una crisis crónica (Parra-Fabara, 2021).

Ante un diagnóstico de enfermedad terminal son muchos temas que debe afrontar la familia, como la muerte que, desde ya, genera una crisis en el seno familiar pero también se responsabilizará del tiempo de vida que le queda al familiar enfermo. Hay un afrontamiento de situaciones desde la noticia del diagnóstico, posibles tratamientos, pronóstico del cuadro clínico, los efectos emocionales, sociales, económicos, etc., van a provocar una intervención en el paciente desde todos los ámbitos posibles.

Steinhauser, et al., (2000) estudiaron los factores considerados importantes al final de la vida por pacientes, familia, médicos, y otros cuidadores. En su estudio participaron trescientos cuarenta pacientes terminales; trescientos treinta y dos familiares cuidadores; trescientos médicos; y cuatrocientos veintinueve otros (enfermeras, trabajadores sociales, capellanes, y etc.). Los resultados de la encuesta sugieren que para pacientes y sus familias, el cuidado físico es crucial, pero es sólo un aspecto el cuidado total. En cuanto médicos tienden a enfocar aspectos físicos, los pacientes y sus familias ven el final de la vida con un más amplio significado psicosocial y espiritual formado por toda una vida de experiencias. No hay una sola definición de muerte buena. Cuidado del paciente terminal es muy individual y deberá ser alcanzado por un proceso de decisiones compartidas y comunicación clara que reconoce los valores y preferencias de pacientes y sus familias. Pacientes, familias, cuidadores, y médicos, todos cumplen un rol crítico en formar la experiencia de fin de vida.

Elizabeth Kübler-Ross (2009) hace notar que se debe poner atención a los moribundos por tres razones: a) siguen con vida y todavía tienen asuntos inconclusos que quieren y necesitan compartir; b) necesitamos escuchar activamente para poder identificarnos ellos con relación a sus necesidades para cuidarlos; c) tienen mucho para enseñarnos acerca de las etapas finales de la vida con sus ansiedades, temores, y esperanzas. El mensaje central de *On Death and Dying* de Kübler-Ross es la importancia de escuchar lo que los moribundos tienen para decir acerca de sus necesidades, e intentar ponerse en su lugar en cada una de las etapas finales de la vida del paciente.

A partir de los hallazgos anteriores, se vio la necesidad de crear el Servicio de Psicología con intervención de la terapia sistémica familiar en los procesos y protocolos del Hospital Municipal "Bajío del Oriente", siguiendo los protocolos médicos ya establecidos. La investigación se llevó a cabo desde la diagnosis del paciente terminal y notificación a la familia hasta el deceso o alta para morir en casa. Se espera que los resultados de este estudio puedan contribuir a la comprensión de la efectividad de la terapia sistémica en el contexto de enfermedades terminales y proporcionar información relevante para mejorar la atención psicológica en esta situación de salud que afecta al enfermo y su familia.

## Método

### ***Diseño de la investigación***

Se llevó a cabo un estudio cualitativo fenomenológico en el cual se realizaron entrevistas semiestructuradas, notas de campo, y discusión en grupo con familias que estaban recibiendo terapia sistémica en el Hospital Municipal "Bajío del Oriente". Se utilizó el diseño fenomenológico interpretativo de Paley (2018). El método fenomenológico es "una forma de investigación basada en la entrevista que usualmente invita a los entrevistados a hablar sobre sus experiencias, y tiene por objetivo elucidar el significado del fenómeno en el que se tiene interés" (Paley 2018, p. 2).

Como característica principal de los estudios cualitativos está la importancia de ver los fenómenos sociales a la luz del contexto, las experiencias, ya que separados no se podría tener

un adecuado análisis. Emplea la observación y se orienta hacia el proceso y desarrolla una descripción del fenómeno a investigar, haciendo uso de diferentes técnicas que sirven para la recuperación de datos y explicación de este. Todo este conjunto debe ser entendido como natural, para así cumplir con las características de una investigación con una metodología cualitativa (Balcázar Nava et al., 2013).

### ***Participantes***

Se trabajó con 10 familias con un enfermo terminal internado en el Hospital Municipal “Bajío del Oriente”. Dada la cultura y la estructura del sistema familiar en Bolivia también participaron la familia extendida que viven en el hogar y que de alguna manera están relacionados con el enfermo y su cuidado. El período de la investigación fue entre enero del 2022 y noviembre del 2023. Los pacientes fueron derivados de cuidados intensivos o medicina interna al Servicio de Psicología. La intervención inició con cada familia en el momento de diagnosticar la enfermedad terminal. Los médicos del hospital refirieron a la psicóloga investigadora para comunicar al paciente y a su familia del diagnóstico. Esto según el protocolo implementado por la presencia del Servicio de Psicología implementado con el motivo de la investigación doctoral.

### ***Procedimiento***

Se utilizaron técnicas de observación participante para obtener una visión más completa de las interacciones familiares durante las sesiones de terapia. Se seleccionaron participantes que tuvieran un ser querido en estado terminal y dispuestos a participar voluntariamente en el estudio. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas para su posterior análisis. Se utilizó el enfoque de análisis temático para identificar patrones y temas relevantes en los datos recopilados.

Se aplicaron técnicas que permitieron analizar los fenómenos desde el punto de vista de cada uno de los miembros de la familia desde la perspectiva construida colectivamente. Se analizó el discurso y temas específicos en la familia ante la situación, así como la búsqueda del significado. Se contextualizaron las experiencias de la familia en términos de temporalidad (tiempo en que sucedieron) y el contexto relacional—los lazos que se generan durante la experiencia—poniendo atención tanto en el enfermo como en la familia para obtener información de primera mano. En la recopilación de datos durante las entrevistas se utilizaron grabaciones y notas de campo. Los archivos individuales de datos contienen: el acuerdo de consentimiento, las notas de la entrevista semiestructurada, observaciones subsecuentes a cada entrevista, datos adicionales que el participante ofreció, y agrupamiento preliminar de palabras y frases en temas relativos a la investigación.

Se utilizó la terapia familiar sistémica para examinar la dinámica familiar y se trabajó en la comunicación, el establecimiento de límites y la resolución de conflictos. Además, se emplearon estrategias de apoyo emocional, como el individual y el grupal, para ayudar a los miembros de la familia a expresar y gestionar sus emociones de manera saludable. La educación sobre la enfermedad terminal y el proceso de duelo también es fundamental para proporcionar a la familia información y herramientas para afrontar la situación.

Se identificó el desarrollo de capacidades resilientes en la familia a partir de la psicoterapia sistémica. La psicoterapia sistémica demostró tener un papel importante en el desarrollo de las capacidades resilientes de familias enfrentando una enfermedad terminal. A través de esta perspectiva, se buscó fortalecer los recursos internos y externos de la familia para hacer frente a los desafíos y adaptarse a los cambios. En la terapia sistémica, se trabaja en la identificación y fortalecimiento de los sistemas de apoyo de la familia, ya sea a nivel interpersonal, comunitario o espiritual. Se promovió la comunicación abierta y el

establecimiento de límites saludables dentro de la familia para facilitar la colaboración y el apoyo mutuo.

Además, se exploraron los patrones y las dinámicas familiares que pueden estar dificultando la resiliencia, y se ofrecen estrategias y técnicas para modificarlos. Se alienta a los miembros de la familia a buscar soluciones conjuntas, a compartir responsabilidades y a trabajar en equipo para afrontar la enfermedad terminal y el proceso de duelo de manera más efectiva. La psicoterapia sistémica también puede ayudar a identificar y reforzar los recursos individuales de cada miembro de la familia, como la resiliencia personal, las habilidades de afrontamiento y la capacidad de encontrar significado y esperanza en momentos difíciles.

Para recopilar información sobre las experiencias psicoterapéuticas de las familias se utilizaron métodos que conducían a una comprensión profunda y significativa de sus vivencias. A través de entrevistas semiestructuradas y cuestionarios el cambio percibido y otros aspectos relevantes de la terapia. Se utilizaron entrevistas semiestructuradas que proporcionaron la oportunidad de explorar en profundidad las experiencias y percepciones de las familias, permitiéndoles expresar sus sentimientos, desafíos y mejoras a lo largo del proceso terapéutico. Estas entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas para un análisis más detallado.

### **Análisis de Datos**

El análisis de datos involucró identificar experiencias comunes al interactuar con las familias y el enfermo terminal, identificando palabras y frases que se relacionaban con el tema y que podrían indicar la resiliencia. El investigador buscó las diferentes formas en las que familias experimentaban el duelo y manejaban la relación familia, paciente, y personal médico. Las unidades de significado relevantes a las preguntas de investigación fueron delimitadas y analizadas con términos psicológicos. Las unidades de significado relevantes fueron marcadas con diferentes colores para poder codificar el texto de las entrevistas. Después fueron extraídas las citas y clasificadas según los objetivos del estudio. Las variables de interés en relación con los objetivos de la investigación son: contexto sociocultural, factores de riesgo, tipología de familia, técnicas terapéuticas, capacidades resilientes. Se identificaron palabras claves (códigos) en relación con los variables. Aunque los objetivos y variables de interés fueron establecidos a priori con relación a los objetivos, los temas emergentes o códigos fueron determinados por el texto.

Las perspectivas y significados fueron agrupados en una descripción global de la manera que familias experimentan la eventual pérdida de un ser querido. El resultado final es una descripción del fenómeno a través de los ojos de personas que lo han experimentado de primera mano.

## **Resultados**

En el análisis de las entrevistas se identificaron varios factores de riesgo psicológicos en las familias con un miembro enfermo terminal. Algunos de los factores comunes mencionados por los participantes incluyen altos niveles de estrés, ansiedad, angustia, confusión, depresión, sentimientos de culpa y soledad. También se observó que la falta de apoyo social y la comunicación deficiente dentro de la familia pueden agravar los conflictos interpersonales relacionados con la toma de decisiones médicas y el cuidado del paciente terminal. Se observó a miembros de la familia que, ante la toma de decisiones, se alejaron por completo del núcleo familiar. También había otros familiares que aparecieron aún de otras ciudades o regiones, que por motivos sin importancia habían desaparecido del cuadro familiar y que aparecen para aportar con su compañía y cuidados para el enfermo a quien no veían por mucho tiempo.

Surgieron diferentes tipologías de familias y las características de su dinámica familiar. Había familias que mostraban una dinámica cohesionada y apoyo mutuo, mientras que otras presentaban una dinámica conflictiva y falta de comunicación. Las familias enfrentaban de diferentes maneras la enfermedad terminal, incluyendo el grado de participación de cada miembro y los roles asignados. A través de la observación de las familias, se pudieron clasificarlas en diferentes tipologías en función de sus características y dinámica familiar. Las familias cohesionadas, se apoyaban mutuamente y mostraban una mayor apoyo emocional. También se observaron familias con dinámicas más disfuncionales, con conflictos recurrentes y dificultades para establecer límites y roles claros. Estas familias tenían dificultades para enfrentar la situación debido a la falta de apoyo emocional y la incapacidad para tomar decisiones conjuntas. Además, existen familias sobreprotectoras, que pueden tener dificultades para aceptar la realidad de la enfermedad terminal y pueden exagerar en su cuidado y protección, lo que puede generar tensiones y conflictos. Es importante destacar que estas tipologías son aproximaciones y que cada familia tiene su propia dinámica única. Sin embargo, reconocer estas características ayudó a adaptar las intervenciones terapéuticas de manera más efectiva.

Se observaron cambios positivos en la forma en que las familias afrontaban y se adaptaban a la enfermedad terminal, como una mayor capacidad para resolver problemas, una mayor flexibilidad en los roles familiares y una mejora en la comunicación y el apoyo mutuo. Los hallazgos fueron compatibles con Barnes y Figley (2005) con sus cinco fases de terapia familiar.

Se logró un compromiso de acompañar al paciente en el tratamiento psicoterapéutico y a la adherencia al tratamiento médico todos los pacientes. La terapia ayudó a los pacientes a recordar información, y hablar con confianza en el contexto familiar sin la necesidad de defender su posición.

Por razones de falta de tiempo y otras pertinentes a los pacientes terminales y familias difíciles o ausentes se logró llegar a un consenso y nuevo significado de la familia para afrontar la inminente muerte del pariente terminal en algunas familias. La reestructuración familiar como parte de la terapia es notoria en varios de los pacientes del estudio. En el caso de familias ausentes y difíciles se requiere más tiempo que se dispone por la internación del paciente terminal.

En la etapa de cierre y preparación que consiste de una discusión sobre la necesidad del apoyo social intrafamiliar y extrafamiliar y se deberá poder discutir a quien acudirían en el futuro en tiempos de necesidad. El estar más preparado para aceptar lo inevitable hace más probable el poder tener un duelo saludable. Se logró hacer partícipes a los pacientes en esta etapa de preparación hacia la resiliencia.

Estas técnicas se centraron en mejorar la comunicación familiar, fortalecer el apoyo emocional y ayudar a las familias a desarrollar habilidades de afrontamiento efectivas, facilitando la adaptación a la situación de enfermedad terminal.

Al analizar el desarrollo de las capacidades resilientes en la familia a partir de la psicoterapia sistémica se notó que fue eficiente. Durante las entrevistas, se encontró que la terapia sistémica ayudaba a las familias a comprender los patrones de interacción y a identificar recursos internos y externos para hacer frente a la enfermedad terminal. Además, se destacó que la terapia sistémica fomentaba la resiliencia al promover la adaptación y el cambio positivo en la dinámica familiar.

En la mayoría de las familias la resiliencia reposó:

1. Sobre las responsabilidades que le fueron designadas por el familiar que fallece.
2. En la aceptación de la familia que respeta tal decisión.
3. La familia se adhiere de alguna forma para apoyar que se cumpla los deseos de quien ya no está.

4. El trabajo en equipo que van delimitando los nuevos roles y funciones que corresponden esta nueva estructura de familiar.

Los participantes compartieron sus percepciones sobre los beneficios de la terapia, como una mayor comprensión de la enfermedad, una mejora en la comunicación familiar y un alivio del estrés emocional. También se destacaron algunos desafíos, como la resistencia inicial a la terapia y la necesidad de un compromiso continuo para mantener los cambios logrados.

En general, los resultados brindaron una visión integral de los factores de riesgo psicológicos, las tipologías familiares, las técnicas terapéuticas, el desarrollo de la resiliencia y las experiencias psicoterapéuticas en familias con un miembro enfermo terminal. Estos hallazgos pueden ser de gran utilidad para el diseño de intervenciones terapéuticas más efectivas y centradas en las necesidades de estas familias. El estudio proporcionó información valiosa sobre las experiencias psicoterapéuticas de las familias, que posteriormente fueron analizadas. Estas experiencias incluyeron la percepción de los miembros de la familia sobre la efectividad de la intervención terapéutica, los cambios observados en su dinámica familiar y el impacto en su bienestar psicológico

La terapia sistémica proporcionó un espacio seguro para que las familias expresaran sus emociones y compartieran sus preocupaciones. La terapia facilitó la comunicación abierta y honesta entre los miembros de la familia, lo cual les permitió fortalecer sus vínculos y apoyarse mutuamente. Además, se observó que la terapia ayudó a las familias a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas y a encontrar un sentido de esperanza y resiliencia en medio de la adversidad. Estos hallazgos sugieren que la terapia sistémica puede ser una intervención valiosa en el apoyo a familias que enfrentan situaciones de enfermedad terminal.

## **Discusión y Conclusiones**

Para realizar este trabajo de investigación se trabajó con 10 familias con un enfermo terminal internado en el Hospital Municipal Bajío del Oriente. Dada la cultura y la estructura del sistema familiar en Bolivia, también participaron la familia extendida que viven en el hogar y que de alguna manera están relacionados con el enfermo y su cuidado.

Tras el análisis de la presente investigación, se ha identificado que las familias con un miembro enfermo terminal están expuestas a una serie de factores de riesgo psicológicos. Estos factores incluyen altos niveles de estrés, ansiedad y depresión, sentimientos de pérdida y duelo anticipado, conflictos familiares y dificultades en la comunicación. Es fundamental poder reconocer estos factores de riesgo para poder intervenir de manera efectiva y brindar apoyo psicológico adecuado a estas familias.

El trabajo del psicólogo en esta intervención fue hacer que la familia se sintiera acompañada, proveyendo información y un vínculo entre la familia y el resto del equipo del hospital. También facilitarle al paciente y a su familia de las herramientas necesarias para afrontar la situación al fortalecer su estado emocional, favoreciendo la adaptación al proceso de la enfermedad y su final inevitable.

La terapia sistémica proporcionó un espacio seguro para que las familias expresaran sus emociones y compartieran sus preocupaciones. La terapia facilitó la comunicación abierta y honesta entre los miembros de la familia, lo cual les permitió fortalecer sus vínculos y apoyarse mutuamente. Además, se observó que la terapia ayudó a las familias a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas y a encontrar un sentido de esperanza y resiliencia en medio de la adversidad. Estos hallazgos sugieren que la terapia sistémica puede ser una intervención valiosa en el apoyo a familias que enfrentan situaciones de enfermedad terminal.

Este estudio exploró las experiencias psicoterapéuticas desde el modelo sistémico en familias con un enfermo terminal. Los resultados indicaron que la terapia sistémica brinda un apoyo valioso a estas familias en diferentes aspectos en el núcleo familiar:

a) promoviendo bienestar emocional; b) fortalecimientos de vínculos afectivos; c) facilitando la expresión de emociones; d) promovió la comunicación abierta y honesta; e) ayudó a las familias a desarrollar estrategias de afrontamiento efectivas.

Estos hallazgos destacan la importancia de brindar servicios de psicoterapia basados en el modelo sistémico en el contexto de enfermedades terminales, y resaltan la necesidad de continuar investigando y desarrollando intervenciones terapéuticas adecuadas para estas situaciones en las que la contención emocional es de vital importancia en todo el núcleo familiar como para el enfermo también.

En general, el estudio proporcionó una visión amplia de los factores de riesgo psicológicos presentes en las familias con enfermo terminal, así como de las tipologías y dinámicas de familias observadas. Además, permitió analizar el impacto de las intervenciones terapéuticas y el desarrollo de capacidades resilientes en las familias, así como recopilar información relevante de las experiencias psicoterapéuticas de las familias para su posterior análisis y mejora de la atención proporcionada.

El acompañamiento de la familia en momentos de enfermedad terminal fortalece comunicación y afectividad entre los supervivientes. El desarrollar mecanismos para lidiar con conflictos y adaptarse a los cambios es más fluido con la intervención de un terapeuta utilizando pautas de la terapia familiar sistémica. La presencia de un intermediario coadyuva a la reconciliación y el establecimiento de nuevos roles para suplir la ausencia del familiar fallecido. Asesorar a la familia fortalece las relaciones entre padres e hijos para lograr entendimiento mutuo, el arreglo de diferencias, y el afrontamiento eficaz a los factores de riesgo asociados con el desconcierto, duda, ansiedad, estrés, y el deterioro de las relaciones interpersonales en la familia. Al estar en el proceso, el paciente terminal tiene más tranquilidad concerniente de temas que normalmente no se tratarían y aún con aquellos que ya no tienen relevancia para tratarlos en este momento. Dentro de las limitaciones a la hora de realizar esta investigación se encuentra el corto período de tiempo entre la diagnosis y el fallecimiento o la remoción del paciente y su familia del hospital para terminar sus días en casa. En algunos casos, la familia se ausentó al saber la diagnosis por falta de fondos económicos para seguir con tratamiento, que según la patología el costo puede ser elevado. Para futuro estudio en base en los resultados se pueden trabajar con categorías definidas en un protocolo de servicio psicológico a seguir durante la intervención con pacientes terminales y su familia.

## Referencias

- Allende-Pérez, S., Verástegui-Avilés, E., Mohar-Betancourt, A., & Herrera-Gómez, A. (2016). Integrated oncology and palliative care: five years' experience at the National Cancer Institute of Mexico. *Salud Pública de México*, 58(2), 317–324. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i2.7803>
- Arciniega, Juan de D. Uriarte. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-80. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17510206>
- Astudillo, W., & Mendinueta, C. Astudillo, E. (2018). Medicina paliativa: cuidados del enfermo en la final de la vida y atención a su familia (sexta edición). *Psicooncología*, 15(2) 497-408. Pamplona: EUNSA. <https://doi.org/10.5209/PSIC.61454>

- Balcázar Nava, Patricia, y Gonzáles-Arratia López-Fuentes, Norma, y Gurrola Peña Gloria Margarita, y Moysén Chimal, Alejandra. (2013). *Investigación Cualitativa*. Universidad Autónoma del Estado de México.
- Barnes M. and Figley C. R. (2005) Family Therapy: Working with Traumatized Families. Lebow Jay L., editor. *Handbook of Clinical Family Therapy*. New Jersey: Wiley and Sons.
- Feixas I. V., Guillem, Muñoz C. Damaris, Compañ F. Victoria, Montesano del Campo, Adrian (2016). *El modelo sistémico en la intervención familiar*. Universidad de Barcelona. [https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo\\_Sistematico\\_Enero2016.pdf](https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/31584/6/Modelo_Sistematico_Enero2016.pdf)
- Gajdos, K. C. (2002). The intergenerational effects of grief and trauma. *Illness Crisis & Loss*, 10(4), 304–317. <https://doi.org/10.1177/105413702236514>
- Hoffman, L. (1987). *Fundamentos de la terapia familiar: Un marco conceptual para el cambio de sistemas*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Kissane, David y Ann Hooghe. (2022). Family therapy for the bereaved. En Neimeyer, Robert A., and Darcy L. Harris, and Howard R. Winokuer, and Gordon F. Thornton (Editors), *Grief and Bereavement in Contemporary Society: Bridging Research and Practice*. New York: Routledge.
- Kubler-Ross, Elizabeth. (2009). *On death and dying*. New York: Routledge Publishing Co.
- Maruyama, M. (1968). The Second Cybernetics: Deviation-Amplifying Mutual Causal Processes. En Buckley, W. (comp.), *Modern Systems Research for the Behavioral Scientist*. Chicago: Aldine.
- Paley, J. (2017) *Phenomenology as qualitative research: a critical analysis of meaning attribution*. London: Routledge.
- Parra-Fabara, Isabel Carolina. (2021). Terapia sistémica como transformación del comportamiento de estudiantes de básica provenientes de familias disfuncionales de la ciudad de Manta Ecuador en tiempo de pandemia. *Polo del Conocimiento*, 6(5), 740-751.
- Cuesta Pastor, M. (2021). Abordaje familiar en los Cuidados Paliativos. *Revista digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia*, 11(2), 1-16. [https://www.psicociencias.org/pdf\\_noticias/Abordaje\\_familiar\\_en\\_los\\_Cuidados\\_Paliativos\\_M.Cuesta.pdf](https://www.psicociencias.org/pdf_noticias/Abordaje_familiar_en_los_Cuidados_Paliativos_M.Cuesta.pdf)
- Ramirez, R.F, Garza C., A., Olivas V., E.K., Montes E., J.G. y Fernández L., G.S. (2019). Cáncer y depresión: una revisión. *Psicología y Salud*, 29(1), 115-124. <https://doi.org/10.25009/pys.v29i1.2573>
- Roose, R. E., & Blanford, C. R. (2011). Perinatal grief and support spans the generations: Parents' and grandparents' evaluations of an intergenerational perinatal bereavement program. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 25(1), 77–85. <https://doi.org/10.1097/JPN.0b013e318208cb74>
- Steinhauser, K. E., Christakis, N. A., Clipp, E. C., McNeilly, M., McIntyre, L., & Tulsky, J. A. (2000). Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. *JAMA*, 284(19), 2476–2482. <https://doi.org/10.1001/jama.284.19.2476>
- Truffino, Javier Cabanyes. (2010). Resiliencia: una Aproximación al Concepto. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 3(4), 145-151. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2010.09.003>
- Uriarte Arciniega, J. D., (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2), 61-79.
- Villarreal-Zegarra, D. y Paz-Jesus, A. (2015). Terapia familiar sistémica: Una aproximación a la teoría y la práctica clínica. *Interacciones*, 1(1), 45-55. <https://doi.org/10.24016/2015.v1n1.3>

- Wiener, N. (1954). *The Human Use of Human Beings*. Nueva York: Anchor Books.
- Worden, J. William. (2018). *Grief Counseling and Grief Therapy: A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York: Springer Publishing Company.



**Atitudes dos professores portugueses do ensino básico e secundário  
perante a educação inclusiva**  
**Portuguese Teacher Attitudes Towards Inclusive Education in Basic and Secondary  
Schools**

**Mariana Vieira Crespo**

Psicóloga (Portugal)

([mariana.vieira@doctorado.unini.edu.mx](mailto:mariana.vieira@doctorado.unini.edu.mx)) (<https://orcid.org/0000-0002-2490-2987>)

---

**Informações do manuscrito:**

**Recebido/Received:** 01/04/24

**Revisado/Reviewed:** 09/07/24

**Aceito/Accepted:** 22/07/24

---

**RESUMO**

**Palavras-chave:**

atitudes, educação inclusiva,  
professores, Portugal, MATIES.

Introdução: Para a implementação da educação inclusiva, é fundamental a disponibilidade dos professores em efetuar adaptações pessoais, organizacionais e académicas nas suas salas de aulas, disponibilidade essa que é influenciada pelas suas atitudes face à educação inclusiva. Não existem ainda muitos estudos quantitativos acerca das atitudes dos professores portugueses perante a educação inclusiva. O objetivo deste estudo é o de analisar as atitudes dos professores portugueses em relação à educação inclusiva, bem como o efeito de características demográficas e profissionais sobre essas mesmas atitudes. Metodologia: Foi proposto um estudo quantitativo, com um desenho não experimental, descritivo e correlacional, com recurso à aplicação de um questionário demográfico e da escala MATIES (*Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale*). A amostra foi formada por 437 professores do ensino básico e secundário de Portugal. Resultados: Os resultados mostram que os professores têm uma atitude geral positiva em relação à educação inclusiva. Não foi identificada influência das variáveis de género, idade ou tipo de professor na atitude dos professores perante a educação inclusiva. Discussão: Os professores da amostra demonstram um bom nível de confiança na sua capacidade para trabalhar no âmbito da educação, mas relatam carência de formação específica nesta área. São discutidas as implicações destas evidências no campo teórico e prático, bem como as limitações do uso de escalas de avaliação de atitudes para a educação inclusiva.

---

**ABSTRACT**

**Keywords:**

attitudes, inclusive education,  
teacher, Portugal, MATIES.

Introduction: The availability of teachers to make personal, organizational and academic adaptations in their classrooms is essential for the implementation of inclusive education. This availability is influenced by teacher's attitudes towards inclusive education. There are not yet many quantitative studies regarding the attitudes of Portuguese teachers towards inclusive education. This study aims to examine the attitudes of Portuguese teachers towards inclusive education, as well as the correlation with demographic and professional characteristics. A quantitative study with a non-experimental, descriptive and

---

correlational design was proposed, using a demographic questionnaire and the MATIES scale (Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale). The sample was made up of 437 primary and secondary school teachers in Portugal. Results: The results show that teachers have a generally positive attitude towards inclusive education. No influence of gender, age or type of teacher variables on teachers' attitudes towards inclusive education was identified. Discussion: Teachers have a good level of confidence in their ability to work in the field of inclusive education, but report a lack of specific training in this area. The implications of this evidence in the theoretical and practical field are discussed, as well as the limitations of using attitude assessment scales for inclusive education.

---

## **Introdução**

De acordo com o estipulado na Declaração de Salamanca (UNESCO, 1994), o conceito de educação inclusiva refere-se à ideia de que todas as crianças, incluindo as portadoras de deficiência e que, como tal, apresentam necessidades educativas especiais, devem ter acesso às escolas e aulas regulares com o auxílio de recursos humanos e técnicos adequados à sua situação.

O conceito de educação inclusiva tem vindo a ser progressivamente adotado e incorporado na legislação nacional de diversos países. Contudo, a implementação e promoção da educação tem-se revelado um substancial desafio sendo que, segundo a Agência Europeia para o Desenvolvimento da Educação com Necessidades Educativas Especiais (EADSNE, 2012), em muitos países, a educação segregada não diminuiu de forma substancial.

É essencial entender de forma mais aprofundada os mecanismos subjacentes à dificuldade em implementar a educação inclusiva.

Sabe-se que “a inclusão depende muito das atitudes dos professores em relação aos alunos com NEE, da sua visão das diferenças nas salas de aula e da sua vontade de responder positiva e eficazmente a essas diferenças” (EADSNE, 2003, p. 15).

As atitudes dos professores têm uma influência significativa na forma como as práticas educacionais inclusivas são implementadas (Forlin et al., 2008), com atitudes negativas em relação à inclusão a exercer uma influência inibitória para o seu sucesso (Gibb et al., 2007). As atitudes dos professores afetam o ambiente de aprendizagem e a abordagem de ensino (Ross-Hill, 2009).

De acordo com Scruggs & Mastropieri (1996), a maioria dos professores assume atitudes positivas em relação à ideia de inclusão, mas, contudo, uma maioria um pouco menor expressou disponibilidade para aceitar crianças com necessidades especiais nas suas salas de aula.

As atitudes dos professores em relação à inclusão podem ser influenciadas pela crença acerca da sua competência para incluir estas crianças, o que reporta para a importância do conceito de autoeficácia, definido como a confiança dos professores na sua capacidade individual e coletiva de influenciar a aprendizagem dos alunos (Klassen et al., 2011).

Outras variáveis que têm sido estudadas como mediadoras incluem a formação dos professores em ensino especial, a sua experiência de trabalho com alunos com necessidades educativas especiais e a sua quantidade de contacto anterior com pessoas com deficiência. Ter contacto com pessoas com deficiência está associado a atitudes mais positivas em relação à inclusão (Boyle et al., 2013). A formação dos professores correlacionou-se positivamente com as atitudes inclusivas (por exemplo, Ahsan et al., 2012), assim como a experiência de trabalho (por exemplo, Sharma et al., 2006).

As atitudes dos professores estão associadas às categorias de professores, sendo os professores de educação especial geralmente o grupo mais positivo (Engelbrecht et al., 2013). Os diretores das escolas também foram mais positivos do que os professores (Boyle, 2014), e os professores do ensino básico foram mais positivos do que os professores do ensino secundário (Chiner & Cardona, 2013).

Quanto ao fator género, os estudos não são conclusivos, havendo estudos que não encontraram nenhuma diferença entre professores do sexo masculino e feminino (por exemplo, Chhabra et al., 2010); e outros estudos que mostram que as professoras têm uma atitude mais positiva em relação à inclusão (por exemplo, Alquraini, 2012). Apenas dois estudos chegaram à conclusão que os professores do sexo masculino se sentiam mais positivos em relação à inclusão do que as professoras (Bhatnagar & Das, 2014).

Quanto à idade, este fator também não apresenta dados claros, havendo estudos em que não se deteta uma associação das idades dos professores com as suas atitudes em relação à inclusão (Chhabra et al., 2010) e outros estudos, em que se verifica que os professores mais

juvems se sentem mais positivos em relação à inclusão do que os professores mais velhos (por exemplo, Ahmmed et al., 2014).

Para a avaliação das atitudes dos professores em relação à educação inclusiva, muitos estudos têm usado escalas de avaliação de atitudes (Saloviita, 2015).

De acordo com um estudo de revisão realizada por Ewing et al. (2018), a MATIES (Mahat, 2008) e a SACIE-R (Forlin et al., 2011) são os questionários de avaliação das atitudes dos professores relativas à educação inclusiva psicometricamente mais consistentes por considerarem todas as dimensões afetivas, cognitivas e emocionais das componentes das atitudes (Silva, 2019).

A MATIES (*Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale*) foi desenvolvida por Marian Mahat, em 2008 (Mahat, 2008), com o objetivo de criar um instrumento multidimensional que pudesse efetivamente medir os aspetos afetivos, cognitivos e comportamentais das atitudes no âmbito da educação inclusiva, incluindo as suas dimensões física, social e académica; e contribuir para uma maior compreensão da natureza teórica e da estrutura das atitudes e da base de conhecimento para a oferta de educação inclusiva.

Desde a sua criação inicial, a MATIES tem sido validada e aplicada num conjunto de línguas, países e contextos educativos.

Srivastava et al. (2017) recorreram à MATIES para concluir que os professores indianos com mais conhecimento sobre a educação inclusiva e sobre a deficiência, são mais positivos em relação à inclusão de alunos com deficiência. Os resultados mostraram ainda diferenças estatisticamente significativas nos componentes afetivos e comportamentais entre os dois grupos de professores testados.

Na Eslovénia, Štemberger & Kiswarday (2018) demonstraram que os professores do ensino pré-escolar e do ensino primário têm atitudes positivas em relação à inclusão. Mostram também uma compreensão positiva da inclusão e vontade para ajustarem o seu comportamento para permitir a inclusão efetiva.

Na Nigéria, o estudo de Odo et al. (2021) investigou os papéis da personalidade conscienciosa (com base no modelo BIG five) e da experiência de trabalho na previsão da atitude de professores de ensino primário em relação à educação inclusiva. Os resultados mostraram que a personalidade conscienciosa e a experiência de trabalho previam positivamente a atitude dos professores do ensino primário em relação à educação inclusiva.

Por seu lado, na Eslováquia, no estudo de Barnová et al. (2022) os resultados revelaram diferenças estatisticamente significativas nos componentes afetivos e comportamentais entre os dois grupos de professores examinados.

Polyzopoulou & Tsakiridou (2023) aplicaram a MATIES a uma amostra de professores de educação geral primária e secundária na Grécia, mostrando que, em geral, os professores expressaram atitudes positivas em relação à inclusão. Verificaram ainda que a presença e o contato com a pessoa com deficiência na família são fatores importantes quanto a uma atitude mais positiva relativamente à inclusão, assim como a frequência de formações sobre educação especial, experiência de trabalho e o conhecimento do quadro legal. Os professores que lecionam no ensino básico desenvolvem disposições mais positivas em relação aos professores que lecionam no ensino secundário.

Em Portugal, o conceito de educação inclusiva é ainda uma ideia muito recente e que só foi formalmente implementado em julho de 2018, através de uma nova legislação para a educação inclusiva: o Decreto Lei 54/2018 (Presidência do Conselho de Ministros, 2018). Também designado de “Diploma para a Educação Inclusiva”, este novo Decreto Lei pretende fornecer oportunidades de aprendizagem efetivas para todas as crianças. Rejeitando o conceito redutor de “necessidades educativas especiais”, assume que não deverão haver distinções arbitrárias entre crianças e admite que qualquer aluno, em qualquer momento do seu percurso académico, pode necessitar de medidas de suporte à aprendizagem.

Não existem ainda muitos estudos de qualidade sobre as atitudes dos professores face à inclusão em Portugal. Um estudo (OECD, 2022), publicado antes do referido Decreto-Lei 54/2018 constatou “uma atitude geral positiva dos professores de educação infantil em relação à inclusão” (p. 8), sendo que foram encontradas atitudes mais positivas em professores que conheciam pessoalmente alguém com necessidades educativas especiais. No entanto, as atitudes foram menos positivas quando os professores tiveram experiência direta em salas de aula com alunos com necessidades educativas especiais, provavelmente devido a experiências negativas em sala de aula. Contudo, a maioria dos inquiridos referiram ter dificuldades ou dúvidas sobre a aplicação da lei; sentir falta de apoio das entidades de administração e formação e que o papel do professor de ensino especial não está suficientemente claro (OECD, 2022).

Quanto à avaliação das atitudes dos professores perante a educação inclusiva, os estudos são escassos. Destaca-se o trabalho de Silva (2019) que procedeu à tradução e validação da MATIES para a população portuguesa. Semelhante a estudos anteriores com a MATIES, também na amostra portuguesa se verifica uma correlação positiva entre as dimensões afetiva e cognitiva das atitudes com intenções comportamentais.

Contudo, é de destacar que este estudo foi feito com estudantes-estagiários e não com professores com real experiência profissional. Até à data não existe nenhum estudo de aplicação da MATIES com professores em exercício de funções.

## **Método**

### ***Projeto***

O objetivo do presente estudo é o de analisar as atitudes dos professores portugueses do ensino básico e ensino secundário em relação à educação inclusiva, bem como o efeito da faixa etária, género, tipo de professor (professor de ensino regular ou professor de ensino especial), nível de ensino lecionado, nível de conhecimento acerca da legislação nacional sobre educação inclusiva e nível de confiança para o ensino de crianças com deficiência, sobre essas mesmas atitudes.

Optou-se por realizar o estudo com professores do ensino básico e secundário (1º ano ao 12º ano de escolaridade) por estes corresponderem aos níveis de ensino da escolaridade obrigatória em Portugal e que, como tal, têm necessariamente de proceder à implementação da educação inclusiva nas suas escolas e aulas.

A análise das atitudes dos professores portugueses em relação à inclusão, bem como a identificação de variáveis que as influenciam, será útil para melhor compreender a situação atual em torno da inclusão no contexto de Portugal.

As atitudes dos professores portugueses em relação à educação inclusiva têm sido estudadas, mas não de forma adequada. Há necessidade de mais pesquisas sobre o tema, principalmente de carácter quantitativo, e com professores no pleno exercício das suas funções, uma vez que a maioria dos estudos quantitativos tem sido realizado com estudantes universitários de mestrados relacionados à docência.

As questões de estudo foram as a seguir formuladas:

(1) Quais os afetos, cognições e comportamentos dos professores portugueses em relação à educação inclusiva?

(2) De que forma a faixa etária, género, tipo de professor, nível de ensino lecionado, nível de conhecimento acerca da legislação nacional sobre educação inclusiva e nível de confiança para o ensino de crianças com deficiência influenciam os afetos, cognições e comportamentos dos professores portugueses em relação à educação inclusiva?

O presente estudo assenta-se no paradigma quantitativo, com um desenho não experimental, descritivo e correlacional. Assume-se como paradigma quantitativo pois os

dados recolhidos serão quantitativos. Tem um desenho não experimental pois não haverá manipulação de uma variável independente nem atribuição aleatória a grupos por parte do investigador. Assume-se o carácter descritivo pois as variáveis em estudo serão medidas sem interferência com o objetivo de descrever características e tendências e correlacional pois procurar-se-á testar a relação entre as variáveis.

Foram observadas as questões éticas necessárias relacionadas com a natureza da pesquisa. A investigação que se apresenta no contexto deste artigo é parte integrante de um projeto mais alargado que visa analisar as atitudes dos professores portugueses perante a educação inclusiva, projeto esse que foi revisto e aceite pela Universidade Internacional IberoAmericana – México.

Os professores participantes foram informados acerca dos objetivos da pesquisa, de que a sua participação seria anónima e voluntária e de que as suas respostas seriam usadas apenas para as necessidades da pesquisa atual. Os professores manifestaram a sua concordância expressa em participar na pesquisa através da assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. A investigadora responsável transmitiu os seus contatos pessoais aos professores participantes, caso eles quisessem comunicar por qualquer motivo.

### **Participantes**

Neste estudo, participaram 437 professores portugueses do ensino básico e ensino secundário. Esta amostra é representativa da população portuguesa de professores com um intervalo de confiança de 95%.

De acordo com o exposto na Tabela 1, a maioria dos professores são mulheres (81,7%, n = 357) e com idade superior a 46 anos (78%, n = 341). A maioria dos participantes são professores do ensino regular (89,7%, n = 392) e lecionam no 3º ciclo e ensino secundário (59,7%, n = 261).

Em relação às experiências dos professores, a maioria avalia o seu nível de conhecimento da legislação nacional sobre educação inclusiva como médio ou bom (64,1%, n = 280), assim como o nível de confiança para o trabalho com crianças com deficiência (65,6%, n = 287). Contudo, o nível de formação específica para o trabalho com crianças com deficiência é avaliado como pouco ou médio (58,3%, n = 255).

**Tabela 1**

*Respostas dos professores participantes ao questionário sociodemográfico.*

| Variável                  | Categoria                    | N   | f%   |
|---------------------------|------------------------------|-----|------|
| Género                    | Masculino                    | 77  | 17.6 |
|                           | Feminino                     | 357 | 81.7 |
|                           | Não-binário                  | 3   | 0.7  |
| Tipo de professor         | Professor de ensino especial | 45  | 10.3 |
|                           | Professor de ensino regular  | 392 | 89.7 |
| Nível de ensino lecionado | Pré-escolar                  | 35  | 8.0  |
|                           | 1º ciclo                     | 96  | 22.0 |
|                           | 2º ciclo                     | 45  | 10.3 |
|                           | 3º ciclo                     | 118 | 27.0 |
|                           | Ensino secundário            | 143 | 32.7 |
|                           | Igual ou inferior a 25 anos  | 16  | 3.7  |

|   |                   |         |      |
|---|-------------------|---------|------|
| Faixa etária  | 26 a 35 anos      | 13      | 3.0  |
|   | 36 a 45 anos      | 67      | 15.3 |
|   | 46 anos a 55 anos | 14<br>7 | 33.6 |
|   | Acima de 56 anos  | 19<br>4 | 44.4 |
| Nível de conhecimento da legislação nacional acerca de educação inclusiva | Nenhum            | 19      | 4.3  |
|   | Pouco             | 93      | 21.3 |
|   | Médio             | 15<br>9 | 36.4 |
|   | Bom               | 12<br>1 | 27.7 |
|   | Muito bom         | 45      | 10.3 |
| Nível de formação específica para o trabalho com crianças com deficiência | Nenhum            | 93      | 21.3 |
|   | Pouco             | 11<br>5 | 26.3 |
|   | Médio             | 14<br>0 | 32.0 |
|   | Bom               | 57      | 13.0 |
|   | Muito bom         | 32      | 7.3  |
| Nível de confiança para o trabalho com crianças com deficiência           | Nenhum            | 16      | 3.7  |
|   | Pouco             | 89      | 20.4 |
|   | Médio             | 14<br>7 | 33.6 |
|   | Bom               | 14<br>0 | 32.0 |
|   | Muito bom         | 45      | 10.3 |

### **Instrumento**

Para o estudo, foram utilizados dois questionários, um questionário socio-demográfico e a Escala MATIES - *Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education Scale* (Mahat, 2008), na sua aferição portuguesa (Silva, 2019).

Quanto ao questionário sociodemográfico, as primeiras quatro questões assumiam um carácter de análise demográfica da amostra acerca de: nível de ensino lecionado (pré-escolar, 1º ciclo, 2º ciclo, 3º ciclo ou ensino secundário), género (masculino, feminino, não binário), faixa etária, dividida em cinco classes (Igual ou inferior a 25 anos; 26 a 35 anos; 36 a 45 anos; 46 anos a 55 anos e acima de 56 anos) e tipo de professor (professor de ensino regular ou professor de ensino especial). As últimas três questões do questionário sociodemográfico focam-se na avaliação da amostra acerca do seu nível de formação específica para o ensino com crianças com deficiência; conhecimento da legislação nacional acerca da educação inclusiva e nível de confiança ao trabalhar com crianças com deficiência.

A MATIES (Mahat, 2008) é uma escala de 18 itens que permite medir aspetos afetivos, cognitivos e comportamentais das atitudes quanto à educação inclusiva. Os itens de instrumentos apresentam seis alternativas de resposta, variando de Discordo totalmente (1) a Concordo totalmente (6). Os primeiros 6 itens da escala (1 a 6) correspondem à dimensão cognitiva de avaliação das atitudes, os itens 7 a 12 correspondem à dimensão afetiva e os itens 13 a 18 correspondem à dimensão comportamental.

Na dimensão cognitiva da MATIES, encontram-se seis afirmações referentes ao facto de os professores acreditarem que uma escola inclusiva é aquela que possibilita a progressão académica de todos os alunos, independentemente das suas capacidades; acreditarem que os alunos com deficiência devem ser ensinados em escolas especializadas; acreditarem que a inclusão promove comportamentos sociais adequados entre todos os alunos; acreditarem que qualquer aluno consegue aprender os conteúdos do currículo, desde que sejam feitas

adequações de acordo com as suas necessidades educativas; acreditarem que os alunos com deficiência devem ser segregados, porque é demasiado dispendioso modificar o espaço físico da escola e, por fim, se acreditam que os alunos com deficiência devem frequentar escolas especializadas, para não se sentirem rejeitados.

Na dimensão afetiva da MATIES, encontram-se seis afirmações referentes a possíveis sentimentos de frustração perante dificuldades em comunicar com alunos com deficiência; incómodo quando os alunos com deficiência não conseguem acompanhar os conteúdos das aulas; irritabilidade quando não se consegue entender os alunos com deficiência; desconforto quanto à inclusão de alunos com e sem deficiência na mesma turma; ansiedade quanto à inclusão de alunos com deficiência nas turmas, independentemente da severidade da deficiência e, por fim, frustração perante a necessidade de adequar o currículo de forma a responder às necessidades educativas de todos os alunos.

Na dimensão comportamental da MATIES, encontram-se seis afirmações referentes à predisposição dos professores para motivar os alunos com deficiência para participarem em todas as atividades sociais da escola; adequar o currículo de forma a responder às necessidades educativas de todos os alunos, independentemente das suas capacidades; incluir fisicamente os alunos com deficiência severa na turma, com apoio necessário; modificar o espaço físico para incluir crianças com deficiência na turma; adaptar estratégias de comunicação, de forma a garantir que todos os alunos com uma perturbação emocional e comportamental sejam incluídos com sucesso na turma e, por fim, fazer adequações individuais no processo de avaliação dos alunos, de modo a implementar uma educação inclusiva.

Os dados foram coletados usando a ferramenta *Googleforms* por meio de amostragem aleatória, após contacto com as direções dos agrupamentos escolares de Portugal continental e ilhas.

O tempo de conclusão de cada questionário foi de aproximadamente 10 minutos.

### **Análise de dados**

Os resultados foram analisados através do programa SPSS® Statistics 27.0. da IBM®

A nível inferencial, primeiro testou-se se as variáveis a serem analisadas estatisticamente estavam normalmente distribuídas por meio do teste de normalidade Kolmogorov-Smirnov, tendo ficado demonstrado que a amostra não apresentou distribuição normal dos dados.

O teste de Kruskal-Wallis foi utilizado para comparar distribuições entre 3 ou mais amostras independentes, onde pelo menos uma é pequena ( $n < 30$ ) e não tem distribuição normal. A análise post hoc de Bonferonni foi utilizada para testar comparações múltiplas, nos casos em que houve resultados estatisticamente significativos nos testes de Kruskal-Wallis.

Por fim, recorreu-se ao teste de qui-quadrado de Pearson para avaliar a correlação entre as variáveis inquiridas no questionário sociodemográfico.

A significância dos testes foi fixada em 5%.

## **Resultados**

A validade das dimensões da escala MATIESp foi calculada com o coeficiente de consistência interna de Alfa de Cronbach, onde os valores aceitáveis são aqueles maiores que 0,6 (Denzin & Lincoln, 1994). A Tabela 2 demonstra que todas as dimensões apresentam validade aceitável.

### **Tabela 2**

*Análise de validade da MATIESp*

| Dimensão       | Apha de Cronbach |
|----------------|------------------|
| Cognitiva      | 0.632            |
| Afetiva        | 0.756            |
| Comportamental | 0.872            |

A validade dos itens da Escala MATIESp foi testada através do método de rotação Promax com normalização Kaiser, indicando os resultados para que a maioria dos itens demonstram validade de construto adequada, como se observa na Tabela 3. Contudo, na dimensão cognitiva os itens 1 e 4 maior correspondência com a dimensão comportamental, sendo que estas mesmas observações já haviam sido previamente reportadas no estudo de validação de Silva (2019). Na dimensão comportamental, o item 12 demonstrou maior correspondência com a dimensão afetiva. Os itens 10 e 11 apresentaram validade baixa.

**Tabela 3**

*Validade dos itens da MATIES, com rotação Promax com normalização Kaiser*

|         | Comportamental | Cognitivo | Afetivo |
|---------|----------------|-----------|---------|
| Item 1  | .581           | -.164     |         |
| Item 2  |                | .774      |         |
| Item 3  |                | .400      |         |
| Item 4  | .541           | -.295     |         |
| Item 5  |                | .879      |         |
| Item 6  |                | .819      |         |
| Item 7  |                |           | .776    |
| Item 8  |                |           | .767    |
| Item 9  |                |           | .790    |
| Item 10 |                | .469      | .309    |
| Item 11 |                |           | .496    |
| Item 12 | .265           |           | .469    |
| Item 13 | .677           |           |         |
| Item 14 | .861           |           |         |
| Item 15 | .743           |           |         |
| Item 16 | .632           |           |         |
| Item 17 | .763           |           |         |
| Item 18 | .771           |           |         |

Como se pode observar na Tabela 4, quanto à variável género não se verificam diferenças significativas no nível cognitivo, afetivo e comportamental entre os géneros ( $p = .273$ ) ( $p = .407$ ) e ( $p = .678$ ).

Quanto ao tipo de professor, existem diferenças significativas no nível afetivo ( $p = .019$ ) e comportamental ( $p = .032$ ) entre os professores de ensino regular e de ensino especial. Os professores de ensino regular apresentaram maior pontuação no nível afetivo e comportamental do que os professores de ensino especial. Não se verificaram diferenças no nível cognitivo ( $p = .070$ ).

Para o nível de ensino lecionado, não há diferenças significativas no nível cognitivo ( $p = .686$ ), afetivo ( $p = .072$ ) e comportamental ( $p = .670$ ) entre os níveis de ensino que o participante leciona.

Também para a faixa etária, não se verificam diferenças significativas no nível cognitivo ( $p = .404$ ), afetivo ( $p = .243$ ) e comportamental ( $p = .795$ ) entre faixas etárias.

Existem diferenças significativas no nível cognitivo ( $p = .010$ ), afetivo ( $p = .015$ ) e comportamental ( $p < .001$ ) entre alguns dos conhecimentos da legislação nacional acerca da educação inclusiva. Na dimensão cognitiva, ter “pouco” conhecimento apresenta maior pontuação do que o nível “bom” e o nível “muito bom”. Na dimensão afetiva, ter conhecimento “médio” e “pouco” apresenta maior pontuação do que o nível de “nenhum”

conhecimento. O nível de “bom” conhecimento apresenta pontuação mais baixa do que o nível “médio” e o “pouco”. Na dimensão comportamental, os participantes que relatam “pouco” conhecimento e “médio” conhecimento apresentam melhor pontuação do que os que relatam “bom” conhecimento. O nível “muito bom” conhecimento apresenta menor pontuação do que o “pouco” conhecimento.

Existem diferenças significativas no nível cognitivo, afetivo e comportamental entre alguns dos níveis de formação específica para o ensino com crianças com deficiência. No nível cognitivo ( $p = .009$ ), os participantes que relatam ter “nenhum” nível de formação e “pouco” nível de formação têm melhores pontuações, comparados com “muito bom” nível de formação. “Nenhum” nível de formação redonda em melhores pontuações do que “médio” nível de formação. No nível afetivo ( $p < .001$ ), ter “nenhum” nível de formação apresenta melhor pontuação que “bom” nível de formação e “muito bom” nível de formação. Ter “pouco” nível de formação resulta em melhor pontuação que “muito bom” nível de formação e “bom” nível de formação. Ter “médio” nível de formação resulta em pontuações menores do que “pouco” nível de formação e “nenhum” nível de formação. No nível comportamental ( $p = .003$ ) ter “nenhum” nível de formação apresenta melhor pontuação que “médio” nível de formação e “muito bom” nível de formação. Ter “pouco” nível de formação apresenta melhor pontuação que “médio” nível de formação e “muito bom” nível de formação. Ter “nenhum” nível de formação apresenta melhor pontuação do que “bom” nível de formação.

Por fim, também existem diferenças significativas no nível cognitivo, afetivo e comportamental entre alguns dos níveis de confiança a trabalhar com crianças com deficiência. No nível cognitivo ( $p = .038$ ) ter “pouco” nível de confiança é melhor que ter “muito bom” nível de confiança, “bom” nível de confiança e “médio” nível de confiança. No nível afetivo ( $p < .001$ ) ter “pouco” nível de confiança é melhor que “bom” nível de confiança e “muito bom” nível de confiança. Ter “médio” nível de confiança é melhor que “muito bom” nível de confiança. No nível comportamental ( $p < .001$ ) ter “pouco” nível de confiança é melhor que ter “médio” nível de confiança, “bom” nível de confiança e “muito bom” nível de confiança. Ter “nenhum” nível de confiança é melhor que ter “muito bom” nível de confiança. Ter “médio” nível de confiança é melhor que “muito bom” nível de confiança e “bom” nível de confiança é melhor que “muito bom” nível de confiança.

**Tabela 4**

*Correlações entre as variáveis do questionário sociodemográfico e as dimensões da MATIES*

| Variáveis   | Dimensões da MATIES | Kruskal-Wallis | df | p-Value |
|---|---------------------|----------------|----|---------|
| Gênero  | Cognitivo           | 1.201          | 1  | .273    |
|   | Afetivo             | .688           | 1  | .407    |
|   | Comportamental      | .173           | 1  | .678    |
| Tipo de professor   | Cognitivo           | 3.275          | 1  | .070    |
|   | Afetivo             | 5.537          | 1  | .019    |
|   | Comportamental      | 4.609          | 1  | .032    |
| Nível de ensino lecionado   | Cognitivo           | 2.272          | 4  | .686    |
|   | Afetivo             | 8.609          | 4  | .072    |
|   | Comportamental      | 2.360          | 4  | .670    |
| Faixa etária  | Cognitivo           | 4.015          | 4  | .404    |
|   | Afetivo             | 5.462          | 4  | .243    |
|   | Comportamental      | 1.677          | 4  | .795    |
| Nível de conhecimento da legislação nacional acerca de educação inclusiva | Cognitivo           | 13.374         | 4  | .010    |
|   | Afetivo             | 12.402         | 4  | .015    |
|   | Comportamental      | 20.099         | 4  | <.001   |
| Nível de formação específica para o trabalho com crianças com deficiência | Cognitivo           | 13.582         | 4  | .009    |
|   | Afetivo             | 24.055         | 4  | <.001   |

|   |                |        |   |       |
|---|----------------|--------|---|-------|
|   | Comportamental | 16.075 | 4 | .003  |
| Nível de confiança para o trabalho com crianças com deficiência | Cognitivo      | 10.142 | 4 | .038  |
|   | Afetivo        | 34.467 | 4 | <.001 |
|   | Comportamental | 19.964 | 4 | <.001 |

Na Tabela 5, podem ser observadas as correlações entre as variáveis do questionário sociodemográfico.

Verifica-se que existe uma relação significativa entre o género e o nível de ensino lecionado ( $\chi^2$  (4, N=434) = 10.46, p = .033). Os participantes do género feminino têm maior probabilidade de lecionarem pré-escolar e 1º ciclo, enquanto os do género masculino têm maior probabilidade de lecionarem no ensino secundário.

Não há relações significativas entre o género e a faixa etária (p = .269), a avaliação do nível de formação específica para o ensino com crianças com deficiência (p = .218), o conhecimento da legislação nacional (p = .120) ou o nível de confiança a trabalhar com crianças com deficiência (p = .359).

Não há relações significativa entre o tipo de professor e o nível de ensino que leciona (p = .271), o género (p = .276) ou a faixa etária (p = .830).

Existe uma relação significativa entre o tipo de professor e o nível de formação para o ensino com crianças ( $\chi^2$  (4, N=437) = 78.69, p < .001). Professores de ensino especial têm maior probabilidade de se avaliarem como “bom” e “muito bom”.

Existe uma relação significativa entre o tipo de professor e o conhecimento da legislação nacional acerca de educação inclusiva ( $\chi^2$  (4, N=437) = 33.10, p < .001). Professores de ensino especial têm maior probabilidade de se avaliarem como “bom” e “muito bom”.

Existe uma relação significativa entre o tipo de professor e o nível de confiança a trabalhar com crianças com deficiência ( $\chi^2$  (4, N=437) = 43.15, p < .001). Professores de ensino especial têm maior probabilidade de se avaliarem como “bom” e “muito bom”. (nenhum respondeu “nenhum”, “pouco” ou “médio”).

Existe uma relação significativa entre o nível de ensino que leciona e o nível de formação específica para o ensino com crianças com deficiência ( $\chi^2$  (16, N=437) = 30.894, p = .014). Os participantes que avaliam o seu nível de formação como “muito bom” têm maior probabilidade de ensinarem o 1º ciclo, os que respondem “bom” de ensinar o 2º ciclo, os que respondem “médio” de responder “pré-escolar”, os que respondem “pouco” e “nenhum” de lecionarem o 3º ciclo.

Não há relações significativas entre o nível de ensino que leciona e o seu conhecimento da legislação nacional (p = .209) ou o nível de confiança ao trabalhar com crianças com deficiência (p = .414).

Existe uma relação significativa entre a faixa etária e o conhecimento da legislação nacional ( $\chi^2$  (16, N=437) = 30.23, p = .017). Os participantes que avaliam o seu conhecimento da legislação como muito bom têm maior probabilidade de estarem acima dos 56 anos. Os que avaliam como “bom” e “médio” têm maior probabilidade de estarem entre 46 a 55 e os que se avaliam como “pouco” têm maior probabilidade de estarem entre os “36 a 45”.

Não há relações significativas entre a faixa etária e o nível de formação específica para o ensino com crianças com deficiência (p = .331) ou o nível de confiança ao trabalhar com crianças com deficiência (p = .927).

**Tabela 5**

*Correlações entre as variáveis do questionário sociodemográfico*

| Variáveis | $\chi^2$ | p-Value |
|-----------|----------|---------|
| Género    | 1.185    | .276    |

|                   |   |        |        |
|-------------------|---|--------|--------|
|                   | Nível de ensino lecionado   | 10.46  | .033   |
|                   | Faixa etária  | 5.184  | .269   |
|                   | Nível de conhecimento da legislação nacional acerca de educação inclusiva | 7.315  | .120   |
|                   | Nível de formação específica para o trabalho com crianças com deficiência | 5.763  | .218   |
|                   | Nível de confiança para o trabalho com crianças com deficiência           | 4.360  | .359   |
|                   | Nível de ensino lecionado   | 5.158  | .271   |
|                   | Faixa etária  | 1.481  | .830   |
|                   | Nível de conhecimento da legislação nacional acerca de educação inclusiva | 33.10  | < .001 |
|                   | Nível de formação específica para o trabalho com crianças com deficiência | 78.69  | < .001 |
|                   | Nível de confiança para o trabalho com crianças com deficiência           | 43.15  | < .001 |
| Tipo de professor | Nível de conhecimento da legislação nacional acerca de educação inclusiva | 20.248 | .209   |
|                   | Nível de formação específica para o trabalho com crianças com deficiência | 30.894 | .014   |
|                   | Nível de confiança para o trabalho com crianças com deficiência           | 16.574 | .414   |
|                   | Nível de conhecimento da legislação nacional acerca de educação inclusiva | 30.23  | .017   |
| Faixa etária      | Nível de formação específica para o trabalho com crianças com deficiência | 17.881 | .331   |
|                   | Nível de confiança para o trabalho com crianças com deficiência           | 8.653  | .927   |

## Discussão e conclusões

Os resultados obtidos no presente estudo permitem, em primeiro lugar, caracterizar a docência do ensino básico e secundário em Portugal como uma profissão maioritariamente feminina, principalmente nos níveis iniciais de ensino; e envelhecida em que a média de idades ronda os 50 anos, dados esses que estão em conformidade com as estatísticas oficiais (OECD, 2022).

Os professores inquiridos reportam sentir que têm pouco ou nenhum nível de formação para a educação inclusiva. De facto, de acordo com o estudo da OECD (2018), apenas pouco mais de um terço dos professores em Portugal, se sentia preparado para trabalhar num ambiente inclusivo com alunos com necessidades educativas diversas, e 27% afirmaram que gostariam de receber formação complementar: 5 pontos percentuais acima da média da OECD (22%).

Em contraste à ideia de que têm um inferior nível de formação para o trabalho com crianças com deficiência, os professores avaliam maioritariamente o seu nível de conhecimento da legislação nacional como médio ou superior. Tal coloca a possibilidade de explicação de que os professores poderão carecer de formação específica mais a nível de estratégias e pedagogia do ensino e não tanto dos conceitos gerais relacionados com inclusão, necessidades educativas especiais ou termos legais inerentes.

Não obstante sentirem que têm pouco nível de formação para a educação inclusiva, os professores portugueses sentem-se maioritariamente confiantes nas suas capacidades para

atender às exigências da educação inclusiva. Coloca-se a hipótese de que tal se possa dever a possíveis crenças de autoeficácia dos professores que lhes permitirão ter a confiança de se conseguirem adaptar às situações mais desafiantes. Sugere-se a realização de estudos mais detalhados acerca do sentido de autoeficácia dos professores portugueses.

Quanto aos resultados obtidos na escala MATIES estes mostram, em primeiro lugar, que os professores portugueses têm atitudes favoráveis relativamente à educação inclusiva, o que é coincidente com as observações iniciais do estudo de Scruggs & Mastropieri (1996) que demonstrou que a maioria dos professores tem atitudes positivas quanto à educação inclusiva. Também no estudo da OECD (2018) realizado especificamente com professores portugueses se constatou uma atitude geral positiva em relação à inclusão.

Os professores portugueses inquiridos relataram maioritariamente que a escola inclusiva é aquela que possibilita a progressão académica de todos os alunos, independentemente das suas capacidades e que a inclusão promove comportamentos sociais adequados entre todos os alunos. Rejeitam a ideia de segregação, com base em argumentos financeiros ou para evitar que os alunos se sintam marginalizados, mas dividem-se quanto à ideia da necessidade de escolas especializadas e de que qualquer aluno conseguirá aprender os conteúdos do currículo, desde que sejam feitas adequações de acordo com as suas necessidades educativas. Os professores inquiridos referem não se sentirem incomodados, ansiosos nem irritados com aspetos pedagógicos relacionados com a inclusão de alunos, por exemplo, a adaptação de recursos ou conteúdos. Contudo, parecem sentir mais desconforto a nível pessoal na relação com os alunos nomeadamente na gestão da comunicação e relação entre alunos de ensino regular e ensino especial.

Este resultado é coincidente com a literatura que refere que os professores tendem a expressar maiores preocupações com as dificuldades na atenção/concentração, linguagem e comunicação e competências sociais de alunos com necessidades educativas especiais ao implementar a educação inclusiva (Forlin et al., 2008). Os professores poderão estar a sentir maior dificuldade na gestão pessoal dos esforços de inclusão do que propriamente na gestão técnica e profissional do mesmo. Tal hipótese carece de mais estudo e a comprovar-se coloca-se a possibilidade de os professores portugueses poderem beneficiar de maior apoio organizacional e formativo na gestão pessoal do processo de inclusão.

A nível comportamental, os professores portugueses demonstram uma significativa predisposição para efetuar alterações a nível pessoal, físico e organizacional para a inclusão dos alunos de ensino especial, independentemente do seu grau de necessidade, para adequar o currículo, métodos de avaliação, estratégias de comunicação e espaço físico.

Quanto à análise inferencial foi possível aumentar o conhecimento acerca dos fatores possivelmente influenciadores das atitudes dos professores relativamente à educação inclusiva.

Abordaremos em primeiro lugar, o tipo de professor, distinguindo-se entre professores de ensino regular e professores de ensino especial.

Os professores de ensino regular têm formação geral em ensino e, comparativamente menor, formação em ensino especial. Os professores de ensino especial são profissionais que especificamente escolhem trabalhar na educação inclusiva pelo que seria de esperar que, à partida, tivessem também atitudes mais positivas perante a inclusão. Engelbrecht et al. (2013) demonstraram que os professores de ensino especial tinham atitudes mais positivas acerca da educação inclusiva do que os professores de ensino regular. Contudo, no presente estudo, os resultados não são tão lineares visto que na MATIES os professores de ensino regular apresentaram atitudes mais positivas no nível afetivo e comportamental do que os professores de ensino especial e não se verificaram diferenças entre professores na dimensão cognitiva da MATIES.

Pode-se argumentar que a implementação da educação inclusiva leva a que estas duas categorias de professores cada vez mais trabalhem de forma colaborativa e que, como tal, se venha a observar também uma ausência de diferenças estatisticamente significativas entre categorias de professor. Poderá deixar de fazer sentido continuar a fazer a distinção entre professores de ensino regular ou professores de ensino especial e começarmos antes a falar da categoria única do professor inclusivo.

Tal pode ser também uma explicação possível para o facto de não se terem verificado no presente estudo diferenças estatisticamente significativas entre nível de ensino de cada professor. Neste ponto, os resultados são contrários ao estudo de Chiner & Cardona (2013) e de Polyzopoulou & Tsakiridou (2023), que mostraram que os professores do ensino básico revelavam atitudes mais positivas perante a educação inclusiva, e ao estudo de Gaines & Barnes (2017), que mostrou que os professores do ensino secundário tinham atitudes mais favoráveis do que os professores primários.

Quanto à faixa etária poderia argumentar-se que, quanto mais anos de experiência docente, mais confiante e disponível os professores estariam para a educação inclusiva (Dignath et al., 2022). Contudo, a literatura aponta para resultados inconclusivos quanto à relação dos anos de experiência profissional dos professores de ensino regular com as atitudes perante a educação inclusiva (de Boer et al., 2011). Isto mesmo se observa nos resultados alcançados com os professores portugueses, em que os resultados obtidos através da MATIES não demonstraram quaisquer diferenças significativas relativa à faixa etária no nível cognitivo, afetivo e comportamental.

Por fim, quanto às variáveis demográficas de idade e género, os resultados alcançados no presente estudo com professores portugueses são inconclusivos.

Quanto ao fator género, coexistem estudos a não revelar diferenças entre géneros (por exemplo, Chhabra et al., 2010); estudos que mostram atitudes mais positivas por parte do género feminino (por exemplo, Alquraini, 2012) e estudos que mostram atitudes mais positivas por parte do género masculino (Bhatnagar & Das, 2014). Os resultados obtidos no presente estudo com professores portugueses não revelaram relação entre género e atitudes em relação à educação inclusiva. Sugere-se que o foco no fator género não é relevante quanto às atitudes dos professores perante a educação inclusiva.

Quanto ao fator idade, também ocorre inconsistência de resultados variando entre a não associação entre idade e atitudes mais positivas (Chhabra et al., 2010) e evidências que os professores jovens têm atitudes mais positivas (por exemplo, Ahmmed et al., 2014).

Os resultados obtidos no presente estudo com professores portugueses na MATIES não demonstram relação entre idade e atitudes perante a educação inclusiva. À semelhança do fator género sugere-se que o fator idade não terá uma relevância significativa quanto às atitudes dos professores perante a educação inclusiva.

Deverá ser igualmente feito um comentário reflexivo acerca da própria escala de avaliação MATIES visto que os testes de validade efetuados no seguimento da aplicação com a amostra de professores portugueses revelaram alguns potenciais problemas.

Iniciando pela questão da validade, na validação da versão original do questionário MATIES, Mahat (2008), calculou a validade das escalas com alfa de Cronbach de 0.89 na área afetiva; 0.79 na área cognitiva e 0.91 na área comportamental. No presente estudo com professores portugueses, os resultados do alfa de Cronbach foram de 0.76 na área afetiva; 0.63 na área cognitiva e 0.87 na área comportamental, ou seja, um pouco inferiores aos encontrados por Mahat (2008).

Estes valores encontram-se ainda num patamar aceitável demonstrando validade de conteúdo aceitável, validade de constructo, validade de critério e validade convergente. Contudo, apenas coeficientes de validade acima de 0,70 são, no geral, considerados respeitáveis e a maioria das escalas de atitudes têm estimativas de validade acima de 80 (Denzin & Lincoln,

1994). A versão portuguesa do MATIES encontra-se abaixo de tal valor nas áreas cognitiva e afetiva e após análise detalhada item a item, verificou-se igualmente dificuldade com alguns dos item da área cognitiva (item 1 e item 4), exatamente os mesmos determinados no estudo inicial de validação para a população portuguesa realizado por Silva (2019).

Por outro lado, e como notou Ewing et al. (2018), apesar de ambos os questionários se assumirem com escalas de avaliação de atitudes perante a educação inclusiva, na realidade o foco dos questionários difere muito deste pressuposto base. A MATIES foca-se na noção de incapacidade e deficiência o que, como alertou Ewing et al. (2018) pode fazer com que estes questionários não sejam os mais adequados para avaliar as atitudes dos professores em relação à inclusão de crianças com dificuldades comportamentais, emocionais ou de aprendizagem. As escalas de avaliação de atitudes não refletem claramente os princípios basilares da educação inclusiva e torna-se fundamental refiná-las de modo a abranger pensamentos, políticas e práticas mais atualizadas.

## Referências

- Ahmed, M., Sharma, U., & Deppeler, J. (2014). Variables affecting teachers' intentions to include students with disabilities in regular primary schools in Bangladesh. *Disability & Society, 29*(2), 317-331. <https://doi.org/10.1080/09687599.2013.796878>
- Ahsan, M., Sharma, U., & Deppeler, J. (2012). Exploring Pre-Service Teachers' Perceived Teaching-Efficacy, Attitudes and Concerns About Inclusive Education in Bangladesh. *International Journal of Whole Schooling, 8*(2), 1-20.
- Alquraini, T.A. (2012). Factors related to teachers' attitudes towards the inclusive education of students with severe intellectual disabilities in Riyadh, Saudi. *Journal of Research in Special Educational Needs, 12*, 170-182. <https://doi.org/10.1111/j.1471-3802.2012.01248.x>
- Barnová, S., Kožuchová, M., & Krásna, S. (2022). Teacher's professional attitudes towards inclusive education. *Emerging Science Journal, 6*, 13-24. <https://doi.org/10.28991/ESJ-2022-SIED-02>
- Bhatnagar, N., & Das, A. (2014). Attitudes of Secondary School Teachers towards Inclusive Education in New Delhi, India. *Journal of Research in Special Educational Needs, 14*, 255-263. <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12016>
- de Boer, A., Pijl, S. & Minnaert, A. (2011). Regular primary schoolteachers' attitudes towards inclusive education: A review of the literature. *International Journal of Inclusive Education, 15*, 331-353. <https://doi.org/10.1080/13603110903030089>
- Boyle, C. (2014). *Teachers' Attitudes Towards Inclusion Scale Adjusted (TAISA)*. APA PsycTests. <https://doi.org/10.1037/t36360-000>
- Boyle, Ch., Topping, K., & Jindal-Snape, D. (2013). Teachers' attitudes towards inclusion in high schools. *Teachers and Teaching, 19* (5), 527-542. <https://doi.org/10.1080/13540602.2013.827361>
- Chhabra, S., Srivastava, R., & Srivastava, I. (2010). Inclusive Education in Botswana: The Perceptions of School Teachers. *Journal of Disability Policy Studies, 20*(4), 219-228. <https://doi.org/10.1177/1044207309344690>
- Chiner, E., & Cardona, M. (2013). Inclusive education in Spain: how do skills, resources, and supports affect regular education teachers' perceptions of inclusion? *International Journal of Inclusive Education, 17*(5), 526-541. <https://doi.org/10.1080/13603116.2012.689864>
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (1994). *Handbook of qualitative research*. Sage Publications, Inc.

- Dignath, C., Rimm-Kaufman, S., van Ewijk, R., & Kunter, M. (2022). Teachers' Beliefs About Inclusive Education and Insights on What Contributes to Those Beliefs: a Meta-analytical Study. *Educational Psychology Review*, 34(4), 2609–2660. <https://doi.org/10.1007/s10648-022-09695-0>
- Engelbrecht, P., Savolainen, H., Nel, M., & Malinen, O. (2013) How cultural histories shape South African and Finnish teachers' attitudes towards inclusive education: a comparative analysis, *European Journal of Special Needs Education*, 28(3), 305-318. <https://doi.org/10.1080/08856257.2013.777529>
- European Agency for Development in Special Needs Education (EADSNE) (2003). *Key principles for special needs education. Recommendations for policy makers*. Odense. [https://www.european-agency.org/sites/default/files/key-principles-in-special-needs-education\\_keyp-en.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/key-principles-in-special-needs-education_keyp-en.pdf)
- European Agency for Development in Special Needs Education (EADSNE). (2012). *Special-needs education country data*. Odense. [https://www.european-agency.org/sites/default/files/sne-country-data-2012\\_SNE-Country-Data2012.pdf](https://www.european-agency.org/sites/default/files/sne-country-data-2012_SNE-Country-Data2012.pdf)
- Ewing, D., Monsen, J., & Kielblock, S. (2018) Teachers' attitudes towards inclusive education: a critical review of published questionnaires, *Educational Psychology in Practice*, 34(2), 150-165. <https://doi.org/10.1080/02667363.2017.1417822>
- Forlin, C., Keen, M., & Barrett, E. (2008). The concerns of mainstream teachers: Coping with inclusivity in an Australian context. *International Journal of Disability, Development and Education*, 55(3), 251–264. <https://doi.org/10.1080/10349120802268396>
- Forlin, C., Earle, C., Loreman, T., & Sharma, U. (2011). The Sentiments, Attitudes, and Concerns about Inclusive Education Revised (SACIE-R) Scale for Measuring Pre-Service Teachers' Perceptions about Inclusion. *Exceptionality Education International*, 21(3), 50-65. <https://doi.org/10.5206/eei.v21i3.7682>
- Gaines, T., & Barnes, M. (2017). Perceptions and attitudes about inclusion: Findings across all grade levels and years of teaching experience. *Cogent Education*, 4(1), 1313561. <http://dx.doi.org/10.1080/2331186X.2017.1313561>
- Gibb, K., Tunbridge, D., Chua, A., & Frederickson, N. (2007). Pathways to inclusion: Moving from special school to mainstream. *Educational Psychology in Practice*, 23(2), 109–127. <https://doi.org/10.1080/02667360701320770>
- Klassen, R. M., Tze, V. M. C., Betts, S. M., & Gordon, K. A. (2011). Teacher efficacy research 1998–2009: Signs of progress or unfulfilled promise? *Educational Psychology Review*, 23(1), 21–43. <https://doi.org/10.1007/s10648-010-9141-8>
- Mahat, M. (2008). The Development of a Psychometrically-Sound Instrument to Measure Teachers' Multidimensional Attitudes toward Inclusive Education. *International Journal of Special Education*, 23(1), 82-92.
- Odo, V. O., Onah, E. N., Ujoatuonu, I. V., Okafor, A. E., Chukwu, A. N., Nwifo, J. I., Karatu, B. A., & Mefoh, P. C. (2021). Attitude of Primary School Teachers Towards Inclusive Education in Nigeria: Contributions of Personality and Work Experience. *International Journal of Special Education*, 36(1), 5–12. <https://doi.org/10.52291/ijse.2021.36.1>
- OECD (2018). Teaching and Learning International Survey (TALIS) 2018 Conceptual Framework. *OECD Education Working Papers*, 187. OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/799337c2-en>.
- OECD (2022). Review of Inclusive Education in Portugal. *Reviews of National Policies for Education*, OECD Publishing, Paris. <https://doi.org/10.1787/a9c95902-en>.
- Presidência do Conselho de Ministros (2018). Decreto-Lei n.º 54/2018, de 6 de julho, estabelece o regime jurídico da educação inclusiva. *Diário da República n.º 129/2018, Série I*, 2918 – 2928. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/54-2018-115652961>

- Polyzopoulou, K., & Tsakiridou, H. (2023). Attitudes of Greek general education teachers concerning inclusion policy. *European Journal of Education Studies*, 10(6), 312-332. <http://dx.doi.org/10.46827/ejes.v10i6.4850>
- Ross-Hill, R. (2009). Teacher Attitude towards inclusion practices and special needs students. *Journal of Research in Special Educational Needs*, 9(3), 188-198. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1111/j.1471-3802.2009.01135.x>
- Saloviita, T. (2015). Measuring pre-service teachers' attitudes towards inclusive education: Psychometric properties of the TAIS scale. *Teaching and Teacher Education*, 52, 66-72. <https://doi.org/10.1016/j.tate.2015.09.003>
- Scruggs, T. E., & Mastropieri, M. A. (1996). Teacher Perceptions of Mainstreaming/Inclusion, 1958-1995: A Research Synthesis. *Exceptional Children*, 63(1), 59-74. <https://doi.org/10.1177/001440299606300106>
- Sharma, U., Forlin, C., Loreman, T., & Earle, C. (2006). Pre-service teachers' attitudes, concerns and sentiments about inclusive education: An international comparison of the novice pre-service teacher. *International Journal of Special Education*, 21(2), 80-93.
- Srivastava, M., de Boer, A., & Jan Pijl, S. (2017). Preparing for the inclusive classroom: changing teachers' attitudes and knowledge. *Teacher Development*, 21(4), 561-579. <https://doi.org/10.1080/13664530.2017.1279681>
- Štemberger, T. & Kiswarday, V. (2018). Attitude towards inclusive education: the perspective of Slovenian preschool and primary school teachers. *European Journal of Special Needs Education*, 33(1), 47-58. <https://doi.org/10.1080/08856257.2017.1297573>
- Silva, R. (2019). *Validação da Versão Portuguesa da Multidimensional Attitudes Toward Inclusive Education Scale em Estudantes-Estagiários de Educação Física*. Dissertação de Mestrado em Atividade Física Adaptada apresentada à Faculdade de Desporto da Universidade do Porto. <https://hdl.handle.net/10216/125020>
- UNESCO (1994). *The Salamanca statement and framework for action on special needs education*. Salamanca: World Conference on Special Needs Education: Access and Quality. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000098427.locale=en>



## **Metodología grupal para la exploración psicoanalítica: un programa de intervención para la gestión adecuada de situaciones de temor**

### **Group methodology for psychoanalytic exploration: an intervention program for the proper management of situations of fear**

**Juan Carlos Pintos**

Universidad Nacional de Río Negro (Argentina)

([juancarlopintos@gmail.com](mailto:juancarlopintos@gmail.com)) (<https://orcid.org/0000-0001-9497-9675>)

**Elizabeth Caro Montero**

Centro de Innovación y Tecnología de Cantabria (España)

([elizabeth.caro@uneatlantico.es](mailto:elizabeth.caro@uneatlantico.es)) (<https://orcid.org/0000-0003-4516-2495>)

---

#### **Información del manuscrito:**

**Recibido/Received:** 05/03/24

**Revisado/Reviewed:** 29/05/24

**Aceptado/Accepted:** 04/06/24

---

#### **RESUMEN**

**Palabras clave:**

dispositivo de análisis grupal, estudiantes de formación docente, temores y angustias, habilidades de comunicación, desarrollo profesional.

El artículo presenta una investigación centrada en el desarrollo de un dispositivo de análisis grupal denominado 'La Máquina de Hacer Hablar', diseñado para abordar los temores y angustias experimentados por los estudiantes de formación docente durante sus prácticas profesionales. Este dispositivo tiene como objetivo principal mejorar la retención y el desempeño de los estudiantes al proporcionar un espacio seguro y estructurado donde puedan reflexionar sobre sus preocupaciones y encontrar soluciones creativas. A través de actividades grupales, se espera que los participantes desarrollen habilidades de comunicación, fortalezcan su confianza y adquieran competencias para enfrentar los desafíos de su formación docente.

La propuesta de 'La Máquina de Hacer Hablar' surge como respuesta a la necesidad de brindar herramientas para gestionar adecuadamente las situaciones de temor y angustia que pueden surgir en el proceso formativo de los futuros docentes. Se destaca la importancia de promover el trabajo en equipo, la reflexión personal y el autoconocimiento como elementos fundamentales para el desarrollo profesional de los estudiantes. Además, se plantea la posibilidad de incorporar este dispositivo al plan de formación docente en la provincia de Río Negro, lo que podría contribuir significativamente a mejorar la calidad de la educación y el bienestar de los futuros educadores.

---

#### **ABSTRACT**

**Keywords:**

group analysis device, teacher education

The article presents a research focused on the development of a group analysis device called 'The Talking Machine', designed to address the fears and anxieties experienced by student teachers during their professional internships. This device has the main objective of improving student retention and performance by providing a safe and structured space where they can reflect on their concerns and

---

---

students, fears and anxieties, communication skills, professional development

find creative solutions. Through group activities, it is expected that participants will develop communication skills, strengthen their confidence and acquire skills to face the challenges of their teacher training. The proposal of 'The Talking Machine' arises as a response to the need to provide tools to adequately manage the situations of fear and anxiety that may arise in the formative process of future teachers. The importance of promoting teamwork, personal reflection and self-knowledge is highlighted as fundamental elements for the professional development of students. Additionally, the possibility of incorporating this device into the teacher training plan in the province of Río Negro is raised, which could significantly contribute to improving the quality of education and the well-being of future educators.

---

## **Introducción**

La investigación surge de la necesidad de abordar los temores experimentados por los estudiantes al comenzar sus prácticas docentes en el Instituto de Formación Docente Continua de El Bolsón<sup>1</sup> (IFDCEB), Argentina. Estos temores pueden obstaculizar su proceso de formación y afectar su desempeño como futuros docentes.

Numerosos estudios han analizado el miedo en el entorno educativo, destacando su impacto en el desarrollo cognitivo y emocional (Garzón Arcos et al., 2013; Pulido Acosta & Herrera Clavero, 2016; Miller, 2017; Gutierrez Alvarez, 2021; Bellotti et al., 2023). Sin embargo, hay escasez de investigaciones que aborden específicamente los temores preprofesionales de los estudiantes de profesorado y cómo afectan su formación y motivación. En este contexto, el trabajo de Soledad Manrique en el ámbito de la formación docente se destaca por su enfoque en la construcción de subjetividad y su aplicación del psicodrama como herramienta terapéutica y formativa. En su estudio "La subjetividad en construcción en la formación docente", Manrique (2019) analiza el proceso de formación de docentes en la residencia en Argentina, centrándose en la transformación identitaria y la interacción entre aspectos intrasubjetivos e intersubjetivos. Utilizando enfoques clínicos y teorías psicoanalíticas postfreudianas, su investigación revela cómo la transformación identitaria puede conducir a la reproducción de las condiciones originales del docente, a pesar de una aparente ruptura identitaria. Este estudio resulta relevante para comprender los procesos de formación y transformación subjetiva en la educación superior y la formación docente.

La misma autoría en su trabajo "Formación docente en la residencia: ¿Experiencia subjetivante?", Manrique (2021) destaca la importancia de la residencia en la formación docente y su impacto en la subjetividad profesional. Subraya la necesidad de diseñar instancias de acompañamiento que permitan a los futuros docentes explorar su singularidad y deseo de enseñar, en lugar de simplemente adaptarse socialmente. Destaca el papel crucial de promover la reflexión y la emergencia de la palabra propia en los docentes en formación, así como la función del holding como elemento continente para propiciar efectos subjetivantes durante la residencia.

En el artículo "Aportes del psicodrama al campo de la formación", Manrique (2017) profundiza en las diversas contribuciones que el psicodrama ofrece al proceso de formación, tanto en el ámbito educativo como terapéutico. Destaca la capacidad del psicodrama para facilitar la exploración y el desbloqueo emocional, permitiendo a los participantes ensayar nuevas respuestas y experimentar afectos de manera segura dentro de un marco estructurado y de apoyo. Este proceso conduce a un reposicionamiento subjetivo, donde los individuos pueden componer nuevos roles y personajes que reflejen su realidad interna y externa de manera más auténtica y adaptativa. Manrique (2017, p.29) resalta el enfoque grupal del psicodrama, destacando cómo el grupo se convierte en un espacio amplificador de lo imaginario, donde los participantes pueden proyectar sus afectos y contenidos internos. Esta proyección permite que cada miembro del grupo se apropie del conflicto individual y contribuya a su elaboración y resolución, generando un proceso de transformación tanto a nivel individual como grupal. La dinámica de multiplicidad del psicodrama enfatiza la

---

<sup>1</sup> En el IFDCEB se dictan cuatro carreras de profesorado

interacción entre los participantes y la co-construcción de significados, lo que potencia el aprendizaje y la reflexión desde múltiples perspectivas. Además, Manrique (2017, p.31) subraya el papel del psicodrama como una herramienta terapéutica y de intervención psico-socio-educativa en instituciones y grupos. Destaca cómo esta herramienta aborda tanto los aspectos individuales como grupales, reconociendo la interdependencia entre el desarrollo personal y la dinámica grupal. Esto lo convierte en una herramienta versátil para abordar una amplia gama de desafíos y conflictos en diversos contextos educativos y sociales. En el contexto de la formación permanente del profesorado, Manrique (2017, p.32) enfatiza la importancia de abordar los conflictos y desafíos de la práctica docente para lograr un reposicionamiento personal frente a ellos. El psicodrama proporciona un espacio seguro y estructurado para que los docentes exploren sus experiencias y emociones, facilitando la reflexión crítica y la búsqueda de soluciones creativas. Asimismo, en la educación media superior, el psicodrama se utiliza como respuesta a conflictos en los vínculos entre compañeros, permitiendo a los alumnos experimentar diferentes roles y modos de vinculación dentro de un marco de taller abierto.

En este contexto, la presente investigación tiene como objetivo desarrollar y evaluar una herramienta metodológica de análisis grupal, denominada 'La Máquina de Hacer Hablar', que permita a los estudiantes reflexionar sobre sus temores y encontrar soluciones creativas para abordarlos. Esta metodología cualitativa se basa en el trabajo descriptivo hermenéutico y se apoya en la Investigación-Acción para indagar sobre el origen de los conflictos y generar alternativas creativas para su resolución. Se espera que la implementación de esta herramienta proporcione a los estudiantes un espacio seguro y estructurado para explorar sus temores y desarrollar habilidades para enfrentar los desafíos que surgen durante su formación docente, contribuyendo así a mejorar el programa de formación docente actual.

La experiencia del miedo en el entorno educativo ha sido objeto de atención y análisis en el ámbito académico. Específicamente, aquellos individuos que fueron educados durante el siglo XX pueden reconocer el miedo como un obstáculo significativo que obstruyó el pleno desarrollo de sus facultades cognitivas, creativas y su inclinación por la exploración y adquisición de conocimientos adicionales. La vivencia escolar, que abarca los períodos más formativos de la vida, ha dejado una huella indeleble en la psique de muchos individuos, ejerciendo una influencia determinante en su pensamiento y conducta actuales.

Además de su impacto directo en el individuo en términos de temor y limitación de sus capacidades, la experiencia del miedo en el contexto escolar puede contribuir a la internalización de un superyó marcado por las normas y expectativas impuestas por la institución educativa y la sociedad en general. Este superyó asimila las representaciones sociales y los ideales de éxito académico y comportamiento aceptable, lo que puede generar una sensación de inadecuación y ansiedad en aquellos que no logran cumplir con dichos estándares predefinidos.

La presente propuesta se basa en la identificación de las preocupaciones expresadas por los alumnos avanzados en la carrera de Profesorado de Educación Primaria en el Instituto de Formación Docente Continua de El Bolsón (IFDCEB). Estos estudiantes han manifestado temores que afectan su desarrollo académico y profesional, especialmente en relación con la práctica docente, subrayando así la importancia de considerar la formación docente como un proceso atravesado por desafíos y obstáculos que inciden en la construcción de la identidad y la motivación de los futuros educadores.

El interés en abordar esta problemática surge a raíz de una experiencia concreta durante un taller sobre Educación Sexual Integral, dirigido a los estudiantes avanzados en la carrera de Profesorado de Educación Primaria en el IFDCEB, en el año 2022. A lo largo de esta actividad, se brindó la oportunidad de participar en instancias de análisis grupal que facilitaron el intercambio de ideas y reflexiones. Estas discusiones permitieron una comprensión más profunda de los motivos y conflictos, tanto conscientes como inconscientes, que influyen en el desarrollo formativo y emocional de los estudiantes.

Los sentimientos de temor que experimentan estos estudiantes devienen de distintas inseguridades respecto a sus competencias y desempeños, lo cual suele generar un alto nivel de sufrimiento psíquico que condiciona sus prácticas docentes. Los estudiantes que se sienten inseguros acerca de sus habilidades y competencias pueden tener menos motivación para aprender y menos confianza en su capacidad para tener éxito en su futura carrera docente, lo que puede llevarlos a abandonar el profesorado antes de completarlo.

Sin embargo, no se pretende afirmar que el abandono se deba únicamente a los sentimientos de temor. Se reconocen dudas sobre sus propias capacidades, sumadas a las dificultades en sus propios aprendizajes. Los alumnos son adultos con responsabilidades familiares que pueden obligarlos a replantearse el proyecto de vida.

Es importante comprender que no existe una única causa que explique por qué un estudiante decide abandonar la carrera docente, sino que se trata de una decisión compleja influenciada por una variedad de factores.

Es necesario implementar medidas que brinden apoyo a los estudiantes de profesorado, tanto en el ámbito académico como personal, para que puedan desarrollar su vocación con las herramientas y el acompañamiento necesario. La formación docente en la jurisdicción de Río Negro carece de un espacio que brinde contención para apaciguar situaciones de angustia y temor. Por lo tanto, esta investigación propone desarrollar una herramienta metodológica basada en una metodología cualitativa enmarcada en el trabajo descriptivo hermenéutico. Esta herramienta metodológica tiene como objetivo facilitar soluciones a las situaciones dilemáticas al transformarlas en dialécticas. Diseñado específicamente para abordar los diversos temores que experimentan los estudiantes al comenzar sus prácticas docentes, proporciona un espacio seguro y estructurado donde los estudiantes pueden reflexionar sobre sus temores y encontrar soluciones creativas. A través de actividades grupales, se espera que los estudiantes desarrollen habilidades y competencias para afrontar de manera efectiva las tensiones y desafíos que surgen durante su formación docente.

La intervención se apoya en la Investigación-Acción y emplea técnicas cualitativas como la entrevista, el análisis de contenido y la observación, con el objetivo de indagar, de manera conjunta, respecto del origen del conflicto y generar una alternativa creativa a la situación.

Esta propuesta pretende complementar la formación de los futuros docentes, quienes, luego de vivenciar y participar en el dispositivo propuesto, serán capaces de transformar sus situaciones de temor. Se espera que puedan encontrar un espacio propicio para desplegar su discurso y reflexionar sobre él, un proceso epistémico que les permitirá reescribirlo en su propia historia. Asimismo, esta iniciativa se presenta como una alternativa de mejora del programa de formación docente actual.

## Método

La metodología de la investigación se refiere al conjunto de estrategias, técnicas y procedimientos utilizados para llevar adelante un estudio de investigación. Esta metodología incluye decisiones sobre el diseño de la investigación, la selección de la muestra, la definición de las variables, la recopilación de datos y el análisis de los resultados. En resumen, la metodología de la investigación proporciona las pautas generales para llevar a cabo un estudio de investigación.

Por otro lado, la metodología propuesta en la investigación se enfoca en la construcción de una metodología grupal para la exploración psicoanalítica de situaciones de temor en estudiantes avanzados de formación docente. Esta metodología se basa en diversos referentes teóricos que respaldan su desarrollo e implica diversas etapas y técnicas que buscan proporcionar un espacio seguro y facilitador donde los alumnos puedan explorar y expresar sus preocupaciones, miedos e inseguridades en relación con sus prácticas profesionales.

Finalmente, la metodología utilizada para la construcción de los datos se refiere a los procesos y técnicas específicas utilizadas para recolectar y organizar los datos. Esto puede incluir la reducción de datos y la codificación de los mismos, con el objetivo de hacerlos más manejables y analizables. Es importante destacar que la metodología utilizada para la construcción de los datos depende en gran medida del enfoque teórico y la metodología de investigación utilizada en cada estudio.

### ***Problema a investigar***

En el contexto de la metodología de investigación, se aborda el problema a investigar, que se centra en el análisis del psicoanálisis y su aplicación en la formación docente, especialmente en relación con la gestión de situaciones de temor por parte de los estudiantes. El psicoanálisis suele estar asociado a un riguroso aparato clínico centrado en la capacidad de escuchar a los pacientes. Sin embargo, esta concepción ha limitado su poder explicativo frente a los fenómenos sociales. Desde la psicología profunda, se atribuye una visión del inconsciente como algo oscuro e inaccesible, lo cual responde a la pretensión de constituir un sujeto individual, ajeno a la realidad que lo circunda y a su historia. Esta propuesta de investigación nos invita a explorar nuevas direcciones e ideas para la formación docente y a considerar los vínculos que se pueden establecerse con el psicoanálisis y los grupos.

El momento de la carrera en el que se realiza el trabajo de campo, en el que se concreta la interacción con la escuela, manifiesta una instancia que les da a los estudiantes la oportunidad de poner en juego sus ideas sobre cómo aprenden los sujetos de aprendizaje. Esto lleva a repensar, reconfigurar e incluso validar su mirada sobre sí mismos y su futuro profesional. Sin embargo, la tensión personal y las sensaciones de incertidumbre respecto a sus competencias y desempeños pueden generar un alto nivel de padecimiento psíquico. Surge así la necesidad de brindar herramientas que les permitan afrontar las situaciones de temor durante su formación docente.

En conclusión, el problema a investigar se centra en cómo garantizar que los estudiantes avanzados de las carreras de formación docente del IFDC de El Bolsón aprendan a gestionar adecuadamente las situaciones de temor frente a la inminencia de sus prácticas

profesionales. Esta investigación busca proporcionar herramientas constructivas basadas en el psicoanálisis y los grupos para abordar estos desafíos y promover un desarrollo profesional efectivo.

### ***Objetivo de la investigación***

Desarrollar el dispositivo grupal de participación voluntaria, La Máquina de Hacer Hablar, dirigido a alumnas y alumnos de tercer año de las carreras de formación docente del IFDCEB, que permita la gestión adecuada en el tratamiento de situaciones atemorizantes frente a la inminencia de sus prácticas profesionales.

### ***Dispositivo analítico para abordar situaciones dilemáticas en la formación docente***

Se propone un enfoque cualitativo para describir, comprender e interpretar los fenómenos a través de las percepciones y significados de los participantes. Se utilizarán herramientas como observación abierta y no estructurada, observación participante y registro anecdótico. Este diseño de investigación se llevará a cabo en un ambiente natural, enfocándose en los significados extraídos de las experiencias propuestas.

En cuanto a los instrumentos, se emplearán herramientas de investigación que incluyen observación abierta, observación participante, registro anecdótico y una breve planificación de cada encuentro. El objetivo es analizar los miedos explicitados desde el inicio del taller, tanto conscientes como inconscientes, relacionados con la calidad del trabajo, la evaluación de la competencia y los vínculos personales.

La población de estudio será los estudiantes avanzados (a partir de tercer año) de las cuatro carreras de formación docente del IFDCEB. La muestra estará conformada por los estudiantes que se inscriban voluntariamente para formar parte del Grupo de Investigación Acción (GIA). Se utilizará un muestreo no probabilístico aleatorio para obtener una muestra representativa y permitir el uso de estadística inferencial. Este enfoque busca garantizar que todas las combinaciones posibles de unidades de muestreo tengan la misma oportunidad de ser seleccionadas, lo que facilita la generalización de los resultados a toda la población estudiantil. Tras haber delineado nuestro enfoque metodológico, es crucial destacar la influencia de la concepción de Freud sobre el dispositivo para el psicoanálisis. Este dispositivo, entendido como un conjunto de elementos que se articulan para producir un efecto determinado, constituye un pilar fundamental en nuestra investigación. En este contexto, los cuatro elementos del dispositivo freudiano, a saber, la asociación libre, la interpretación, la transferencia y la respuesta del analista, desempeñan un papel central en la comprensión de los procesos inconscientes en el contexto de la formación docente. La asociación libre consiste en que el sujeto exprese todo lo que le viene a la mente sin censura ni crítica. La interpretación consiste en que el analista dé sentido a lo que el sujeto dice, revelando los significados ocultos o reprimidos. La transferencia consiste en que el sujeto proyecte sobre el analista sus sentimientos y deseos inconscientes, especialmente los relacionados con sus figuras parentales. La respuesta del analista consiste en que el analista intervenga en el proceso de transferencia, manteniendo una posición neutral y distante.

### ***Aspectos metodológicos***

En la investigación propuesta, se utilizó una metodología cualitativa para recolectar y analizar los datos. Como parte de esta metodología, se llevaron a cabo múltiples técnicas para construir y organizar los datos, incluyendo la reducción de datos, la codificación y la

formulación de categorías. En conjunto, estos procesos buscaron proporcionar un marco teórico sólido y sistemático para analizar los datos y extraer conceptos significativos.

En cuanto a la herramienta empleada para el análisis de datos, se utilizó software especializado como ATLAS.ti para organizar y analizar los datos cualitativos. ATLAS.ti cuenta con un módulo de codificación automática que hace uso de algoritmos de inteligencia artificial para identificar unidades de significado y categorías en los datos, agilizando así algunas tareas de análisis.

### ***Algunas premisas***

La metodología diseñada para esta investigación consiste en encuentros de taller de psicodrama, una técnica terapéutica basada en la representación dramática de conflictos personales o grupales. El objetivo de esta metodología es abordar y resolver las situaciones dilemáticas que surgen durante las prácticas docentes de los estudiantes, considerando que es la primera experiencia de este tipo en el nivel superior de la jurisdicción. Las actividades propuestas implican representar y multiplicar escenas que plantean los dilemas de los estudiantes durante sus prácticas docentes, requiriendo un manejo adecuado por parte del coordinador del taller y del grupo de trabajo. Esto implica lidiar con las emociones y pensamientos negativos que generan los dilemas, así como brindar apoyo y contención mutua entre los participantes.

Con el fin de mejorar la participación y cumplir con los objetivos establecidos, se implementaron nuevas acciones y estrategias, adaptadas de manera progresiva en cada taller y semana, en base a las necesidades comunicadas y experimentadas por los estudiantes. Estas iniciativas incluyeron la creación de un ambiente de confianza y respeto entre los participantes, el estímulo a la expresión libre y creativa de emociones e ideas, la facilitación del intercambio de experiencias y opiniones entre estudiantes y profesores de prácticas, así como la promoción de una reflexión crítica sobre las escenas representadas y las soluciones propuestas.

Para documentar el proceso y los resultados de la investigación, se emplearon diversas formas de registro, como la observación abierta y no estructurada, la observación participante y el registro anecdótico. Estos métodos incluyeron entrevistas individuales y grupales con los participantes, observaciones tanto de quienes participaban como de quienes no, análisis de contenido de las escenas representadas y multiplicadas, y evaluaciones formativas y sumativas del taller. Gracias a estos registros, fue posible recabar datos cualitativos sobre las experiencias, aprendizajes, cambios y desafíos enfrentados por los estudiantes durante su participación en el taller. En este sentido, la metodología y su coherencia con la fundamentación teórica permitieron su análisis y revisión durante el proceso, en cada etapa del mismo, y su posterior readecuación de acuerdo a la recolección de datos, mediada por el protagonismo de los estudiantes.

## **Resultados**

Del trabajo de campo se han obtenido una serie de resultados teórico-metodológicos y prácticos.

Antes de la aplicación de la metodología propuesta, se caracterizó el estado inicial de los miedos en los estudiantes de formación docente. Se identificaron dificultades en la gestión del temor, donde los estudiantes avanzados mostraban ansiedad y temor ante la inminencia de sus prácticas profesionales. Esta situación podía afectar su desempeño y su capacidad para establecer relaciones efectivas con los alumnos. Además, se observó una falta de un espacio adecuado para abordar situaciones especiales, como la angustia y el temor que surgían al enfrentar el inicio de las prácticas. Estos hallazgos resaltan la necesidad de desarrollar habilidades y competencias fundamentales en los futuros docentes para afrontar estos desafíos (Tabla 1).

**Tabla 1**

*Aspectos clave de la situación inicial de los miedos identificados en los estudiantes de formación docente.*

| <b>Aspecto</b>                          | <b>Descripción</b>   |
|---|--|
| Dificultades en la gestión del temor    | Los estudiantes avanzados experimentan ansiedad y temor ante la inminencia de sus prácticas profesionales, lo que puede afectar su desempeño y su capacidad para establecer relaciones efectivas con los alumnos.            |
| Falta de un espacio adecuado            | La formación docente actual no siempre proporciona un entorno propicio para abordar y contener situaciones especiales como la angustia y el temor que surgen al enfrentar el inicio de las prácticas profesionales.          |
| Desarrollo de habilidades fundamentales | La metodología propuesta busca promover la reflexión crítica sobre el rol del docente, la relación con los alumnos y la construcción de vínculos emocionales, fortaleciendo habilidades sociales, emocionales y pedagógicas. |

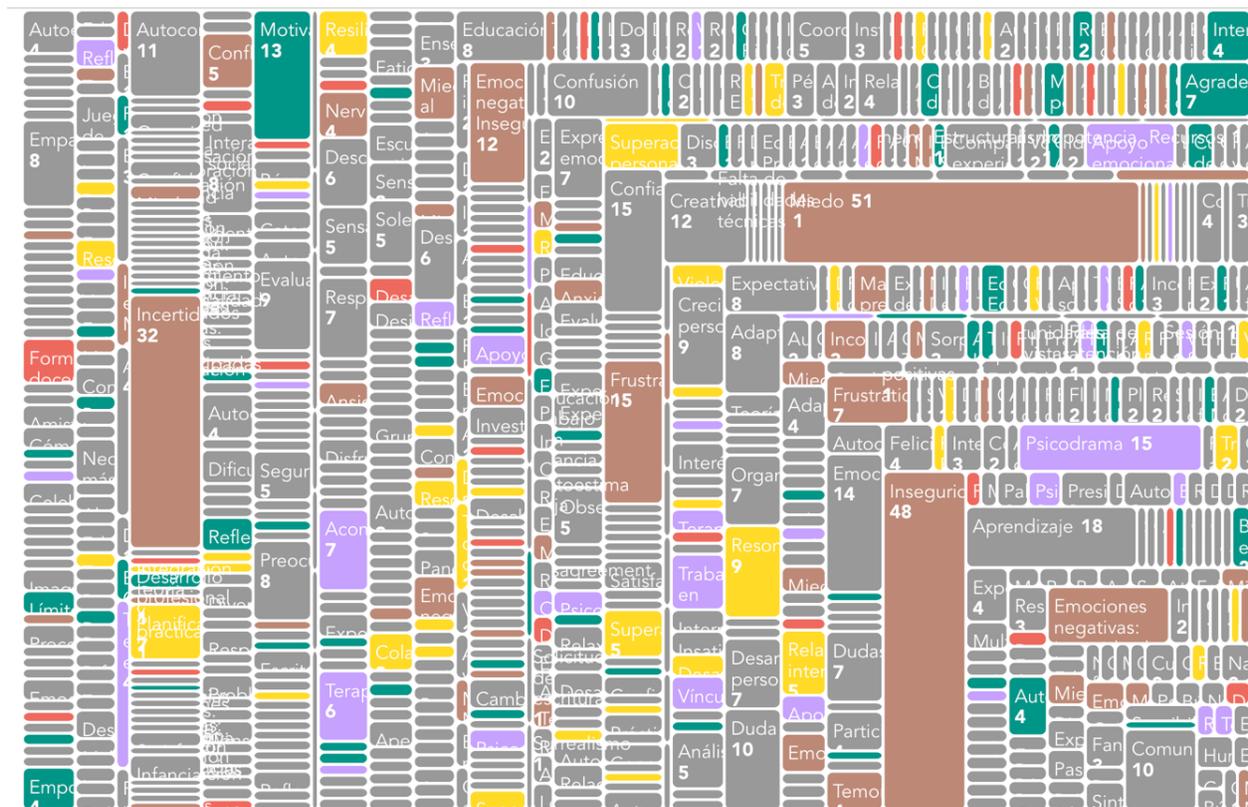
La metodología propuesta ofrece una serie de estrategias para ayudar a los estudiantes a superar sus miedos y desarrollar habilidades clave para su carrera docente. En primer lugar, se destaca la importancia de identificar y expresar los temores específicos a través de actividades diagnósticas al inicio del proceso. Esto permite a los estudiantes comprender mejor sus propios miedos y preocupaciones, sentando las bases para abordarlos de manera efectiva. Asimismo, la metodología fomenta la exploración emocional y la construcción de significados compartidos a través del uso de herramientas psicoanalíticas en un entorno colaborativo. Esta aproximación les brinda a los estudiantes un marco conceptual y práctico para enfrentar sus emociones y trabajar en conjunto para superar los desafíos que se les presentan.

Otro aspecto clave de la metodología propuesta es el análisis de casos clínicos que ejemplifican situaciones de temor en el ejercicio docente. Al estudiar estos casos, los estudiantes pueden aplicar los conceptos teóricos aprendidos a situaciones prácticas, lo que les ayuda a comprender mejor cómo gestionar sus propios miedos en contextos reales. Además, la retroalimentación periódica proporcionada a cada participante les permite reflexionar sobre sus avances en el manejo de la ansiedad y el miedo, promoviendo un aprendizaje continuo y la mejora constante de sus habilidades emocionales y pedagógicas.

## La evolución de las unidades de significado a las categorías

El punto de partida de esta investigación se representa en la Figura 1: Diagrama de árbol de códigos, que ilustra la complejidad inherente en la tarea de codificación utilizando ATLAS.ti.

**Figura 1**  
*Diagrama de árbol de los códigos*



Esta figura subraya la complejidad de codificar mediante inteligencia artificial y sirve como punto de partida. Cada rectángulo en el diagrama representa un código asignado por el investigador, cuyo tamaño refleja la frecuencia de aparición del código. Esta representación visual inicial permite apreciar la cantidad de códigos y citas, así como la complejidad estructural que puede surgir en el proceso de análisis.

Al analizar la información representada en el diagrama de árbol, abordamos la reducción de datos. Este proceso implica transformar datos brutos en una forma más manejable y concentrada, sin perder la esencia de la información. Incluye identificar y resaltar la información crítica, extraer segmentos significativos, y clasificar y categorizar los datos en temas, tópicos o patrones emergentes.

Una vez reducidos los datos, procedemos a su codificación, esencial en la investigación cualitativa. Consiste en categorizar y etiquetar segmentos de datos con etiquetas que representen su significado y contenido. Este proceso condensa los datos y les proporciona un

manejo conceptual, transformándolos en unidades analizables. Requiere atención al detalle y conocimiento del contexto en que se recopilaron los datos. En la investigación propuesta, creamos códigos basados en las preocupaciones expresadas por los estudiantes relacionadas con el temor al inicio de sus prácticas profesionales.

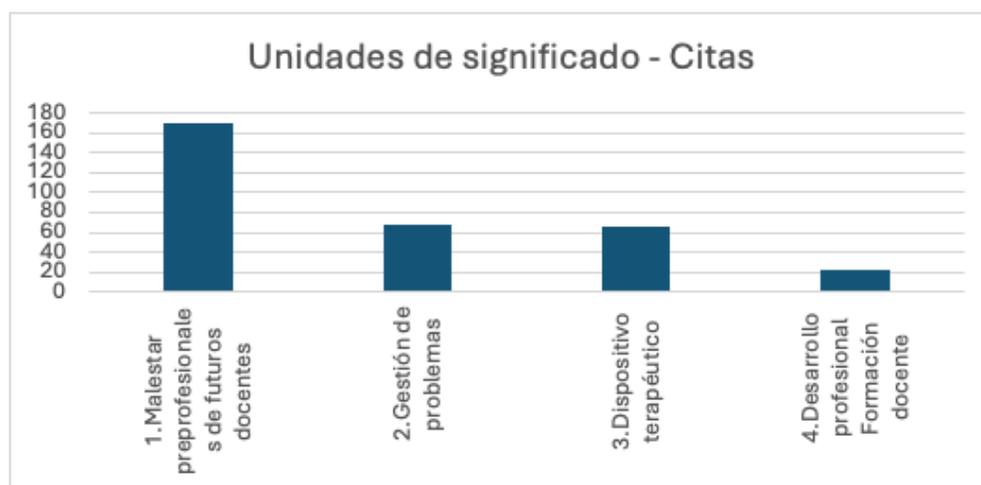
Una vez asignadas las etiquetas a los datos, se formulan las categorías. Estas representan un nivel más alto de abstracción, permitiendo agrupar las unidades de significado en torno a ideas o conceptos comunes. No solo agrupan unidades de significado, sino que reflejan una comprensión más profunda de los patrones y temas emergentes en los datos.

El proceso de formulación de categorías implica analizar los datos de manera sistemática y reflexiva para determinar las conexiones y relaciones entre diferentes unidades de significado. Un enfoque útil en este proceso es considerar la cantidad de códigos que tiene cada unidad de significado. En general, las unidades de significado con un mayor número de códigos pueden sugerir temas más prevalentes o importantes en los datos, y por lo tanto, podrían constituir categorías más robustas. Este proceso debe ser riguroso y reflexivo, teniendo en cuenta tanto la cantidad como la calidad de las unidades de significado.

La Figura 2, presentada como el Gráfico de barra de unidades de significado, representa un paso crucial en el proceso de evolución de las categorías. Estas unidades de significado son el resultado del refinamiento de los códigos iniciales y las citas asociadas a cada uno de ellos. En este sentido, la Figura 2 proporciona una visualización clara de cómo los códigos originales se transforman y se agrupan en unidades de significado más refinadas, que posteriormente sirven como base para la construcción de las categorías.

**Figura 2**

*Gráfico de barra de unidades de significado*



Este vínculo entre las categorías y las unidades de significado resalta la importancia del proceso iterativo de análisis cualitativo. A medida que se revisan y redefinen los códigos iniciales, se generan unidades de significado más precisas y contextualmente ricas. Estas unidades, a su vez, se utilizan para identificar patrones emergentes y temas comunes, que se traducen en las categorías que estructuran y dan significado al conjunto de datos analizados.

Así, la Figura 2 no solo muestra las categorías resultantes, sino que también evidencia el trabajo reflexivo y riguroso detrás de su formulación. Cada categoría representa una comprensión más profunda de los datos, enriquecida por el proceso de análisis iterativo que incorpora tanto los códigos originales como las interpretaciones derivadas de las unidades de significado. Este proceso asegura que las categorías finales sean representativas y significativas en relación con el conjunto de datos y los objetivos de la investigación.

## **Discusión**

La implementación de la asociación libre dramática ha representado un avance significativo en la exploración de técnicas terapéuticas aplicadas a la formación docente. Esta metodología propuesta se basa en la representación dramática de conflictos personales o grupales, permitiendo a los participantes expresar sus pensamientos y emociones a través de escenas teatrales que representan situaciones dilemáticas. En el caso del dispositivo metodológico utilizado, esta técnica se implementó mediante una dinámica que facilitaba la fluidez en las asociaciones y multiplicaciones de escenas, brindando un espacio propicio para la manifestación de la subjetividad y la interacción entre los participantes.

Durante la etapa de caldeamiento, se procuró crear un ambiente de confianza y seguridad que propiciara que los participantes se sintieran cómodos para expresarse libremente. Esta fase inicial resultó fundamental para establecer las bases necesarias que permitieran un desarrollo efectivo de la asociación libre dramática. Posteriormente, en la etapa de acción, se llevó a cabo la asociación libre dramática en sí, donde los participantes fluían en asociaciones y multiplicaciones de escenas, explorando diversas situaciones y conflictos. Esta fase permitió que cada individuo pudiera expresar sus temores y dificultades de manera auténtica, sin restricciones ni juicios de valor.

Finalmente, en la etapa de reflexión, se propició un espacio para que los participantes reflexionaran de manera conjunta sobre las experiencias vividas durante la dinámica. Esta reflexión compartida facilitó la identificación y el trabajo de los temores y dificultades que pudieran haber surgido, permitiendo así un proceso de aprendizaje significativo. En conjunto, estas etapas conformaron un proceso integral que posibilitó la exploración y el abordaje de las emociones y conflictos presentes en la formación docente.

El objetivo principal de implementar la asociación libre dramática en el dispositivo metodológico fue proporcionar a los participantes un espacio para expresarse libremente y manifestar su subjetividad. En un contexto de formación docente, donde los futuros educadores se enfrentan a numerosos desafíos y situaciones estresantes, esta técnica se convirtió en una herramienta valiosa para identificar y trabajar los temores y dificultades inherentes a la profesión docente. Al permitir que los participantes exploraran y representaran sus dilemas de manera creativa y sin juicios, se favoreció el desarrollo de habilidades de autorreflexión y comunicación que resultan esenciales para el ejercicio efectivo de la docencia.

Además, la asociación libre dramática promovió la interacción entre los participantes y la reflexión conjunta sobre las experiencias vividas. Este proceso de intercambio y análisis compartido contribuyó al enriquecimiento mutuo y al fortalecimiento del sentido de

comunidad dentro del grupo. Asimismo, permitió que los participantes se sintieran acompañados en su proceso de exploración y crecimiento personal y profesional.

En resumen, la implementación de la asociación libre dramática en el dispositivo metodológico ha representado una estrategia efectiva para abordar los temores y dificultades en la formación docente. Esta técnica ha proporcionado un espacio seguro y estructurado para que los participantes expresen libremente sus emociones y reflexionen sobre sus experiencias, contribuyendo así al desarrollo integral de los futuros educadores.

Asimismo, se sugiere que futuras investigaciones profundicen en los efectos a largo plazo de este dispositivo metodológico en el desarrollo profesional de los educadores. Sería interesante examinar cómo esta técnica influye en la práctica docente y en el bienestar emocional de los educadores a lo largo de su carrera, así como su impacto en el rendimiento académico y socioemocional de los estudiantes. Estudios longitudinales podrían proporcionar una comprensión más completa de los beneficios a largo plazo de esta innovadora técnica en el campo de la formación docente.

## Conclusiones

La investigación sobre la metodología para la gestión de situaciones atemorizantes en la formación docente ofrece una visión reveladora sobre cómo abordar los desafíos emocionales y profesionales que enfrentan los futuros educadores. Esta metodología ha demostrado ser una herramienta eficaz para abordar los temores y dificultades inherentes al proceso de formación docente, presentando un enfoque innovador y creativo que marca una diferencia significativa en la práctica educativa.

La metodología puede ayudar a los futuros docentes a desarrollar habilidades y competencias fundamentales para su carrera de las siguientes maneras:

- 1. Identificación y expresión de temores específicos:** Mediante actividades diagnósticas al inicio del proceso, la metodología cualitativa permite a los estudiantes identificar y expresar los temores concretos que enfrentan en sus prácticas profesionales, lo que les ayuda a comprender y abordar sus miedos.
- 2. Exploración emocional y construcción de significados compartidos:** Al aplicar herramientas psicoanalíticas en un proceso de trabajo colaborativo, los estudiantes pueden explorar sus emociones, las de sus pares y construir significados compartidos sobre sus temores. Esto les brinda un marco conceptual y práctico para abordar sus miedos de manera efectiva.
- 3. Análisis de casos:** El análisis de casos que ejemplifican situaciones de temor en el ejercicio docente permite a los estudiantes comprender los conceptos teóricos y su aplicabilidad en la gestión de sus propios miedos, fomentando un aprendizaje práctico y significativo.
- 4. Retroalimentación periódica:** La metodología incluye la provisión de retroalimentación periódica a cada participante, lo que les permite realizar un ejercicio metacognitivo sobre sus avances en el manejo de la ansiedad y el miedo. Esta retroalimentación contribuye al desarrollo continuo de habilidades emocionales y pedagógicas necesarias para la labor docente.

Esta herramienta metodológica proporciona un espacio seguro y estructurado donde los participantes pueden explorar libremente sus emociones y reflexionar sobre sus experiencias. Este aspecto es fundamental, ya que permite que los futuros educadores identifiquen y comprendan mejor los desafíos emocionales y profesionales que enfrentan durante su formación. Al brindar un entorno propicio para la expresión auténtica, esta técnica facilita el proceso de reconocimiento y afrontamiento de los temores y dificultades, lo que contribuye significativamente a su desarrollo personal y profesional.

Además, fomenta el desarrollo de habilidades esenciales para la práctica docente, como la comunicación, la reflexión y el trabajo en equipo. Al participar en esta técnica, los futuros educadores tienen la oportunidad de practicar y mejorar sus habilidades de comunicación verbal y no verbal, lo que les permite establecer relaciones más sólidas y significativas con sus alumnos. Asimismo, la reflexión compartida y el trabajo en equipo promueven la colaboración y el intercambio de experiencias entre los participantes, enriqueciendo así su proceso de formación y preparándolos mejor para enfrentar los desafíos de la profesión docente.

Podemos asegurar que la metodología propuesta emerge como una herramienta valiosa y transformadora en el contexto de la formación docente. Su enfoque innovador y creativo para abordar los temores y dificultades en este ámbito proporciona una solución efectiva y sostenible para preparar a los educadores del futuro. Además, su capacidad para promover el desarrollo de habilidades fundamentales para la práctica docente destaca su relevancia y pertinencia en el campo educativo actual.

Por lo tanto, se recomienda enfáticamente la implementación en programas de formación docente como una estrategia efectiva para preparar a los educadores para los desafíos de la profesión. Su impacto positivo en el desarrollo personal y profesional de los participantes lo posiciona como una herramienta invaluable en la búsqueda de la excelencia educativa y la formación de educadores comprometidos y reflexivos.

Además, cabe destacar que la versatilidad de esta herramienta metodológica, ya que puede adaptarse fácilmente a diversos contextos y necesidades específicas de los programas de formación docente. Su flexibilidad y capacidad de adecuarse a distintas realidades permiten su aplicación en diferentes entornos educativos, desde escuelas rurales hasta instituciones urbanas, así como en distintos niveles educativos, desde la educación infantil hasta la educación superior. Esto amplía aún más su potencial impacto y relevancia en la formación de educadores en toda la jurisdicción.

En conclusión, el dispositivo metodológico representa un avance significativo en la formación docente, ofreciendo un enfoque innovador y creativo para abordar los temores y dificultades que enfrentan los futuros educadores. Su impacto positivo en el desarrollo personal y profesional de los participantes, así como su potencial para adaptarse a diversos contextos y necesidades específicas, lo convierten en una herramienta invaluable en la búsqueda de la excelencia educativa y la formación de educadores comprometidos y reflexivos.

## Referencias

- Bellotti, M., Ormeño, N., & Guaresti, G. (2023). Dificultades observadas por el estudiantado de enfermería en la realización de prácticas preprofesionales. *Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería*, 13. <https://doi.org/10.56104/Aladafe.2023.13.1021000400>
- Freud, S. (2006). *Obras completas. Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis y otras obras (1932-1936)* / Sigmund Freud (2. Aufl. 8.nd). ". 31° "La descomposición de la personalidad psíquica". 35° "En torno a una cosmovisión". Amorrortu editores.
- Fullan, M. (2015, diciembre 14). *Leadership from the Middle: A System Strategy*. <https://michaelfullan.ca/leadership-from-the-middle-a-system-strategy/>
- Garzón Arcos, M., Botina Paz, M., Salazar Benavidez, J., & Ríos Patiño, A. (2013). El miedo en las prácticas pedagógicas. *Plumilla Educativa*, 307-319. Dialnet-ElMiedoEnLasPracticasPedagogicas-4757335.pdf
- Gutierrez Alvarez, E. (2021). Docentes en formación: reflexiones sobre su práctica en situaciones reales de trabajo en la escuela secundaria. *Chakiñan, Revista de ciencias sociales y humanidades*, 15, 64-79. <https://doi.org/10.37135/chk.002.15.04>
- Hargreaves, A. (2012). *Enseñar en la sociedad del conocimiento: la educación en la era de la inventiva* (1a ed., 1a reimp.). Octaedro.
- Manrique, M. S. (2017). *Aportes del psicodrama al campo de la formación*. <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/43249>
- Manrique, S. (2019). *La subjetividad en construcción en la formación docente*. <https://www.semanticscholar.org/paper/21d4c1515ec61a106be3fcb4a2b06f3edd29040b>
- Manrique, M. S. (2021). Formación docente en la residencia. ¿Experiencia subjetivante? *RECIE. Revista Caribeña de Investigación Educativa*, 5(1), 73-85. <https://doi.org/10.32541/recie.2021.v5i1.pp73-85>
- Miller, J. (2017). *Los miedos de los niños* (1.ª ed., Vol. 1). Paidós.
- Pavlovsky, E. y Kesselman, H. (2000). *La multiplicación dramática*. Edición corregida y aumentada. Buenos Aires: Búsqueda de Ayllu Galerna (Publicación original de 1989).
- Pavlovsky, E. (2005). Lo grupal hoy: nuevas ideas, micro políticas. En *Diagramas de psicodrama y grupos: cuadernos de bitácora* (1. ed). Ediciones Madres de Plaza de Mayo.
- Perrenoud, P. (1994). Saberes de referencia, saberes prácticos en la formación de los enseñantes: Una oposición discutible. En *Comptendu des travaux du séminaire des formateurs de l'IUFM, Grenoble* (pp. 25-31). Faculté de psychologie e de sciences de l'éducation & Service de la recherche sociologique. Genève.
- Pérez Sancho, C. (2018). Miguel Ángel Zabalza (2002). La enseñanza universitaria. El escenario y sus protagonistas. Madrid: Narcea, 238 pp. *Estudios Sobre Educación*, 5, 237. <https://doi.org/10.15581/004.5.26544>



## El impacto del bilingüismo en el desarrollo comunicativo de niños con trastorno del espectro autista

### The impact of bilingualism on the communicative development of children with autistic spectrum disorder

**Cristina Mellado**

Psicóloga (España)

([cristina42@hotmail.es](mailto:cristina42@hotmail.es)) (<https://orcid.org/0009-0008-0019-8420>)

---

#### Información del manuscrito:

Recibido/Received: 27/06/23

Revisado/Reviewed: 05/10/23

Aceptado/Accepted: 08/07/24

---

#### RESUMEN

**Palabras clave:**

TEA, bilingüismo, FE, lenguaje.

El bilingüismo es un fenómeno conocido por la capacidad de una persona para emplear adecuadamente las lenguas vehiculares que conoce de manera indistinta y efectiva. Se ha demostrado que esta habilidad proporciona una serie de beneficios a nivel cognitivo, especialmente en el área de la corteza prefrontal, donde se encuentran las funciones ejecutivas (FE) y del lenguaje. Sin embargo, los niños diagnosticados con trastorno del espectro autista (TEA) pueden tener dificultades en el uso del lenguaje debido a la afectación de estas áreas cerebrales. Dentro del espectro TEA, existen diferentes perfiles que van desde personas con un grado leve hasta un grado muy severo de afectación y es por ello que algunos niños con TEA tienen menor afectación del lenguaje y cognición, lo que significa que podrían beneficiarse del bilingüismo para potenciar estas habilidades. Por lo tanto, este estudio tiene como objetivo evaluar si los niños bilingües con TEA (TEA-B) tienen mejoras cognitivas específicas en el uso del lenguaje y habilidades cognitivas en comparación con los niños monolingües con TEA (TEA-M) y los niños bilingües con desarrollo típico (DT-B). El objetivo es validar o no la hipótesis principal y proponer un enfoque de investigación sobre cómo el bilingüismo podría ser beneficioso para esta población

---

#### ABSTRACT

**Keywords:**

ASD, bilingualism, FE, language.

Bilingualism is a phenomenon known as the ability to speak two languages fluently for communication. This skill has been shown to bring a number of cognitive benefits, especially in the area of the prefrontal cortex, where executive functions (EF) and language functions are located. However, children diagnosed with autism spectrum disorder (ASD) may have difficulties in using language due to the involvement of these brain areas. Within the ASD spectrum, there are different profiles ranging from mild to very severe impairment, which is why some children with ASD have less impairment in language and cognition, meaning that they could benefit from bilingualism to enhance these skills. Therefore, this study aims to assess whether bilingual children with ASD (ASD-B) have specific cognitive improvements in language use and cognitive skills in comparison with monolingual children with ASD (ASD-

---

M) and typically developing bilingual children (TD-B). The aim is to validate or not the main hypothesis and to propose a research approach on how bilingualism could be beneficial for this population.

**Keywords:** ASD, bilingualism, FE, language

---

## **Introducción**

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo de origen en la infancia que se caracteriza por un deterioro en la comunicación social y en la interacción social, así como por comportamientos repetitivos y rigidez en la conducta. Además de ello, presentan importantes dificultades en el lenguaje receptivo y/o expresivo, razonamiento verbal, memoria verbal y flexibilidad cognitiva entre otras (Garrido et al., 2021). Esta población comprende un grupo heterogéneo de rasgos con múltiples áreas afectadas que permiten agrupar a los afectados por el trastorno en base a 3 núcleos sintomatológicos: trastorno cualitativo de la relación, alteraciones de la comunicación y el lenguaje y falta de flexibilidad mental y comportamental (Rivero, 2019). Las alteraciones conductuales y déficits cognitivos se han relacionado con alteraciones neuroanatómicas y neurofisiológicas que se localizan en la parte frontal, estableciendo conexión con las regiones temporales y parietales (Padilla e Infante, 2022).

Una de las alteraciones cognitivas relacionadas con el TEA son aquellas que afectan a las funciones ejecutivas. Las funciones ejecutivas (FE) se caracterizan como un conjunto de habilidades cognitivas de orden superior que se dirigen a través de objetivos y se orientan al futuro (Demetriou et al., 2019), además de ser esenciales para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y socialmente aceptada (Seijas, 2015). De igual manera, se presentan como un conjunto de procesos cognitivos, afectivos y motivacionales que tienen como fin ejercer un control consciente del pensamiento, permitiendo de esta manera una anticipación de la conducta, establecer metas y brindar una autorregulación tanto de las operaciones mentales como de la conducta para conseguir una resolución eficiente de los problemas (Lepe et al., 2018). Entre estos mecanismos se destacan como principales la memoria de trabajo, la flexibilidad cognitiva, el control ejecutivo e inhibitorio, la planificación, el automonitoreo, la toma de decisiones y la fluidez verbal (Tabares, 2022). Estas habilidades se han relacionado con el área prefrontal del cerebro (Ruiz y Castillo, 2019).

Las FE comienzan a desarrollarse alrededor del primer año de vida y generan cambios significativos entre los 2 y 5 años, estabilizándose finalmente entre 12 y los 18 años. Sin embargo, en el caso del TEA, cada función ejecutiva se ve afectada desde temprana edad, lo que se evidencia en situaciones que involucran interacción social, lenguaje, pensamiento y conducta, que más adelante influirán en la capacidad de adquisición de habilidades adaptativas (Ruiz y Castillo, 2019).

La memoria de trabajo (MT) como un componente de las FE, se describe como un sistema de memoria a corto plazo capaz de controlar el procesamiento y el almacenamiento temporal de la información. Del mismo modo, este sistema desempeña un papel crucial para la realización de actividades complejas de cognición de un alto nivel, como son la comprensión del lenguaje, el aprendizaje a largo plazo, el razonamiento, la comprensión lectora, la aritmética mental y la capacidad resolución de problemas entre otros (Habib et al., 2019).

Asimismo, una de las principales afectaciones que se observan de acuerdo a las FE en población TEA corresponde con la memoria de trabajo, provocando una alteración de la planificación y la flexibilidad cognitiva mayoritariamente. Estas dificultades están relacionadas con déficits en la corteza prefrontal, tratándose de un área esencial para el desarrollo cognitivo y el funcionamiento socio-emocional (Cid et al., J. C).

Del mismo modo, los diagnosticados con TEA presentan dificultades en la planificación y organización, es decir, en la capacidad para integrar, secuenciar y desarrollar los pasos necesarios para lograr metas, ya sean a corto, medio o largo plazo (Ruiz y Castillo, 2019). Existen también dificultades en la inhibición que se explican como la incapacidad que poseen para retrasar las tendencias a la generación de respuestas impulsivas y por tanto, regular la conducta y la atención (Diamond, 2012, como se citó en Ruiz y Castillo, 2019).

Por otro lado, el lenguaje es una estructura compleja que posee varias habilidades interconectadas, como el vocabulario, la sintaxis y la capacidad de aprendizaje (Abellán, 2022). De este modo, el ser humano sería capaz de resolver tareas, superar actos impulsivos, planificar las acciones de manera previa y mantener un control sobre el propio comportamiento (Macías y Alexandra, 2022). Aunque estas habilidades se encuentran estrechamente relacionadas entre sí, se sabe que se localizan en diferentes áreas del cerebro. Por esta razón, es importante examinar los distintos elementos del lenguaje de manera individual y global (Abellán, 2022). Varios estudios han demostrado que el desarrollo temprano del lenguaje depende del procesamiento de las FE. Por ello, para su integración será necesario adquirir habilidades sociales y pragmáticas además de habilidades lingüísticas, que servirán para comprender el significado de las nuevas palabras (Abellán, 2022).

Una de las características más frecuentes del TEA son los problemas que presentan en la comunicación social y las dificultades en cuanto a la integración de la comunicación verbal y no verbal. Sin embargo, aunque el desarrollo social supone una de las principales dificultades del lenguaje y el habla en niños con TEA, existen otras condiciones que igualmente pueden obstaculizar el correcto desarrollo del habla y del lenguaje y que de ellas puede depender una mayor o menor afectación del mismo. El trastorno del desarrollo del lenguaje (DLD), la apraxia del habla (AS) o el bajo nivel de cociente intelectual (CI), se presentan como morbilidad asociada en TEA pudiendo influir también en la adquisición de las habilidades anteriormente mencionadas (Vogindroukas et al., 2022).

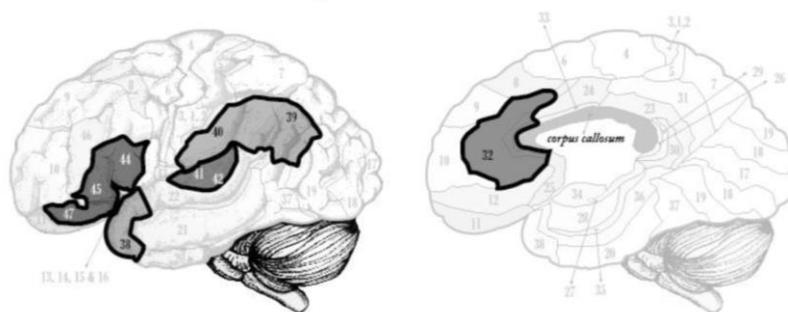
Existen otros trastornos del lenguaje comúnmente asociados a los niños con TEA. El mutismo selectivo y el síndrome fonológico-sintáctico, siendo este último el más frecuente, que se presenta no solo en niños TEA con trastorno del lenguaje, sino también en aquellos que no lo poseen. En la misma línea, el trastorno semántico-pragmático del lenguaje es el más distintivo en la población TEA, debido a que es el que está estrechamente relacionado con las alteraciones en la interacción social, influyendo en la capacidad para iniciar conversaciones o mantener los turnos de palabra (Cordón y Torrijos, 2021).

A día de hoy, el bilingüismo es una condición muy frecuente en la población mundial. Muchos estudios demuestran que la adquisición de más de un idioma presenta beneficios académicos, sociales, emocionales y cognitivos (Garrido et al., 2021). La adquisición de una segunda lengua se ha relacionado con un aumento de la plasticidad cerebral y conexiones neuronales dando lugar a un aprendizaje más rápido y sencillo. De igual modo, se verían beneficiados la capacidad de imitación, adaptabilidad, memorización y comunicación (Castro y Zuluaga, 2019).

Como se ha mencionado, existen evidencias de que esta condición da lugar a diversas modificaciones cerebrales, estructurales y funcionales (ver Figura 1). Entre ellas se destaca una mayor densidad de materia gris (MG) en la corteza parietal inferior izquierda en población bilingüe con respecto a la monolingüe, correlacionando así el aumento de MG con el aumento del dominio del segundo idioma. Asimismo, la sustancia blanca también se ve afectada en las regiones parietales izquierdas y de la circunvolución de Heschl izquierda del lóbulo temporal. Las estructuras subcorticales se muestran significativamente más amplias en putamen y tálamos bilaterales, así como en el globo pálido derecho y el núcleo caudado derecho (Rosselli, 2021).

### **Figura 1**

#### *Áreas Corticales Cerebrales Asociadas al Bilingüismo en Población Normativa*



Nota. Áreas cerebrales en las que hay un aumento significativo de materia gris en población bilingüe normativa con respecto a la normativa monolingüe. Incluye, áreas de Brodmann (BA), circunvolución del cíngulo anterior en ambos hemisferios (BA 32), circunvolución frontal inferior del hemisferio izquierdo (BAs 44,45 y 47), lóbulo temporal anterior (BA 38), lóbulo parietal anterior (BAs 39 y 40) y circunvolución de Heschl (BAs 41 y 42). Adaptado de Áreas Corticales Asociadas al Bilingüismo, de Rosselli, M., 2021. [Figura].

Aunque el bilingüismo presenta una notoria ventaja en las tareas de función ejecutiva, cabe destacar que su efecto dependerá también de la edad del individuo, dominio del idioma, edad de adquisición del segundo idioma y la exposición a cada uno de ellos (Esnaola, 2019). Otro de los grandes impactos del bilingüismo se asocia con la inhibición y el control atencional. Este último se encuentra relacionado con la capacidad para prestar atención a la lengua que está siendo ejecutada en un momento determinado en relación al mantenimiento y control de la posible interferencia de la lengua que no se encuentra en uso (Castro y Zuluaga, 2019).

Por otro lado, se ha estudiado de manera recurrente si la adquisición de más de un idioma en TEA tendría un impacto negativo en cuanto a su desarrollo. Estudios comparativos entre grupos TEA bilingües (TEA-B) con otro grupo TEA monolingüe (TEA-M) o con desarrollo típico bilingüe (DT-B) similares en edad cronológica han afirmado que los TEA-B no presentan ninguna desventaja adicional con respecto al grupo TEA-M (Garrido et al., 2021).

A pesar de ello, existe cierta preocupación en las familias bilingües de niños diagnosticados con el trastorno del espectro autista (TEA) ante la incertidumbre de si deben o no criar a su hijo en un entorno bilingüe. Sin embargo, no se encontraron desventajas en las habilidades lingüísticas en niños TEA-B con respecto a TEA-M. Por otro lado, los TEA-B mostraron una ventaja adicional en las habilidades de socialización con respecto a TEA-M (Hastedt et al., 2023).

A pesar de todo, debido a la heterogeneidad que presenta la población TEA, todavía no existe una unanimidad en cuanto a los beneficios que pudieran tener del bilingüismo. La población infantil con TEA presenta diversas deficiencias en el lenguaje y las investigaciones no dejan claro si el bilingüismo puede llegar a suponer o no una mejora no solo del lenguaje, sino del resto de habilidades cognitivas. Con todo ello, se hace necesaria una mayor indagación e investigación acerca de si los niños TEA-B presentan mejoras a nivel cognitivo y mejores estrategias del lenguaje en comparación con los niños TEA-M o DT-B (Garrido et al., 2021).

Según esto, se propone como objetivo general del trabajo especificar si los niños TEA-B poseen mayores capacidades cognitivas y del lenguaje con respecto a TEA-M y DT-B. A su vez, para llegar al alcance del objetivo general, como objetivos específicos se busca analizar las diferentes características relacionadas con el lenguaje en niños TEA, así como también estudiar y evaluar otras variables cognitivas como la MT, flexibilidad cognitiva, organización, planificación, inhibición y resolución de problemas.

## Método

### ***Participantes***

Se propone trabajar con una muestra aproximada de 150 participantes durante el curso de 6 meses aproximadamente. Estos serán escogidos de manera aleatoria entre las diferentes asociaciones TEA de toda España. La edad de los participantes oscilará entre 3 y 7 años, puesto que en estas edades la plasticidad cerebral y la explosión del lenguaje está en los puntos más álgidos. Por ello, será más beneficioso trabajar sobre ese rango de edad (Parra, 2022).

Concretamente, se formarán tres grupos entre los cuales se distinguirá un grupo de niños con desarrollo típico bilingües (DT-B), otro grupo diagnosticado de TEA que sea monolingüe (TEA-M) y finalmente otro grupo TEA bilingüe (TEA-B).

Los criterios de inclusión requeridos para participar en el estudio se diferencian de acuerdo a los tres grupos propuestos, se seleccionarán niños entre edades de 3 a 7 años, diagnosticados con TEA grado 1 y a su vez hablar más de una lengua vehicular (grupo TEA-B), niños con desarrollo típico bilingües (grupo DT-B) y niños diagnosticados de TEA grado 1 monolingües (grupo TEA-M).

Por último, se especifican como criterios de exclusión el estar diagnosticado de ningún otro trastorno mental, así como tener alguna otra condición médica que pueda afectar el desarrollo del lenguaje y poseer discapacidad intelectual o comorbilidad neurológica.

### ***Instrumentos de medida***

Para conocer la gravedad de la sintomatología TEA de los participantes se empleará el instrumento de medida ADOS-2 proveniente de Lord et al., (2015) y la versión española de Luque (2015) con una consistencia interna de entre 0,47 y 0,94 (Neophytou, 2021).

Concretamente, se empleará el módulo 3 ya que es el correspondiente a niños que presentan un lenguaje fluido. Este instrumento consta de una evaluación cuantitativa, estandarizada y semiestructurada con 30 ítems agrupados en cinco módulos de evaluación. Examina aspectos como la interacción social, comunicación verbal/no verbal, juego o uso imaginativo de los materiales y las conductas restrictivas y repetitivas. En cuanto al estilo de respuesta, la mayoría de los ítems son de respuesta binaria, es decir, se evalúa la presencia o ausencia de conductas específicas del niño durante la evaluación. El tiempo de aplicación oscila entre los 40 y 60 minutos (Luque, 2015).

A continuación, se aplicaría la escala de inteligencia Wechsler (WPPSI-III) dirigida a niños de entre 2,6 años a 7,3 años. Dependiendo de la franja de edad del menor se aplicará la primera etapa del test (2,6-3,11 años) o la segunda etapa (4-7,3 años). Su uso tiene como objetivo medir el CI de los menores a través de 14 subtest de comprensión verbal, organización perceptual y velocidad de procesamiento. Además de obtener información acerca de su memoria de trabajo (MT) para ayudar a establecer una línea base entre grupos. En cuanto al estilo de respuesta de los ítems, la mayoría de los subtest son de elección múltiple, aunque algunos incluyen preguntas abiertas o tareas que requieren respuesta verbal o manipulación de objetos. Siendo su versión original y Wechsler (2002) y la versión española adaptada Corral et al. (2009). Este instrumento consta de un total de 14 subtest Asimismo, esta escala presenta una consistencia interna oscila alrededor de 0,83 (Corral et al., 2009).

En la misma línea, con el objetivo de descartar cualquier otra afectación del lenguaje además de la evaluación del mismo se empleará el Test Illinois de Aptitudes Psicolingüísticas (ITPA) con versión original de McCarthy y Kirk (1968), siendo su adaptación española de Ballesteros et al. (1983). Apto para niños con edades comprendidas entre 3 y 10 años para la

evaluación de dificultades del lenguaje y medición de funciones psicolingüísticas implicadas en la capacidad comunicativa. Está constituido por 11 subtest, 5 de ellos están dedicados al canal visomotor y 6 al auditivovocal. Hay ítems que son de tipo respuesta múltiple así como ítems en donde los sujetos deben escuchar y repetir una palabra o una frase. Este test posee una consistencia interna de entre 0,70 y 0,95 (Ballesteros et al., 1983).

En el caso de los sujetos bilingües, se realizará una entrevista semiestructurada a los niños junto a sus padres o tutores legales con el objetivo de recopilar información sobre el nivel de competencia en ambos idiomas y el nivel de utilización de cada idioma.

La batería NEPSY-II de Korkman et al. (2007) con adaptación española del Centro de Rehabilitación Neurológica-FIVAN y Laboratorio de Diversidad (2016) será beneficiosa para realizar una valoración exhaustiva del funcionamiento neuropsicológico a través de los dominios de la atención y función ejecutiva, lenguaje, memoria y aprendizaje, percepción social, procesamiento visoespacial y sensoriomotor. En función del subtest, los ítems pueden presentar diversas formas de respuesta, siendo algunas de ellas de carácter verbal, motoras, de selección múltiple, de objetos, o bien de construcción. Del mismo modo, se usarán los ítems adecuados para edades comprendidas entre 3 y 7 años. Esta batería presenta una consistencia interna que va desde 0,60 a 0,90 (Korkman et al., 2007).

### **Procedimiento**

La propuesta del proyecto de investigación pasará a ser revisada y aprobada por un comité de ética apropiado. Con ello, se pasará a la selección de los participantes del estudio en función de los criterios de inclusión y exclusión respectivamente. Posteriormente, se emitirá un comunicado hacia las asociaciones TEA de toda España y a las diferentes instituciones bilingües para informarles sobre el estudio, los objetivos del mismo y los criterios que se deberán seguir para la selección de los participantes.

A continuación, se les hará entrega de una hoja de información a cada participante del estudio en el que quedarán detallados los fines del estudio, el tiempo de duración del mismo, el informe favorable del comité de ética, la participación voluntaria, los objetivos del estudio y el procedimiento a seguir del mismo. Además, se detallarán los posibles beneficios que supondría participar y el derecho de revocación del consentimiento, la protección de datos personales donde quedará detallada la confidencialidad, el consentimiento informado y la devolución de los resultados.

Una vez formalizados los grupos, los investigadores del estudio se reunirán con los participantes en centros especializados para emplear correctamente las pruebas descritas anteriormente.

## **Resultados**

El presente estudio se enfoca en comparar cada una de las variables que se incluyen dentro de la escala NEPSY-II, como son la atención, función ejecutiva, memoria y aprendizaje, además de las variables relacionadas con el lenguaje en niños diagnosticados con Trastorno del Espectro Autista bilingües (TEA-B) y monolingües (TEA-M), así como también compararlos con niños bilingües con desarrollo típico (DT-B).

Los resultados de cada prueba se analizarán mediante un análisis de normalidad Kolmogorov-Smirnov con el objetivo de conocer si las puntuaciones obtenidas de cada prueba siguen o no una distribución normal. En caso de que la siga se empleará el estadístico ANOVA para evaluar las diferencias entre los resultados de cada grupo en cada uno de los test nombrados anteriormente. De lo contrario, se hará uso del estadístico no paramétrico Kruskal-Wallis.

A pesar de que las diferencias entre TEA-B y DT-B sean menores o puedan mostrar menores diferencias entre sí, igualmente es un indicador de que los TEA-B poseen mejores

condiciones cognitivas con respecto a TEA-M.

Todo ello puede ser un claro indicador de que el bilingüismo está fuertemente asociado a mejoras cognitivas.

En el presente trabajo se pretenderá estudiar este fenómeno haciendo una correlación entre las pruebas aplicadas dentro de cada grupo para observar la relación recíproca de las distintas variables entre sí, es decir, se analizará si son diferentes las distintas puntuaciones de cada una de las áreas evaluadas con cada prueba (memoria, atención, flexibilidad cognitiva, inhibición, etc.) para observar qué variable correlaciona mejor.

De igual manera, esta relación entre variables mostrará si dentro del bilingüismo, la mejora en las puntuaciones del lenguaje se correlaciona con mejoras en alguno de los otros aspectos evaluados. Para ello, se hará una regresión múltiple entre la variable dependiente (VD) “capacidad del lenguaje debido al bilingüismo”, ya que como se ha dejado ver anteriormente ayuda a su mejora y todas las áreas neuropsicológicas analizadas en NEPSI-II para analizar cuál de ellas correlaciona. Teniendo como variable independiente (VI) todos los componentes de la memoria.

En definitiva, lo que se pretende observar es que si ser bilingüe mejora alguna condición cognitiva, como puede ser la memoria o algún subtipo de la misma. Por ello se realizará un análisis de regresión múltiple, realizando una correlación entre las puntuaciones obtenidas referidas al lenguaje con cada una de las variables, dando como resultado una mejora general o la mejora de un área específica.

## Discusión y conclusiones

Finalmente, se presentarán en un último apartado las conclusiones del artículo y pos El programa de investigación tiene como objetivo principal valorar si la población TEA-B posee o no unas mayores capacidades cognitivas y del lenguaje mediante la evaluación de los diferentes aspectos de la memoria de trabajo (MT) y del lenguaje en menores TEA-B y compararlo con los grupos TEA-M y DT-B.

La confirmación de que los niños TEA-B poseen ventajas en comparación con TEA-M dejará ver que el bilingüismo puede ser una herramienta importante para mejorar el desarrollo cognitivo y lingüístico en niños con TEA. Pudiendo encontrar un incremento de la memoria de trabajo en niños TEA-B con respecto a TEA-M al igual que en su control cognitivo inhibitorio. De igual modo, las pruebas de discriminación visual entre estos grupos parece mostrar que los TEA-B poseen mayor rapidez a la hora de focalizar la atención (Peristeri et al., 2021).

En base a ello, se espera poder generar estrategias de intervención que permitirían ofrecer una mayor estimulación en relación a otro lenguaje, dejando ver si los niños con TEA criados en un entorno bilingüe óptimo presentan mejoras en sus funciones ejecutivas o si será eficiente y eficaz implementar una segunda lengua en el desarrollo de un niño con TEA (Gonzalez y Nadig, 2018).

Además de estos estudios, sería interesante realizar también estudios de neuroimagen para analizar si efectivamente existen cambios neuroanatómicos y funcionales en los niños TEA-B que puedan explicar estos cambios en las variables cognitivas y del lenguaje (Rosselli, 2021).

La exposición directa a más de un idioma desde la infancia a un menor diagnosticado de trastorno del espectro autista (TEA) no muestra ninguna evidencia de que impida un óptimo desarrollo del lenguaje en el menor (Beauchamp et al., 2020). Así como ningún efecto nocivo sobre el funcionamiento cognitivo no verbal, ni sobre las capacidades lingüísticas (Dai et al., 2018).

Sin embargo, se ve necesario realizar más investigaciones con muestras más grandes y variadas de niños con TEA bilingües y monolingües para comprender mejor los efectos del

bilingüismo en el desarrollo del lenguaje y la memoria de trabajo en esta población (Garrido et al., 2021).

Además, también es importante considerar factores adicionales como la edad de adquisición del segundo idioma, la cantidad y calidad de exposición al mismo, y cualquier otra variable que pueda estar influenciando el rendimiento en estas pruebas (Esnaola, 2019).

En definitiva, aunque el estudio sugiere que el bilingüismo no tiene una influencia negativa significativa en el rendimiento de las habilidades del lenguaje en niños con TEA, se necesita más investigación para entender completamente el papel del bilingüismo en el desarrollo de las habilidades cognitivas específicas en esta población (Garrido et al., 2021).

Como limitaciones del estudio se destaca la dificultad que puede suponer seleccionar muestras representativas debido a los criterios de inclusión y exclusión establecidos. Es por ello que, el hecho de centrarse en trabajar exclusivamente con niños TEA grado 1 hace interesante ampliar el tipo de sintomatología TEA en futuros estudios, así como ampliar el rango de edad, ya que análogamente podría estar influyendo positiva o negativamente en los aspectos estudiados. De igual manera, se hace presente la complejidad cultural de la población, ya que el lenguaje es un aspecto arraigado en la cultura y la sociedad de la que el individuo deriva. Por lo tanto, será importante tener en cuenta que los contextos socioculturales en los que los niños adquieren el idioma podrían afectar en el desarrollo de la memoria de trabajo y el lenguaje, así como la edad de adquisición del segundo idioma.

En suma, el hecho de no haber diferencias significativas entre TEA-B y BT-B, pero sí encontrarlas en TEA-B y TEA-M puede indicar que tener TEA y además ser bilingüe generará una ventaja significativa con respecto al monolingüismo, para mejorar no sólo aspectos del lenguaje sino otros aspectos neuropsicológicos, como puede ser la memoria de trabajo (MT), flexibilidad cognitiva o inhibición entre otras.

Por lo tanto, visto que los niños con TEA-B presentan mejoras en las habilidades cognitivas y del lenguaje, sería interesante indagar en cómo el bilingüismo podría ser una herramienta no solo para mejorar el lenguaje sino también para mejorar el resto de habilidades cognitivas que pudieran representar una mejor adaptación del niño en su ambiente.

## Referencias

- Abellán Roselló, L. (2022). Relación entre el desarrollo del lenguaje y las funciones ejecutivas en sujetos de 0 a 6 años. Una revisión sistemática. *International Journal of New Education*, (10), 103-126. <https://doi.org/10.24310/IJNE.10.2022.15730>
- Ballesteros Jiménez, S., Cordero Pando, A., & Manga Rodríguez, D. (1983). Los procesos de comunicación en el niño: El ITPA como instrumento para su evaluación. *Revista de Psicología General y Aplicada*.
- Beauchamp, M.L.H., Rezzonico, S. & MacLeod, A.A.N. Bilingualism in School-Aged Children with ASD: A Pilot Study. *J Autism Dev Disord* 50, 4433–4448 (2020). <https://doi.org/10.1007/s10803-020-04501-8>
- Castro-Castiblanco, Yira Marieta, & Zuluaga-Valencia, Juan Bernardo. (2019). Evaluación de atención, memoria y flexibilidad cognitiva en niños bilingües. *Educación y Educadores*, 22(2), 167-186. <https://doi.org/10.5294/edu.2019.22.2.1>
- Centro de Rehabilitación Neurológica-FIVAN y Laboratorio de Diversidad, Cognición y Lenguaje, del Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación de la Universidad de Sevilla; en colaboración con el Departamento I+D de Pearson Clinical & Talent Assessment. (2016). *Evaluación de la NEPSY-II*. <https://www.cop.es/uploads/PDF/2016/NEPSYII.pdf>

- Cid-Duarte, S., Areces, D., & Carlos Núñez, J. (2023). Las Funciones Ejecutivas en Población Infanto-juvenil que presenta TEA y TDAH en comorbilidad: Una revisión sistemática. *Journal of Psychology & Education/Revista de Psicología y Educación*, 18(1).
- Marzo-Cordón, M. , & Belda-Torrijos, M. (2021). Trastornos del lenguaje en alumnado con TEA. *International Journal of New Education*, (7).  
<https://doi.org/10.24310/IJNE4.1.2021.12016>
- Dai, Y. G., Burke, J. D., Naigles, L., Eigsti, I. M., & Fein, D. A. (2018). Language abilities in monolingual-and bilingual-exposed children with autism or other developmental disorders. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 55, 38-49.  
<https://doi.org/10.1016/j.rasd.2018.08.001>
- Demetriou, E. A., DeMayo, M. M., & Guastella, A. J. (2019). Executive function in autism spectrum disorder: history, theoretical models, empirical findings, and potential as an endophenotype. *Frontiers in psychiatry*, 10, 753.  
<https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00753>
- Esnaola, M. (2019, December). Los efectos del bilingüismo en el desarrollo cognitivo. In *Ideas* (Vol. 5, No. 5). <https://p3.usal.edu.ar/index.php/ideas/article/view/4983>
- Garrido del Águila, D., Aguado López, B., & Carballo García, M. G. (2021). Bilingüismo y lenguaje en niños con trastorno del espectro autista: una revisión sistemática.  
<https://doi.org/10.1016/j.nrl.2021.04.010>
- Gonzalez-Barrero, A. M., & Nadig, A. (2018). Bilingual children with autism spectrum disorders: The impact of amount of language exposure on vocabulary and morphological skills at school age. *Autism Research*, 11(12), 1667-1678.  
<https://doi.org/10.1002/aur.2023>
- Habib, A., Harris, L., Pollick, F., & Melville, C. (2019). A meta-analysis of working memory in individuals with autism spectrum disorders. *PloS one*, 14(4), e0216198.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0216198>
- Hastedt, I., Eisenhower, A., Sheldrick, R. C., & Carter, A. S. (2023). Bilingual and monolingual autistic toddlers: Language and social communication skills. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 53(6), 2185-2202. <https://doi.org/10.1007/s10803-022-05504-3>
- Kirk, S. A., McCarthy, J. J., & Kirk, W. D. (1968). *Illinois test of psycholinguistic abilities (ITPA)* (Revised ed). University of Illinois Press
- Korkman, M., Kirk, U., & Kemp, S. (2007). NEPSY-II (2nd ed.). San Antonio, TX: Harcourt Assessment. <https://doi.org/10.1177/0734282909346716>
- Lepe-Martínez, N., Pérez-Salas, C. P., Rojas-Barahona, C. A., & Ramos-Galarza, C. (2018). Funciones ejecutivas en niños con trastorno del lenguaje: algunos antecedentes desde la neuropsicología. *Avances en psicología latinoamericana*, 36(2), 389-403.  
<https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/apl/a.5609>
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P. C., Risi, S., Gotham, K. y Bishop, S. L. (2015). *ADOS-2 . Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo - 2 . Manual (Parte I): Módulos 1-4.* (T. Luque, adaptadora). Madrid: TEA Ediciones.
- Macías, S. Y. P., & Alexandra, M. I. H. (2022). Estrategia didáctica para el desarrollo del lenguaje oral en los niños y niñas del nivel preescolar. *Revista EDUCARE-UPEL-IPB-Segunda Nueva Etapa 2.0*, 26 (Extraordinario), 551-576.  
<https://doi.org/10.46498/reduipb.v26iExtraordinario.1676>
- Neophytou, N. (2021). The importance of motor assessment, and current motor assessment tools available for individuals with autism spectrum disorder. In *Emerging Programs for Autism Spectrum Disorder* (pp. 273-284). Academic Press.  
<https://doi.org/10.1016/B978-0-323-85031-5.00006-2>

- Oudet, S., Howard, K., & Durrleman, S. (2022). Early years autism and bilingualism: An interpretative phenomenological analysis of parent perceptions during lockdown. *Autism & developmental language impairments*, 7, 23969415221138704. <https://doi.org/10.1177/23969415221138704>
- Quero, F. J. P., & Cañete, L. I. (2022). Funciones ejecutivas en TEA: Análisis de variables contextuales en el desarrollo. *Revista de Discapacidad, Clínica y Neurociencias*, 9(1), 1-14. <https://doi.org/10.14198/DCN.20290>
- Parra Cárdenas, V. R. L. (2022). *Estimulación de lenguaje comprensivo a través de técnicas lúdicas en niños preescolares (3 a 5 años de edad)* (Master's thesis, Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de la Salud/Centro de posgrados).
- Peristeri, E., Baldimtsi, E., Vogelzang, M., Tsimpli, I. M., & Durrleman, S. (2021). The cognitive benefits of bilingualism in autism spectrum disorder: Is theory of mind boosted and by which underlying factors?. *Autism Research*, 14(8), 1695-1709. <https://doi.org/10.1002/aur.2542>
- Rivero Mamposo, M. (2019). Revisión histórica sobre el Autismo.
- Rosselli, M. (2021). Bilingüismo, Cognición y Plasticidad Cerebral. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 21(1), 1-24.
- Ruiz, C. M., & Castillo Patiño, N. (2019). Estrategias desde el contexto familiar para favorecer el desarrollo de las funciones ejecutivas en niños escolares con trastorno del espectro autista.
- Sara Corral Gregorio, Irene Fernandez-Pinto, David Arribas Águila, Fernando Sánchez Sánchez y Pablo Santamaría Fernández. Departamento de I+D de TEA Ediciones, S. A. (2009).
- Seijas Gómez, Raquel. (2015). Atención, memoria y funciones ejecutivas en los trastornos del espectro autista: ¿cuánto hemos avanzado desde Leo Kanner?. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35 (127), 573-586. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000300009>
- T. Luque (2015). ADOS-2 . Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo. Madrid: TEA Ediciones.
- Tabares, A. S. G. (2022). Asociación entre las funciones ejecutivas y la teoría de la mente en niños: Evidencia empírica e implicaciones teóricas. *Revista de Psicología Clínica Con Niños y Adolescentes*, 9(3), 3.
- Vogindroukas, I., Stankova, M., Chelas, E. N., & Proedrou, A. (2022). Language and Speech Characteristics in Autism. *Neuropsychiatric Disease and Treatment*, 18, 2367–2377. <https://doi.org/10.2147/NDT.S331987>
- Wang, Y., Kang, S., Ramirez, J. *et al.* Multilingual Diversity in the Field of Applied Behavior Analysis and Autism: A Brief Review and Discussion of Future Directions. *Behav Analysis Practice* 12, 795–804 (2019). <https://doi.org/10.1007/s40617-019-00382-1>
- Wechsler, D. (2002) Escala Wechsler de inteligencia para los niveles preescolar y primario-III Manual de aplicación (3–4) USA: Manual Moderno