

4

Vol. 3, n.º 4,  
enero-junio, 2024  
Lima, Perú

# Ciencia Psique<sup>y</sup>

Revista del Instituto de Investigación  
en Salud Mental

ISSN: 2961-2004 (En línea)



UNIVERSIDAD  
RICARDO PALMA



Instituto de Investigación  
en Salud Mental





UNIVERSIDAD  
RICARDO PALMA



Instituto de Investigación  
en Salud Mental

# Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 3, n.º 4, enero-junio, 2024 • Publicación semestral. Lima, Perú  
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaysique.2024.v3n4

## DIRECTOR

HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI

Universidad Ricardo Palma, Perú

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3680-6271>

[hugo.sanchezc@urp.edu.pe](mailto:hugo.sanchezc@urp.edu.pe)

## EDITORA EN JEFE

GLADYS FLORES HEREDIA

Universidad Ricardo Palma, Perú

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7515-6905>

[gladys.floresh@urp.edu.pe](mailto:gladys.floresh@urp.edu.pe)

## CONSEJO EDITORIAL

JUAN ANÍBAL MEZA BORJA

Universidad Ricardo Palma, Perú

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-3072-5275>

[juan.meza@urp.edu.pe](mailto:juan.meza@urp.edu.pe)

WILLIAM TORRES ACUÑA

Universidad Ricardo Palma, Perú

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-8050-9709>

[wtorres@urp.edu.pe](mailto:wtorres@urp.edu.pe)

JHONY DE LA CRUZ VARGAS

Universidad Ricardo Palma, Perú

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5592-0504>

[jhony.delacruz@urp.edu.pe](mailto:jhony.delacruz@urp.edu.pe)

CARLOS REYES ROMERO

Universidad Ricardo Palma, Perú

Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-7446-9467>

[creyes@urp.edu.pe](mailto:creyes@urp.edu.pe)

LUIS OSWALDO PÉREZ FLORES  
Universidad Ricardo Palma, Perú  
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-6380-5733>  
luis.perez@urp.edu.pe

KATIA BETTY MEJÍA SÁENZ  
Universidad Ricardo Palma, Perú  
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-9000-1610>  
katia.mejia@urp.edu.pe

### CONSEJO CONSULTIVO

MANOLETE S. MOSCOSO  
University of South Florida, Estados Unidos  
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-8713-5749>  
mmoscoso@health.usf.edu

ARNALDO SÁNCHEZ BUSTILLOS  
British Columbia University, Canadá  
Scopus Id: 56527385300  
arnaldo.sb@alumni.ubc.ca

JESUS PÓVEDA  
Universidad Autónoma de Madrid, España  
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-2991-4642>  
jesus.poveda@uam.es

ANA ESTHER DELGADO VÁSQUEZ  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú  
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-5649-1262>  
adelgadov1@unmsm.edu.pe

LUIS MIGUEL ESCURRA MAYAUTE  
Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú  
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3015-9659>  
lescurram@unmsm.edu.pe

EDGARD PACHECO LUZA  
Universidad Andina del Cusco, Perú  
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-0133-0573>  
epacheco@uac.edu.pe

JOSÉ ANICAMA GÓMEZ  
Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú  
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0003-1046-8099>  
anicama@unfv.edu.pe

LUIS YARLEQUÉ CHOCAS  
Universidad Nacional del Centro, Perú  
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0001-6028-578X>  
lyarleque@uncp.edu.pe

LUIS ALBERTO RODRÍGUEZ DE LOS RÍOS  
Universidad Nacional Enrique Guzmán y Valle, Perú  
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-2274-695X>  
lrodriguez@une.edu.pe

LISLE SOBRINO CHUNGA  
Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Perú  
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-3633-6417>  
lisle67@gmail.com

CARLOS PONCE DÍAZ  
Universidad Científica del Sur, Perú  
Orcid iD: <https://orcid.org/0000-0002-0101-2244>  
cponcediaz@hotmail.com

### **EQUIPO TÉCNICO**

Corrección de textos: Gloria Pajuelo Milla y Enrique Toledo Navarro

Diseño: Rodolfo Loyola Mejía

Diagramación: Christian Cachay Luna

Gestión electrónica: [www.infoedutec.com](http://www.infoedutec.com)

ISSN: 2961-2004 (En línea)

DOI: [10.59885/cienciapsique.2024.v3n4](https://doi.org/10.59885/cienciapsique.2024.v3n4)

Hecho el Depósito Legal en la Biblioteca Nacional  
del Perú n.º 2022-13412

© Instituto de Investigación en Salud Mental  
Universidad Ricardo Palma  
Av. Benavides 5440, Santiago de Surco, Lima 33, Perú  
Teléfono: (511) 7080000, anexo: 0140  
E-mail: [iism@urp.edu.pe](mailto:iism@urp.edu.pe)

### DIRECCIÓN POSTAL

Av. Benavides 5440, Santiago de Surco, Lima 33, Perú.

E-mail: [cienciaypsique@urp.edu.pe](mailto:cienciaypsique@urp.edu.pe)

La revista no se responsabiliza de las opiniones vertidas  
por los autores de los artículos.

### LICENCIA



*Ciencia y Psique. Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental*  
se encuentra disponible en acceso abierto bajo la licencia Creative Commons  
Attribution 4.0 International License (CC BY 4.0).

# Ciencia y Psique

*Ciencia y Psique. Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental* de la Universidad Ricardo Palma es una publicación de periodicidad semestral, cuyo objetivo principal es la difusión de artículos inéditos que son el resultado de investigaciones sobre psicología de la salud, principalmente, así como de estudios en ciencias biomédicas y ciencias sociales, entre otras ramas afines, con la finalidad de propiciar investigaciones interdisciplinarias en el campo de la salud mental.

Los artículos de la revista se arbitran de manera anónima por pares ciegos ajenos a la universidad, quienes toman en cuenta los siguientes criterios de evaluación: originalidad, aporte, actualidad y contribución al conocimiento sobre psicología de la salud y disciplinas afines. La revista se reserva el derecho de publicación y podrá realizar las correcciones de estilo y demás adecuaciones necesarias a los artículos aceptados para cumplir con las exigencias de la publicación.

*Ciencia y Psique* recibe las colaboraciones de todos los docentes de nuestra casa de estudios, así como de docentes de otras universidades nacionales e internacionales, y de investigadores en temas de psicología y disciplinas afines.

La revista está dirigida a investigadores de la psicología, docentes universitarios, estudiantes y al público interesado en las cuestiones propias de la investigación psicológica.

# Ciencia y Psique

*Science and Psyche. The Journal of Mental Health Research Institute* at Ricardo Palma University is a biannual publication, its main objective is the dissemination of unpublished articles which are the result of research on health psychology, mainly, as well as studies in biomedical sciences and social sciences, among other related branches to promote interdisciplinary research in the field of mental health.

The journal articles are evaluated anonymously by blind peers from outside the university, who consider the following evaluation criteria: originality, timeliness, and contribution to knowledge about health psychology and related disciplines. The journal reserves the right of publication and may make style corrections and other necessary adjustments to accepted articles to meet the requirements of the publication.

The magazine receives the contributions of professors from our university, as well as professors from other national and international universities, and researchers in psychology and related disciplines.

The magazine is aimed at psychology researchers, university professors, students and the public interested in topics of psychological research.



# Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 3, n.º 4, enero-junio, 2024 • Publicación semestral. Lima, Perú  
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaysique.2024.v3n4

## TABLA DE CONTENIDO

### Presentación

- 11 SEGUNDO FÉLIX ROMERO REVILLA

### Artículos de investigación

- 13 Desarrollo e invarianza transcultural de una medida breve de miedo a la vacuna contra la COVID-19 en 13 países latinoamericanos  
TOMÁS CAYCHO-RODRÍGUEZ, LINDSEY W. VILCA, JOSÉ VENTURA-LEÓN, PABLO D. VALENCIA, CARLOS CARBAJAL-LEÓN, MARIO REYES-BOSSIO, CLAUDIO ROJAS-JARA, ROBERTO POLANCO-CARRASCO, MIGUEL GALLEGOS, MAURICIO CERVIGNI, PABLO MARTINO, DIEGO ALEJANDRO PALACIOS, RODRIGO MORETA-HERRERA, ANTONIO SAMANIEGO-PINHO, MARLON ELÍAS LOBOS RIVERA, ANDRÉS BUSCHIAZZO FIGARES, DIANA XIMENA PUERTA-CORTÉS, WALTER L. ARIAS GALLEGOS, OLIMPIA PETZOLD Y JULIO TORALES
- 55 Expectativas de vida, incertidumbre y temores en estudiantes de 4.º y 5.º de secundaria  
HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI  
Y RENZO RICARDO PALACIOS GIL

- 75 Necesidad de información prequirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad estado-rasgo en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima  
ALVARO ZAVALAGA CHÁVEZ
- 97 Las escuelas democráticas y los retos para la práctica y la teoría educativas  
ADRIAN OSCAR DONGO MONTOYA
- 123 Metodologías de enseñanza basadas en análisis conductual aplicado en niños con trastorno del espectro autista  
ANGELLA LUCÍA COLONNA SOTOMAYOR Y PEDRO ANTHONY ALBÚJAR SÁNCHEZ
- 143 El proceso del duelo: Una revisión teórica bajo los fundamentos de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)  
LUIS ENRIQUE MIRANDA-LONGA, KARLO DIEGO ESCALANTE-UGARTE, EDSON ANDRÉS HERNÁNDEZ DEL ÁGUILA Y ALVARO OKUMURA-CLARK
- 161 ¿Quién alivia el sufrimiento mental?: psicoterapeuta y psicoterapia en el diván  
PEDRO MARTÍNEZ VALERA
- 177 ¿Quién es el hombre?: una mirada fenomenológica-existencial  
JONATHAN VALVERDE FELIPE



# Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 3, n.º 4, enero-junio, 2024 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.00

## PRESENTACIÓN

La realidad que vivimos está influenciada, en gran medida, por una serie de factores que directa o indirectamente moldean nuestro comportamiento. Esto no solo se debe a la herencia que nos ha dejado la pandemia, la cual, sin duda, ha incrementado los problemas emocionales, sociales y psicológicos. Creemos que también es resultado de un cúmulo de factores que desde hace mucho tiempo han estado afectando negativamente nuestra salud mental y han influido en cómo pensamos, sentimos y actuamos, contribuyendo al aumento de ciertas patologías que son los flagelos actuales a los que estamos expuestos, sin importar nuestro campo de acción. Estudiar y tratar estos problemas es responsabilidad y obligación de los especialistas, pero también es una importante tarea de los padres de familia y de todos aquellos que nos dedicamos a la formación de las futuras generaciones de profesionales en nuestro país. En resumen, la salud mental no es solo un tema de psiquiatras, psicólogos y educadores. La ansiedad, la depresión, el estrés y otras patologías recientes nos preocupan a todos, por lo que debemos intervenir en su abordaje y tratamiento.

Históricamente, las enfermedades mentales han ocupado lugares preferenciales en el mapa de problemas de las personas; su tratamiento se dio con singulares métodos como las trepanaciones craneanas en las culturales precolombinas o la brujería que hasta nuestros días se practica. No obstante, se considera que fue el médico griego Hipócrates de Cos (460-377 a. C.) el primero en entender las enfermedades de manera natural. El concepto de «salud mental» ha sido concebido de manera particular y diferente a lo largo del tiempo, hasta llegar a la definición actual de la Organización Mundial de la Salud (OMS), que la describe como un estado de bienestar.

En la Universidad Ricardo Palma, como institución de educación superior, somos conscientes de los roles que nos corresponden: investigar

y debatir sobre los problemas derivados de la compleja realidad que experimentamos en el día a día; por ello, permanentemente ahondamos en el estudio de las causas, el control y el tratamiento de los trastornos que afectan el normal comportamiento de los ciudadanos. En ese sentido, por iniciativa del reconocido investigador y profesor, el doctor Héctor Hugo Sánchez Carlessi, bajo la aprobación del Consejo Universitario presidido por nuestro siempre recordado rector, el doctor Iván Rodríguez Chávez, se creó el Instituto de Investigación en Salud Mental y, luego, su revista *Ciencia y Psique*, cuyo n.º 4 presenta interesantes artículos cuyos autores son investigadores dedicados profundamente al estudio de la salud mental.

En esta edición se aborda magistralmente el miedo a las vacunas contra la COVID-19, generado por las largas discusiones entre especialistas sobre si aquellas prevenían esta enfermedad u ocasionaban trastornos mayores en el organismo. También se muestra un estudio sobre el proceso del duelo según la terapia de aceptación y compromiso (TAC) y se expone un ensayo acerca del rol del psicoterapeuta y su relación con el paciente, a partir de la cual se intenta identificar quién alivia el sufrimiento mental. De igual manera, se estudian las escuelas democráticas y los retos para la práctica y la teoría educativa, además de la metodología de enseñanza en análisis conductual aplicado en niños con trastorno del espectro autista. A su vez, se evalúan las expectativas de vida, la incertidumbre y los temores en estudiantes de 4.º y 5.º de secundaria, así como la necesidad de la información prequirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad estado-rasgo en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía. Finalmente, se incluye un artículo que plantea un problema existencial: ¿quién es el hombre?

Estos trabajos informan y promueven el diálogo sobre la salud mental actual. Por ello, confiamos en que serán de utilidad para los lectores. Agradecemos a los autores y al equipo editorial por la esmerada edición y la publicación del presente número de *Ciencia y Psique*. Por último, invitamos a los psicólogos y los investigadores, especialmente de nuestra casa de estudios, a colaborar en los próximos números.

Lima, junio de 2024

SEGUNDO FÉLIX ROMERO REVILLA

Universidad Ricardo Palma  
(Lima, Perú)

Contacto: rector@urp.edu.pe  
<https://orcid.org/0000-0001-7102-143X>



Este artículo se encuentra disponible  
en acceso abierto bajo la licencia Creative  
Commons Attribution 4.0 International License

# Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 3, n.º 4, enero-junio, 2024 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.01

## Desarrollo e invarianza transcultural de una medida breve de miedo a la vacuna contra la COVID-19 en 13 países latinoamericanos<sup>1</sup>

### The development and cross-cultural invariance of a brief measure of fear of COVID-19 vaccine in 13 Latin American countries

TOMÁS CAYCHO-RODRÍGUEZ  
Universidad Científica del Sur  
(Lima, Perú)

Contacto: [tcaycho@cientifica.edu.pe](mailto:tcaycho@cientifica.edu.pe)  
<https://orcid.org/0000-0002-5349-7570>

LINDSEY W. VILCA  
South American Center for Education and Research in Public Health,  
Universidad Norbert Wiener  
(Lima, Perú)

Contacto: [lwquiro@gmail.com](mailto:lwquiro@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-8537-9149>

JOSÉ VENTURA-LEÓN  
Universidad Privada del Norte  
(Lima, Perú)

Contacto: [jose.ventura@upn.edu.pe](mailto:jose.ventura@upn.edu.pe)  
<https://orcid.org/0000-0003-2996-4244>

- 
- 1 Declaración de contribución de autoría: Tomás Caycho-Rodríguez proporcionó la concepción inicial, la organización y la redacción principal del texto. Lindsey W. Vilca analizó los datos y preparó todas las figuras y las tablas. José Ventura-León, Pablo D. Valencia, Carlos Carbajal-León, Mario Reyes-Bossio, Claudio Rojas-Jara, Roberto Polanco-Carrasco, Miguel Gallegos, Mauricio Cervigni, Pablo Martino, Diego Alejandro Palacios, Rodrigo Moreta-Herrera, Antonio Samaniego-Pinho, Marlon Elías Lobos Rivera, Andrés Buschiazzi Figares, Diana Ximena Puerta-Cortés, Walter L. Arias Gallegos, Olimpia Petzold y Julio Torales participaron en la recopilación de datos y fueron consultores y contribuyentes al diseño de investigación, el análisis de datos y la redacción de textos. El primer borrador del manuscrito fue escrito por Tomás Caycho-Rodríguez y todos los autores comentaron las versiones anteriores del manuscrito final. Asimismo, todos los autores leyeron y aprobaron el manuscrito final.

PABLO D. VALENCIA  
Universidad Nacional Autónoma de México  
(Tlalneantla de Baz, Estado de México, México)  
Contacto: pabvalenciam@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-6809-1805>

CARLOS CARBAJAL-LEÓN  
Universidad de San Martín de Porres  
(Lima, Perú)  
Contacto: ccarbajall@usmp.pe  
<https://orcid.org/0000-0001-6714-519X>

MARIO REYES-BOSSIO  
Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas  
(Lima, Perú)  
Contacto: mario.reyes@upc.edu.pe  
<https://orcid.org/0000-0003-4655-1927>

CLAUDIO ROJAS-JARA  
Universidad Católica del Maule  
(Talca, Chile)  
Contacto: crojasj@ucm.cl  
<https://orcid.org/0000-0002-1698-6949>

ROBERTO POLANCO-CARRASCO  
Cuadernos de Neuropsicología  
(Rancagua, Chile)  
Contacto: polanco.roberto@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-5064-9049>

MIGUEL GALLEGOS  
Universidad Católica del Maule (Talca, Chile), Universidad Nacional de Rosario (Rosario, Argentina) y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Buenos Aires, Argentina)  
Contacto: maypsi@yahoo.com.ar  
<https://orcid.org/0000-0001-6891-7833>

MAURICIO CERVIGNI  
Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Ciencias de la Salud y del Comportamiento, Universidad Adventista del Plata, Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Rosario, Argentina), Universidad Nacional de Rosario (Rosario, Argentina) y Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Buenos Aires, Argentina)  
Contacto: mcervigni@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-9951-1737>

PABLO MARTINO  
Laboratorio de Investigaciones en Ciencias del Comportamiento (LICIC), Universidad Nacional de San Luis (San Luis, Argentina)  
Contacto: p.martino@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-3827-777X>

DIEGO ALEJANDRO PALACIOS  
Centro de Desarrollo Humano, Universidad Mariano Gálvez (Guatemala, Guatemala)  
Contacto: diegopalacios@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0001-6526-6334>

RODRIGO MORETA-HERRERA  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador  
(Ambato, Ecuador)  
Contacto: rmoreta@pucesa.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0003-0134-5927>

ANTONIO SAMANIEGO-PINHO  
Universidad Nacional de Asunción  
(Asunción, Paraguay)  
Contacto: asamaniegopinho@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0003-4178-6639>

MARLON ELÍAS LOBOS RIVERA  
Universidad Tecnológica de El Salvador  
(San Salvador, El Salvador)  
Contacto: marlon.lobos28@gmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-7995-6122>

ANDRÉS BUSCHIAZZO FIGARES  
Instituto Alfred Adler Uruguay, Centro de Estudios Adlerianos  
(Montevideo, Uruguay)  
Contacto: abuschiazozfigares@centroadleriano.org  
<https://orcid.org/0000-0003-2462-9025>

DIANA XIMENA PUERTA-CORTÉS  
Universidad de Ibagué  
(Ibagué, Colombia)  
Contacto: diana.puerta@unibague.edu.co  
<https://orcid.org/0000-0003-4134-2421>

WALTER L. ARIAS GALLEGOS  
Universidad Católica San Pablo  
(Arequipa, Perú)  
Contacto: warias@ucsp.edu.pe  
<https://orcid.org/0000-0002-4183-5093>

OLIMPIA PETZOLD  
Lone Star College-Conroe Center (Texas, Estados Unidos) y  
Université Libre de Bruxelles (Bruselas, Bélgica)  
Contacto: olipr@hotmail.com  
<https://orcid.org/0000-0002-6254-1772>

JULIO TORALES  
Universidad Nacional de Asunción (San Lorenzo, Paraguay), Universidad Sudamericana  
(Pedro Juan Caballero, Paraguay) e Instituto Regional de Investigación en Salud de la  
Universidad Nacional de Caaguazú (Coronel Oviedo, Paraguay)  
Contacto: jtorales@med.una.py  
<https://orcid.org/0000-0003-3277-7036>

## RESUMEN

La presencia de instrumentos invariantes es útil para la evaluación de las emociones en diferentes culturas. El presente estudio tuvo como objetivo desarrollar y evaluar la invarianza de medición de la escala de miedo

a la vacunación contra la COVID-19 (EMV-COVID) en 13 países latinoamericanos. La muestra estuvo conformada por 5775 participantes seleccionados por un muestreo no probabilístico intencional, residentes de 13 países de Latinoamérica. Se realizaron análisis factorial confirmatorio, *multi-group factor analysis alignment* para evaluar la invarianza y modelo de respuesta graduada basado en la teoría de respuesta al ítem. El EMV-COVID demostró ser una medida breve y unidimensional conformada por 4 ítems, con adecuadas evidencias de fiabilidad, e invariante en la población general de 13 países latinoamericanos. Adicionalmente, los ítems pueden diferenciar entre las respuestas de una persona con mayor miedo a la vacunación y otra con niveles moderados o bajos de miedo a la vacunación. Los resultados sugieren que la EMV-COVID es una escala breve válida que mide el miedo a la vacunación contra la COVID-19 en estudios transculturales realizados en Latinoamérica.

**Palabras claves:** COVID-19; invarianza, Latinoamérica; miedo; vacunas.

## ABSTRACT

The existence of invariant instruments is useful for the assessment of emotions in different cultures. The current study aimed to develop and evaluate the measurement invariance of the COVID-19 fear of vaccination scale (EMV-COVID) in 13 Latin American countries. The sample consisted of 5775 participants selected by non-probability purposive sampling, residents of 13 Latin American countries. Confirmatory Factor Analysis, Multi-Group Factor Analysis Alignment to assess invariance and a Graded Response Model based on Item Response Theory were conducted. The EMV-COVID proved to be a brief, unidimensional 4-item measure with adequate evidence of reliability and invariance in the general population of 13 Latin American countries. Additionally, the items can differentiate between the responses of a person with a higher fear of vaccination and one with moderate or low levels of fear of vaccination. The results suggest that the VME-COVID is a valid brief scale measuring fear of vaccination against COVID-19 in cross-cultural studies in Latin America.

**Keywords:** COVID-19; invariance; Latin America; fear; vaccines.

Recibido: 17/02/2023 Aceptado: 15/03/2024 Publicado: 30/06/2024



## 1. INTRODUCCIÓN

La pandemia de la COVID-19 ha tenido consecuencias importantes en la vida social, económica y sanitaria a nivel mundial y, especialmente, en América Latina (Angulo, 2020; Gallegos, Cervigni et al., 2020; Gallegos, Zalaquett et al., 2020; Haleem et al., 2020; Scholten et al., 2020). Hasta el 2 de marzo de 2022, los casos confirmados de COVID-19 en el mundo sumaron 439 619 749 y el número de muertes fue de 5 971 414. En este contexto de incertidumbre, los esfuerzos globales para mitigar el impacto de esta infección son imperiosos (Kotta et al., 2021). Por tanto, las vacunas son una intervención importante de salud pública que tienen el potencial de controlar la propagación de dicha pandemia (Freeman et al., 2021; Moore et al., 2021). Sin embargo, se ha observado vacilación y rechazo hacia la vacuna contra la COVID-19 en diferentes países (Dror et al., 2020; Dubé & MacDonald, 2020; Murphy et al., 2021). Este no es un fenómeno propio de esta pandemia, ya que desde hace años existe un deterioro de la aceptación de las vacunas (Opel et al., 2013) que amenaza los logros en la reducción de las enfermedades prevenibles mediante su aplicación (Pimlott, 2019). Es más, se ha identificado que la reticencia a vacunarse es una de las 10 principales amenazas para la salud mundial (World Health Organization, 2019). Debido a esta coyuntura, existe interés por conocer los factores que afectan la aceptación a la vacunación (Malas & Tolsá, 2021).

Un estudio reciente reportó que la ausencia de instrumentos de medición válidos son un obstáculo para la evaluación de la confianza en las vacunas (De Figueiredo et al., 2020); son pocos los instrumentos que evalúan las reacciones emocionales asociadas al rechazo de estas (Malas & Tolsá, 2021). Una de dichas emociones es el miedo, que es una respuesta psicológica universal ante una amenaza percibida (Yeşiltepe et al., 2021) y una de las que presenta mayor prevalencia durante períodos de enfermedades pandémicas (Ahorsu et al., 2020). El miedo tiene un papel funcional al fomentar un conjunto de comportamientos que promueven la seguridad durante la pandemia (Harper et al., 2021). No obstante, condiciones adversas características de la pandemia de la COVID-19, como la incertidumbre, los problemas financieros, la pérdida de familiares producto de esta enfermedad, entre otros, han incrementado este tipo

de emoción (Bitan et al., 2020; Smith et al., 2020). Niveles extremos de miedo pueden ser dañinos e impiden que las personas respondan de forma racional frente a la pandemia de la COVID-19 (Ahorsu et al., 2020); específicamente, se ha sugerido que el miedo puede ser un predictor importante de la aceptación de la vacuna (Bendau et al., 2021).

Existen numerosas escalas que miden el miedo en diferentes situaciones (Pakpour & Griffiths, 2020). En el caso de la vacunación, se han desarrollado escalas para medir el miedo a las inyecciones y cómo interfieren en este procedimiento (Mulder et al., 2013). Asimismo, recientemente se desarrolló la Vaccination Fear Scale (VFS-6) (Malas & Tolsá, 2021), conformada por 6 ítems agrupados en dos factores que miden reacciones emocionales y fisiológicas del miedo a la vacunación. Sin embargo, la VFS-6 se ha desarrollado en un contexto europeo y sus propiedades psicométricas se evaluaron solo mediante métodos derivados de la teoría clásica de los test (TCT). Los análisis con base en este método se realizan considerando a una prueba como un todo; por lo tanto, no hay análisis a nivel de ítem. Además, la TCT asume que las personas poseen un atributo inherente, expresado en la puntuación verdadera, que está conformado por la puntuación observada y el error aleatorio. Si la varianza de error es menor, entonces las puntuaciones observadas serán un reflejo más preciso de las puntuaciones verdaderas (Crocker & Algina, 1986). A diferencia de la TCT, la teoría de respuesta al ítem (TRI) evalúa la relación entre los rasgos latentes y sus variables observadas (ítems). De esa forma, se asume una relación entre las propiedades de los ítems, las respuestas de las personas a estos ítems y el rasgo latente a medir (Steinberg & Thissen, 2013). Asimismo, el rasgo latente y el desempeño de los ítems se organizan en un continuo, donde uno de los objetivos de la TRI es establecer la posición de la persona en ese continuo.

Por otro lado, si bien existen estudios que han evaluado la equivalencia de medición transcultural de instrumentos que miden emociones asociadas a la pandemia de la COVID-19, entre ellas el miedo (Caycho-Rodríguez, Tomás et al., 2021; Caycho-Rodríguez et al., 2022; Lin et al., 2021; Sawicki et al., 2022), no se han reportado investigaciones de este tipo respecto a emociones vinculadas con la vacunación contra la COVID-19. Esta clase de estudios es importante, ya que anteriormente se ha sugerido que las diferencias culturales y las

diversas acciones realizadas por los Gobiernos en el mundo para afrontar la pandemia han afectado el estado psicológico de las personas y han generado que respondan de diferentes maneras a los ítems de medidas de miedo asociados a la COVID-19 (Lin et al., 2021). De igual forma, se ha indicado que factores contextuales y culturales, así como diferencias en los niveles de acceso a servicios de salud en diversos países, han originado variaciones en las tasas de miedo a la COVID-19 (Luo et al., 2021).

La comparabilidad de los resultados sobre el miedo a vacunarse contra la COVID-19 entre variados contextos culturales dependerá de que el instrumento utilizado para medir el miedo presente evidencias de invarianza de la medición (IM). La IM permite evaluar el grado en que los resultados relevantes para un instrumento aplicado en diferentes culturas o grupos son producto de las diferencias reales entre esas culturas o grupos (Cieciuch et al., 2019; Milfont & Fischer, 2010). Esto se basa en el supuesto de que los elementos del instrumento funcionan de forma equivalente en diversas poblaciones (Muthén & Muthén, 2017). La no invarianza genera que los resultados derivados de comparaciones de grupo, ya sea de medias o asociaciones entre variables, sean probablemente inválidas, debido a que estas diferencias podrían ser producto de errores en los instrumentos (Caycho, 2017). Por lo tanto, se recomienda no utilizar una escala para realizar comparaciones entre grupos hasta que se confirme la IM (Marsh et al., 2011). La evaluación de la IM es vital en la medida en que se incrementan los estudios sobre el impacto de la COVID-19 en la salud mental de las personas a nivel mundial. Para evaluar la IM se ha utilizado mayoritariamente el análisis factorial confirmatorio multigrupo, el cual brinda evidencia de si los parámetros en el modelo (cargas factoriales y residuos) son iguales entre los grupos; sin embargo, este método se considera exigente, más aún si se evalúa un gran número de países (Cieciuch et al., 2019). Ante eso, se ha propuesto el método de alineación, basado en el modelo bayesiano que brinda una IM aproximada y permite extraer medias más confiables e invariantes (Muthén & Asparouhov, 2014).

Ante la ausencia de instrumentos que miden emociones asociadas a la vacunación contra la COVID-19, como el miedo, este estudio tuvo como objetivo desarrollar y evaluar la IM de la escala de miedo a la vacunación contra la COVID-19 (EMV-COVID) en 13 países

latinoamericanos. Se realizó en este espacio geográfico, debido a que la alta tasa de informalidad laboral, el hacinamiento, la pobre infraestructura hospitalaria, la baja capacidad para realizar un monitoreo temprano de casos y la alta prevalencia de comorbilidades (como la obesidad y la diabetes, entre otras) han hecho que Latinoamérica sea una de las regiones más afectadas por este virus (Gallegos et al., 2020b). Pese a que todos los Gobiernos adoptaron medidas universales para controlar la pandemia, como el cierre de fronteras, las cuarentenas, el distanciamiento físico y demás, no lograron cambiar estas condiciones previas (Ashktorab et al., 2021). El gran porcentaje de personas en pobreza extrema y el hacinamiento son condiciones propicias para la transmisión comunitaria y la rápida propagación de la infección (Barreto et al., 2012; Gallegos et al., 2021). Esto contribuyó a que países como el Perú y Brasil estén entre los de mayor tasa de muertes por la COVID-19 en el mundo.

Si bien no hay estudios psicométricos previos sobre medidas de miedo a la vacunación contra la COVID-19, las hipótesis se formulan con base en información derivada de estudios transculturales sobre otras medidas de miedo asociadas a la pandemia (Caycho-Rodríguez, Tomás et al., 2021; Caycho-Rodríguez et al., 2022; Lin et al., 2021; Sawicki et al., 2022). Así, se espera que la EMV-COVID muestre la IM transcultural y adecuados índices de fiabilidad, presente adecuados parámetros de discriminación y dificultad, y se requiera una mayor presencia del miedo a la vacunación para responder las categorías de respuesta más altas, tal como se observó en una medida de miedo asociada a la pandemia (Caycho-Rodríguez, Tomás et al., 2021). La IM transcultural de la EMV-COVID tiene implicaciones teóricas y prácticas. Por ello, la EMV-COVID puede ser útil para identificar predictores y consecuencias del miedo a la vacunación contra la COVID-19 a nivel latinoamericano y diseñar políticas, ya sean nacionales e internacionales, que prevengan las consecuencias psicológicas negativas de la pandemia.

## 2. MÉTODO

### 2.1. PARTICIPANTES

La muestra estuvo conformada por 5775 participantes seleccionados por un muestreo no probabilístico intencional, residentes de 13

países de Latinoamérica (Argentina, Bolivia, Chile, Colombia, Cuba, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, Paraguay, Perú, Uruguay y Venezuela). Se incluyeron solo participantes mayores de edad que dieron su consentimiento informado en cada país. La mayor edad promedio pertenece a los participantes que viven en Guatemala ( $M = 44$ ;  $SD = 13.6$  años) y Venezuela ( $M = 43.6$ ;  $SD = 16.7$  años); mientras que la edad promedio más baja pertenece a los participantes que viven en México ( $M = 24.9$ ;  $SD = 8.7$  años) y Perú ( $M = 27$ ;  $SD = 8.1$  años). Además, se aprecia que, en general, hay una mayor proporción de mujeres ( $> 60\%$ ) que varones ( $< 40\%$ ) y una mayor proporción de solteros en la mayoría de los países ( $> 40\%$ ). Respecto al nivel educativo de los participantes, se observa que la mayoría han terminado los estudios universitarios ( $> 50\%$ ), excepto en Argentina (43.8%), Ecuador (43.2%), México (26.4%), Colombia (26%) y El Salvador (2.7%), donde la proporción es mucho menor. Por otro lado, se aprecia que la mayoría de los participantes tienen un trabajo fijo, excepto en Colombia (26.7%), Ecuador (35.2%), México (32.6%) y Perú (37%). También se puede notar que la mayoría de los participantes residen en un área urbana ( $> 70\%$ ). En cuanto a la pandemia, la mayoría de los participantes señalan que no han tenido COVID-19 ( $> 40\%$ ), excepto en Perú (28%); no obstante, la mayoría de los participantes, en casi todos los países, refieren que sus familiares ( $> 50\%$ ) y amigos ( $> 50\%$ ) sí lo tuvieron. Así también, se advierte que la mayoría de los participantes de Venezuela (59.5%) y El Salvador (40%) utilizan las redes sociales como fuentes de información sobre la vacuna contra la COVID-19. Finalmente, se observa que la mayoría de los participantes de Bolivia (55.2%), Guatemala (49.3%) y Venezuela (52.7%) creen que el SARS-CoV-2 fue creado en un laboratorio. Los datos sociodemográficos y de salud de los participantes pueden observarse en detalle en el material suplementario 1 en el siguiente enlace: <https://osf.io/d2e58>

## 2.2. INSTRUMENTOS

### 2.2.1. Cuestionario sociodemográfico

Este fue un cuestionario elaborado específicamente para este estudio; en él se solicitaba información sobre sexo, edad, nivel educativo, estado

civil, trabajo, lugar de residencia, diagnóstico de COVID-19 (personal, familiar y amical) y fuentes de información sobre las vacunas y creencias sobre el origen de la COVID-19.

### 2.2.2. Escala de miedo a la vacunación contra la COVID-19 (EMV-COVID)

La escala se desarrolló con base en la versión castellana de la Fear of COVID-19 Scale (Caycho-Rodríguez et al., 2022; Caycho-Rodríguez, Tomás et al., 2021), que ha demostrado ser invariante en siete países latinoamericanos (Caycho-Rodríguez, Valencia et al., 2021) para medir el miedo asociado a la vacunación contra la COVID-19. En este sentido, se cambiaron los ítems originales de la Fear of COVID-19 Scale, al reemplazar la palabra «COVID-19» por «vacunarme contra la COVID-19». Este mismo procedimiento se ha utilizado en el desarrollo de otras escalas que miden emociones asociadas a la COVID-19, como la preocupación por su contagio (Ruiz Mamani et al., 2020). De igual forma, anteriormente, la VFS-6 (Malas & Tolsá, 2021) fue desarrollada con esta misma metodología; sin embargo, esta reformuló el ítem-4 y eliminó otro, diferenciándose así de la EMV-COVID. Al igual que la Fear of COVID-19 Scale en español, los siete ítems iniciales de la EMV-COVID tienen cinco opciones de respuesta tipo Likert, desde 1 (muy en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo). La suma de los puntajes de los ítems brinda un puntaje total, donde los valores más altos expresan un mayor miedo a la vacunación contra la COVID-19. Los de la versión final de la EMV-COVID, luego del análisis de resultados, pueden verse en la tabla 1.

#### **Tabla 1**

*Ítems de la versión final de la EMV-COVID*

- 
1. Tengo mucho miedo de vacunarme contra la COVID-19.
  2. Me incomoda pensar en vacunarme contra la COVID-19.
  3. Mis manos se humedecen o sudan cuando pienso en vacunarme contra la COVID-19.
  4. Tengo miedo de perder la vida por vacunarme contra la COVID-19.
  5. Cuando veo noticias e historias sobre la vacuna contra la COVID-19 en las redes sociales, me pongo nervioso o ansioso.

6. No puedo dormir porque me preocupa tener que vacunarme contra la COVID-19.

7. Mi corazón se acelera cuando pienso en vacunarme contra la COVID-19.

---

### 2.3. PROCEDIMIENTO

El procedimiento de recolección de datos fue el mismo en todos los países participantes. Los datos se recolectaron entre el 15 de septiembre y el 25 de octubre de 2021, mediante un formulario en línea, creado en Google Forms. Durante la recolección de datos, los países participantes del estudio reportaron que entre el 29 % y el 87 % de sus ciudadanos estaban total o parcialmente vacunados contra la COVID-19. En ese período, Chile (77 %) y Uruguay (75 %) reportaron el mayor porcentaje de personas totalmente vacunadas; mientras que Guatemala era el país que tenía el menor porcentaje de personas total o parcialmente vacunadas (17 %). Los participantes fueron invitados a ser parte del estudio por correos electrónicos o redes sociales (Facebook e Instagram), donde se incluía el enlace del cuestionario en línea. Luego de leer los objetivos y la metodología del estudio, los participantes dieron su consentimiento informado. No se ofreció remuneración económica a los individuos por su participación. Asimismo, el estudio siguió las pautas éticas de la Asociación Americana de Psicología (APA, 2010) y la Declaración de Helsinki, lo que aseguró que se cumplieran los aspectos éticos de este tipo de investigaciones, como el anonimato y la participación voluntaria, la confidencialidad de los datos y la posibilidad de abandonar el estudio cuando lo desearan.

### 2.4. ANÁLISIS DE DATOS

El Análisis Factorial Confirmatorio (AFC) se realizó con el estimador *Robust Maximum Likelihood* (MLR) (Yuan & Bentler, 2000), ya que los ítems presentaban cinco categorías de respuesta (Rhemtulla et al., 2012). La evaluación del ajuste del modelo se basó en el test chi-cuadrado ( $\chi^2$ ), el índice RMSEA y el índice SRMR, donde valores inferiores a .05 indican un buen ajuste, mientras que valores entre .05 y .08 indican un ajuste aceptable (Kline, 2015). Asimismo, se utilizaron los índices CFI y TLI, donde valores superiores a .95 indican buen ajuste y valores mayores

a .90 expresan un ajuste aceptable (Schumacker & Lomax, 2015). Se utilizó el coeficiente omega (McDonald, 1999) para estimar la fiabilidad, mediante el método de consistencia interna, donde un valor mayor a .70 es considerado como adecuado (Viladrich et al., 2017).

En cuanto a la evaluación de la IM según el país, se realizó con el enfoque Approximate Measurement Invariance (AMI). Específicamente, se utilizó el Multi-Group Factor Analysis Alignment para probar la invarianza métrica y escalar (Asparouhov & Muthén, 2014), la cual consiste en dos pasos: primero, se evaluó el ajuste de un modelo configural sin restricciones en todos los grupos de países; segundo, este modelo configural se optimizó, mediante una función de pérdida de componentes, con el objetivo de minimizar la invarianza en las medias de los factores y las varianzas de los factores para cada grupo (Asparouhov & Muthén, 2014). Aquí, se establecieron los criterios de tolerancia de invarianza para las cargas factoriales ( $\lambda = .40$ ) y los interceptos ( $\nu = .20$ ), de acuerdo con lo recomendado en la literatura (Robitzsch, 2020). Asimismo, se estableció el poder de *alignment* a .25 para ambos parámetros (Fischer & Karl, 2019). La evaluación de la invarianza de los parámetros se interpretó con base en el índice  $R^2$ , donde valores cercanos a 1 indican un mayor grado de invarianza y valores cercanos a 0 indican un menor grado de invarianza (Asparouhov & Muthén, 2014). Para evaluar el porcentaje de parámetros no invariantes ( $\lambda$  y  $\nu$ ) se estableció un límite de 25 % para considerar que la escala es no invariante (Asparouhov & Muthén, 2014). La evaluación de las diferencias entre los países, de manera conveniente, se realizó con base en puntuaciones compuestas a partir de la suma de los ítems de la escala final. La prueba *d* de Cohen se utilizó para evaluar la magnitud de las diferencias.

El análisis con base en la teoría de respuesta al ítem (TRI) se realizó con el modelo de respuesta graduada (GRM, Samejima, 1997), que es una extensión del modelo logístico de 2 parámetros (2-PLM) para ítems politómicos de naturaleza ordinal (Hambleton et al., 2010). La estimación del ajuste del modelo se realizó con el test  $C_2$  para ítems ordinales (Cai & Monroe, 2014), basado en los siguientes criterios de ajuste:  $RMSEA \leq .05$  (Maydeu-Olivares & Joe, 2014) y  $SRMSR \leq .05$  (Maydeu-Olivares, 2013). De igual forma, se consideró el mismo criterio de ajuste del



CFI y TLI ( $\geq .95$ ) en modelos SEM (Lubbe & Schuster, 2019). Para evaluar el ajuste de los ítems, se utilizó el índice  $S-X^2$  generalizado y su RMSEA correspondiente como medida del tamaño de efecto (Kang & Chen, 2011). La evaluación del supuesto de independencia local de los ítems se realizó con base en el índice  $G^2$  (Chen & Thissen, 1997), específicamente, el coeficiente  $V$  de Cramer que toma valores entre -1 y 1 (Chalmers, 2012), donde un valor absoluto grande indica un potencial caso de dependencia local (Paek & Cole, 2020). Se inspeccionó también el cumplimiento del supuesto de monotonicidad utilizando las parcelas de residuos sin procesar (Wells & Hambleton, 2016).

En el modelo de GRM, se estimaron dos tipos de parámetros: discriminación ( $a$ ) y dificultad ( $b$ ). El parámetro  $a$  indica la pendiente en la que las respuestas a los ítems varían en función del nivel en el rasgo latente. Los parámetros  $b$  señalan la cantidad del rasgo latente que necesita el ítem para ser respondido. Debido a que la escala tiene cinco categorías de respuesta, existen cuatro estimaciones de dificultad, una por umbral. Las estimaciones de estos umbrales indican el nivel de la variable latente en el que un individuo tiene cerca del 50 % de posibilidad de tener un puntaje igual o mayor a una categoría de respuesta específica. Finalmente, se calcularon las curvas de información de los ítems (CII) y la curva de información del test (CIT).

El AFC se realizó con el paquete «lavaan» (Rosseel, 2012); el paquete «semTools» (Jorgensen et al., 2018) se utilizó para la invarianza factorial; el paquete «sirt» (Robitzsch, 2020), para el método Alignment; y el paquete «mirt», para el GRM (Chalmers, 2012). Todos los análisis se realizaron en el entorno de RStudio (RStudio Team, 2018) para R (R Core Team, 2019).

### 3. RESULTADOS

#### 3.1. ANÁLISIS DESCRIPTIVO

El ítem 5 («Cuando veo noticias e historias sobre la vacuna contra la COVID-19 en las redes sociales, me pongo nervioso o ansioso») presenta la puntuación promedio más alta en todos los países, excepto en Colombia, Perú y Uruguay. Respecto a los índices de asimetría y curtosis,

se aprecia que los ítems presentan un patrón de respuesta marcadamente asimétrico en la mayoría de los países, superando los índices aceptables ( $As < \pm 2$ ;  $Ku < \pm 7$ ) planteados por Finney y DiStefano (2006). Este patrón se aprecia claramente en la tasa de respuesta de los ítems, donde la mayoría de los participantes eligieron las categorías de respuesta más bajas. Este fenómeno se observa con mayor claridad en los ítems 3 («Mis manos se humedecen o sudan cuando pienso en vacunarme contra la COVID-19») y 7 («Mi corazón se acelera cuando pienso en vacunarme contra la COVID-19»). Los resultados sobre el análisis descriptivo de los ítems de la EMV-COVID pueden verse con mayor detalle en el material suplementario 2 en el siguiente enlace: <https://osf.io/mwtze>.

### 3.2. VALIDEZ BASADA EN LA ESTRUCTURA INTERNA

En la tabla 2 se aprecia que el modelo unidimensional de 7 ítems (modelo 1) no evidencia adecuados índices de ajuste en todos los países. De manera similar, el modelo de dos dimensiones relacionadas (modelo 2) tampoco refleja adecuados índices de ajuste en todos los países. Frente a eso, se quitaron los ítems 3 y 7, que evidenciaban una mayor severidad de los síntomas, y, en consecuencia, muy pocas personas habían marcado las categorías superiores ( $< 5\%$ ). Este tercer modelo no presentó adecuados índices de ajuste en todos los países. En el modelo 4, siguiendo el criterio de Saris et al. (2009) para evaluar la relevancia de los índices de modificación (MI) y, de acuerdo con el análisis de contenido de los ítems, se especificó una correlación entre los errores de los ítems 1 («Tengo mucho miedo de vacunarme contra la COVID-1») y 2 («Me incomoda pensar en vacunarme contra la COVID-19»). Este cuarto modelo evidenció adecuados índices de ajuste en la mayoría de los países, excepto en Paraguay, Uruguay y Venezuela. Por último, en el modelo 5 se eliminó el ítem 2, ya que representaba un indicador similar al ítem 1. Asimismo, en la tabla 3 se aprecia que este último modelo presenta adecuados índices de ajuste en la mayoría de los países, excepto en Colombia, Uruguay y Venezuela, donde obtuvo índices aceptables. Tanto el modelo 4 como el 5 presentan un ajuste similar en la mayoría de los países; no obstante, se utilizará el modelo 5 para los siguientes análisis, dado que el modelo 4 tiene errores correlacionados e incumple el supuesto de independencia local en los modelos TRI.

**Tabla 2**  
Índices de ajuste, pesos factoriales y fiabilidad del modelo unidimensional en los países de América

Modelo	País	$\chi^2$	df	p	CFI	TLI	SRMR	RMSEA [90 % CI]	Peso factorial ( $\lambda$ )							Fiabilidad ( $\omega$ )		
									F3	F7	F6	E1	E2	E4	E5	F	E	
1	Argentina (1)	47.63	14	.000	.93	.89	.049	.137 [.096 - .181]	.82	.79	.83	.71	.67	.77	.58	.88		
	Bolivia (2)	168.30	14	.000	.87	.81	.063	.199 [.173 - .226]	.77	.86	.89	.64	.66	.74	.67	.86		
	Chile (3)	80.60	14	.000	.90	.86	.050	.169 [.134 - .206]	.78	.78	.83	.71	.79	.78	.68	.90		
	Colombia (4)	93.77	14	.000	.91	.87	.045	.199 [.162 - .238]	.85	.90	.89	.75	.80	.84	.81	.93		
	Cuba (5)	73.15	14	.000	.88	.81	.061	.199 [.156 - .246]	.82	.81	.89	.72	.72	.73	.66	.89		
	Ecuador (6)	59.04	14	.000	.96	.94	.030	.141 [.105 - .179]	.87	.90	.91	.83	.81	.82	.82	.94		
	Guatemala (7)	100.83	14	.000	.86	.80	.071	.207 [.170 - .246]	.79	.88	.89	.62	.63	.71	.73	.86		
	México (8)	61.06	14	.000	.95	.92	.035	.129 [.097 - .163]	.83	.83	.87	.75	.78	.63	.70	.91		
	Paraguay (9)	119.59	14	.000	.87	.80	.057	.210 [.176 - .246]	.80	.88	.81	.74	.77	.72	.67	.89		
	Perú (10)	65.93	14	.000	.95	.93	.037	.137 [.105 - .171]	.87	.87	.74	.80	.74	.86	.88	.94		
	Uruguay (11)	135.59	14	.000	.92	.89	.043	.217 [.185 - .251]	.93	.95	.96	.80	.75	.89	.88	.95		
	Venezuela (12)	127.97	14	.000	.84	.75	.064	.240 [.203 - .279]	.78	.76	.82	.79	.77	.86	.67	.91		
	El Salvador (13)	117.97	14	.000	.92	.88	.048	.136 [.114 - .159]	.78	.77	.53	.70	.74	.77	.74	.88		
2	Argentina (1)	33.94	13	.000	.96	.91	.046	.112 [.067 - .159]	.81	.82	.87	.77	.73	.79	.56	.88	.81	
	Bolivia (2)	100.50	13	.000	.93	.89	.052	.147 [.121 - .175]	.74	.89	.94	.76	.76	.78	.69	.90	.84	
	Chile (3)	70.72	13	.000	.93	.89	.050	.151 [.118 - .186]	.77	.81	.89	.77	.83	.79	.66	.87	.86	
	Colombia (4)	68.08	13	.000	.95	.91	.041	.160 [.124 - .198]	.84	.93	.93	.81	.86	.86	.80	.93	.90	
	Cuba (5)	78.50	13	.000	.91	.86	.068	.175 [.139 - .214]	.83	.83	.92	.86	.85	.71	.58	.89	.84	
	Ecuador (6)	35.74	13	.001	.98	.97	.024	.098 [.061 - .137]	.87	.92	.93	.87	.85	.83	.82	.93	.91	

Guatemala (7)	71.91	13	.000	.92	.87	.053	.163 [-.128 - .201]	.79	.89	.92	.73	.73	.78	.76	.90	.83
México (8)	46.53	13	.000	.96	.93	.034	.113 [.079 - .150]	.83	.85	.89	.79	.82	.65	.69	.89	.83
Paraguay (9)	88.69	13	.000	.91	.86	.054	.175 [-.142 - .211]	.79	.92	.85	.84	.83	.75	.64	.89	.86
Perú (10)	58.78	13	.000	.96	.93	.034	.135 [.101 - .171]	.87	.89	.76	.81	.75	.86	.88	.87	.88
Uruguay (11)	100.64	13	.000	.95	.91	.035	.190 [.157 - .226]	.92	.96	.97	.85	.79	.92	.88	.97	.91
Venezuela (12)	97.60	13	.000	.91	.85	.072	.186 [.152 - .221]	.75	.84	.93	.88	.87	.83	.63	.88	.89
El Salvador (13)	100.42	13	.000	.94	.90	.046	.127 [.104 - .151]	.81	.80	.54	.73	.77	.78	.73	.73	.84
Argentina (1)	20.43	5	.001	.95	.89	.043	.138 [.079 - .203]	-	-	.70	.80	.74	.79	.53	.83	
Bolivia (2)	82.73	5	.000	.91	.82	.048	.197 [.161 - .235]	-	-	.70	.77	.78	.76	.68	.86	
Chile (3)	47.76	5	.000	.92	.84	.050	.196 [.147 - .248]	-	-	.69	.78	.83	.79	.64	.87	
Colombia (4)	39.31	5	.000	.95	.89	.035	.195 [.141 - .253]	-	-	.81	.82	.88	.85	.78	.92	
Cuba (5)	66.82	5	.000	.87	.74	.076	.249 [.198 - .304]	-	-	.62	.88	.88	.68	.54	.81	
Ecuador (6)	28.01	5	.000	.97	.94	.025	.153 [.101 - .211]	-	-	.84	.88	.86	.82	.81	.92	
Guatemala (7)	81.74	5	.000	.87	.73	.062	.253 [.206 - .302]	-	-	.74	.74	.72	.78	.75	.86	
México (8)	22.58	5	.000	.96	.92	.032	.130 [.079 - .187]	-	-	.77	.79	.84	.67	.67	.86	
Paraguay (9)	45.83	5	.000	.91	.82	.047	.218 [.163 - .278]	-	-	.77	.86	.83	.75	.63	.87	
Perú (10)	28.15	5	.000	.96	.93	.031	.161 [.106 - .222]	-	-	.85	.82	.76	.87	.86	.92	
Uruguay (11)	51.65	5	.000	.94	.88	.036	.239 [.182 - .300]	-	-	.89	.86	.80	.92	.87	.94	
Venezuela (12)	69.66	5	.000	.90	.79	.064	.245 [.196 - .298]	-	-	.60	.90	.88	.81	.61	.88	
El Salvador (13)	50.74	5	.000	.94	.88	.041	.163 [.124 - .205]	-	-	.72	.73	.78	.79	.71	.86	
Argentina (1)	5.38	4	.251	.99	.99	.023	.045 [.000 - .132]	-	-	.73	.72	.65	.82	.56	.78	
Bolivia (2)	8.33	4	.080	.99	.99	.014	.052 [.000 - .102]	-	-	.75	.66	.67	.80	.73	.81	
Chile (3)	6.11	4	.191	.99	.99	.019	.049 [.000 - .123]	-	-	.74	.67	.73	.84	.70	.82	
Colombia (4)	7.45	4	.114	.99	.99	.016	.068 [.000 - .144]	-	-	.82	.75	.82	.87	.82	.89	
Cuba (5)	7.19	4	.126	.99	.98	.021	.071 [.000 - .154]	-	-	.74	.67	.67	.80	.68	.80	
Ecuador (6)	1.98	4	.738	1.00	1.00	.006	.000 [.000 - .071]	-	-	.87	.83	.80	.84	.84	.90	

Guatemala (7)	5.02	4	.285	.99	.99	.015	.034 [.000 - .110]	-	-	.77	.63	.61	.81	.80	.80
México (8)	3.88	4	.422	1.00	1.00	.013	.000 [.000 - .105]	-	-	.82	.69	.76	.69	.71	.83
Paraguay (9)	27.02	4	.000	.96	.89	.031	.171 [.113 - .235]	-	-	.81	.77	.73	.79	.70	.85
Perú (10)	6.49	4	.165	.99	.99	.013	.056 [.000 - .132]	-	-	.86	.79	.72	.87	.87	.90
Uruguay (11)	11.96	4	.018	.99	.98	.015	.104 [.039 - .174]	-	-	.91	.83	.76	.92	.88	.91
Venezuela (12)	22.58	4	.000	.97	.93	.032	.143 [.089 - .204]	-	-	.70	.76	.75	.89	.67	.84
El Salvador (13)	7.83	4	.098	.99	.99	.016	.051 [.000 - .103]	-	-	.74	.65	.71	.81	.74	.82
5															
Argentina (1)	4.52	2	.104	.99	.96	.025	.093 [.000 - .209]	-	-	.74	.72	-	.82	.57	.79
Bolivia (2)	3.88	2	.144	.99	.99	.014	.054 [.000 - .135]	-	-	.74	.66	-	.80	.74	.82
Chile (3)	6.01	2	.050	.99	.96	.021	.095 [.003 - .186]	-	-	.75	.66	-	.83	.70	.82
Colombia (4)	6.05	2	.049	.99	.97	.016	.104 [.007 - .205]	-	-	.85	.75	-	.86	.82	.89
Cuba (5)	2.72	2	.257	.99	.99	.018	.050 [.000 - .180]	-	-	.73	.67	-	.81	.68	.81
Ecuador (6)	1.17	2	.556	1.00	1.00	.006	.000 [.000 - .114]	-	-	.86	.83	-	.84	.84	.91
Guatemala (7)	3.51	2	.173	.99	.98	.016	.065 [.000 - .174]	-	-	.77	.63	-	.80	.80	.84
México (8)	1.97	2	.374	1.00	1.00	.013	.000 [.000 - .138]	-	-	.80	.70	-	.70	.72	.81
Paraguay (9)	1.17	2	.558	1.00	1.00	.010	.000 [.000 - .145]	-	-	.79	.77	-	.79	.72	.85
Perú (10)	1.46	2	.483	1.00	1.00	.007	.000 [.000 - .138]	-	-	.87	.79	-	.86	.88	.91
Uruguay (11)	7.67	2	.022	.99	.97	.014	.140 [.046 - .250]	-	-	.91	.83	-	.91	.88	.93
Venezuela (12)	6.76	2	.034	.98	.95	.025	.117 [.028 - .220]	-	-	.72	.77	-	.87	.68	.84
El Salvador (13)	5.06	2	.080	.99	.98	.014	.064 [.000 - .136]	-	-	.76	.65	-	.79	.75	.82

*Nota:*  $\chi^2$  = Chi-cuadrado; df = grados de libertad; SRMR: Standardized Root Mean Square Residual; TLI = Tucker-Lewis Index; CFI = Comparative Fit Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation;  $\omega$  = Omega de McDonald. Modelo 1 = Modelo unidimensional con todos los ítems; Modelo 2 = modelo de dos factores correlacionados con todos los ítems; Modelo 3 = Modelo unidimensional con cinco ítems; Modelo 4 = Modelo unidimensional con cinco ítems y un error correlacionado (1~2); Modelo 5 = Modelo unidimensional con cuatro ítems.

### 3.3. FIABILIDAD DE LA ESCALA

Para evaluar la consistencia interna de la escala (modelo 5), se utilizaron los resultados del análisis factorial confirmatorio (CFA). Como se aprecia en la tabla 3, la escala evidencia adecuados índices de fiabilidad en todos los países ( $\omega = .79 - .93$ ).

### 3.4. INVARIANZA FACTORIAL SEGÚN PAÍS

El método Aligment evidenció que la estructura factorial de la escala es invariante tanto para las cargas factoriales ( $R^2 = .99$ ) como para los interceptos de los ítems ( $R^2 = .99$ ), como se aprecia en la tabla 5. Respecto al porcentaje de parámetros no invariantes por país, se observa que todos los pesos factoriales son invariantes (0 %). Respecto a los interceptos, el hallazgo de 5 parámetros no invariantes evidencia que, a nivel general, el porcentaje de parámetros no invariantes es notablemente bajo (9.6 %). Por tanto, estos hallazgos evidencian la invarianza métrica y escalar de la escala.

**Tabla 3**  
ML Invariance aligent (IA) en países de América

Parámetros	Ítems	Med	SD	Mín	Max	Países			Países			R <sup>2</sup>	%							
Peso factorial	I1	.82	.09	.64	1.01	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	.99	0.0 %
	I2	.88	.05	.75	.93	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
	I3	.85	.01	.79	.86	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
	I4	.68	.09	.57	.84	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		
Intercepto	I1	1.36	.09	1.13	1.44	1	2	3	4	5	(6)	7	8	9	10	11	12	13	.99	9.6 %
	I2	1.26	.08	1.04	1.34	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	(11)	12	13		
	I3	1.40	.15	1.12	1.57	1	2	3	4	5	(6)	7	8	9	(10)	(11)	12	13		
	I4	1.11	.08	.95	1.22	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		

*Nota:* % = Porcentaje de parámetros de ítem sin invarianza. Los paréntesis indican que el parámetro no es invariante para ese grupo específico (país).

### 3.5. MODELO DE TEORÍA DE RESPUESTA AL ÍTEM: MODELO DE RESPUESTA GRADUAL (GRM)

Los resultados encontrados en el CFA permiten cumplir con el supuesto de unidimensionalidad. Respecto al supuesto de independencia local, en la tabla 6 se aprecia que los valores estandarizados de V de Cramer oscilaron entre  $-.118$  a  $.170$ . Por tanto, se confirma el cumplimiento del supuesto de independencia local de los ítems. Además, los gráficos de residuos sin procesar no evidencian una fuerte desviación de la monotonicidad (ver figura 1).

**Tabla 4**

*Dependencia local de los valores V de Cramer del modelo GRM*

Ítems	1	4	5	6
1	NA	.147	-.118	-.134
2		NA	-.140	-.164
3			NA	.170
4				NA

**Figura 1**

*Gráficos residuales sin procesar de los ítems*

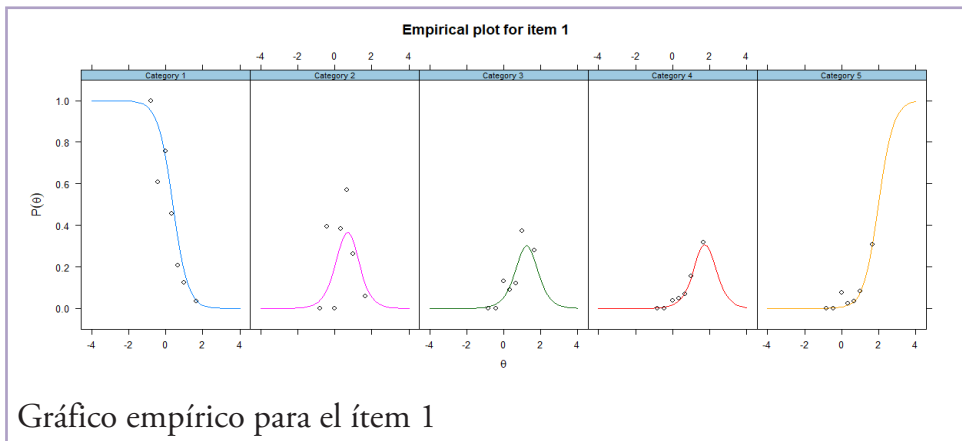


Gráfico empírico para el ítem 1



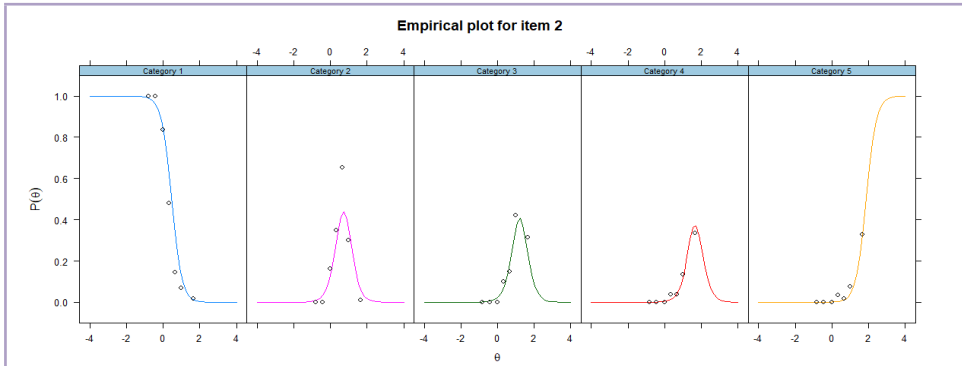


Gráfico empírico para el ítem 2

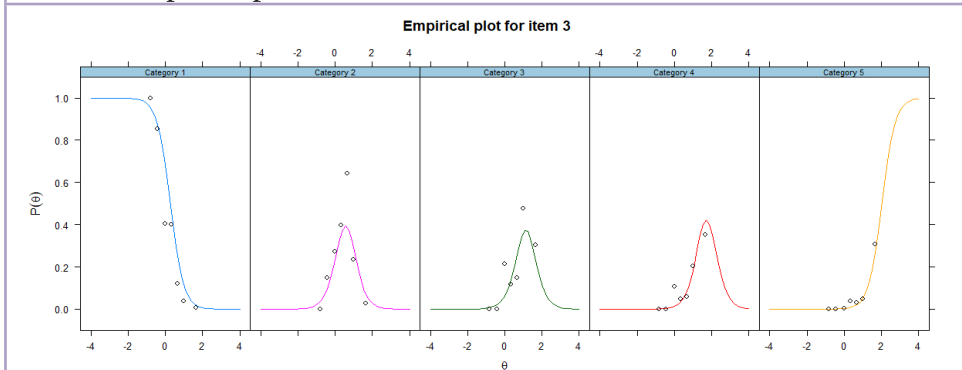


Gráfico empírico para el ítem 3

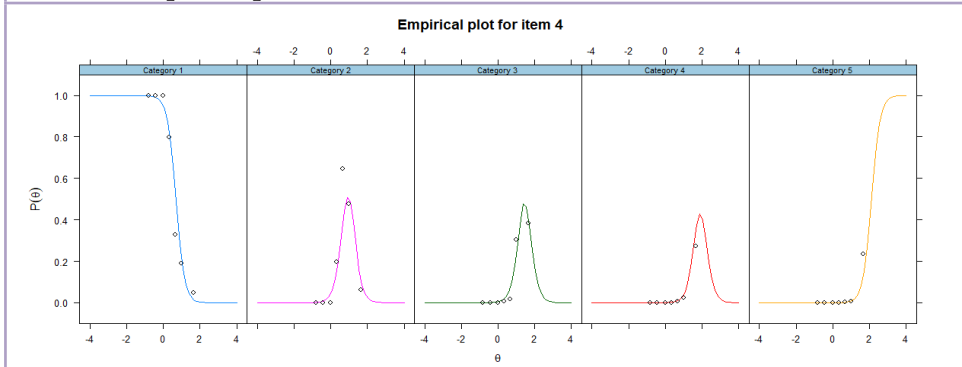


Gráfico empírico para el ítem 4

Para estimar el modelo se utilizó un modelo de respuesta gradual (GRM), específicamente una extensión del modelo logístico de 2 parámetros (2-PLM) para ítems politómicos ordenados. En la tabla 4, se aprecia que el modelo GRM presenta adecuados índices de ajuste

( $C2[df] = 75.77[2]$ ;  $p < .01$ ;  $RMSEA = .079$ ;  $SRMRS = .041$ ;  $TLI = .98$ ;  $CFI = .99$ ). Respecto a los índices de ajuste de los ítems, el índice de RMSEA tomó valores de entre .029 a .043, lo cual evidencia una baja desviación de los ítems.

También en la tabla 5 se observa que todos los ítems presentan parámetros de discriminación por encima del valor de 1, generalmente considerado como buena discriminación (Zickar et al., 2002). Respecto a los parámetros de dificultad, todos los estimadores de los umbrales aumentaron monótonicamente.

**Tabla 5**  
Parámetros e índices de ajuste de los ítems y los índices de ajuste del modelo GRM

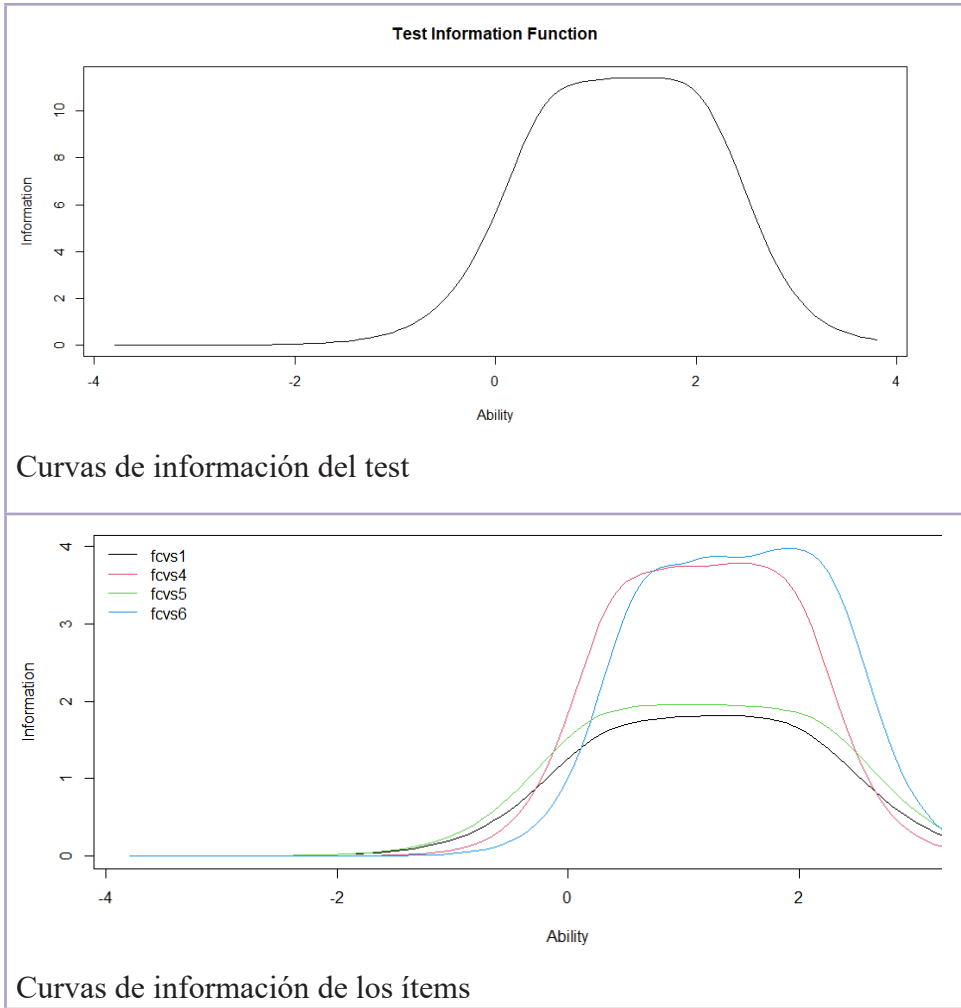
Modelo	Parámetros de los ítems				Índices de ajuste de los ítems			Índices de ajuste del modelo							
	Ítem	a	b <sub>1</sub>	b <sub>2</sub>	b <sub>3</sub>	b <sub>4</sub>	S-X <sup>2</sup> (df)	RMSEA	p	C2 (df)	p	RMSEA	SRMRS	TLI	CFI
Unidimensional	I1	2.40	.34	.98	1.52	2.01	238.81 (29)	.035	< .01	75.77 (2)	< .01	.079	.041	.98	.99
	I2	3.53	.43	.96	1.47	1.94	247.82 (28)	.037	< .01						
	I3	2.52	.22	.85	1.46	2.15	166.33 (29)	.029	< .01						
	I4	3.64	.66	1.25	1.81	2.25	286.03 (25)	.043	< .01						

*Nota:* a = parámetros de discriminación; b = parámetros de dificultad.

En la figura 2 se aprecian las curvas de información para los cinco ítems y la escala (IIC y TIC, respectivamente). En la IIC se observa que los ítems 3 y 4 son los más precisos de la escala para evaluar el rasgo latente. Además, la TIC muestra que el test es más confiable (preciso) en el rango de la escala entre .5 y 2.5.

**Figura 2**

*Curvas de información de ítems y test para la escala*



## 4. DISCUSIÓN

El presente estudio desarrolló y evaluó la IM de una medida de miedo a la vacunación contra la COVID-19 en 13 países latinoamericanos. En primer lugar, los resultados indicaron que los modelos uni- y bidimensionales, relacionados con el EMV-COVID original de siete ítems, no mostraron un buen ajuste en ninguno de los 13 países. Por lo tanto, las estructuras de factor único y de dos dimensiones del EMV-COVID, probadas a partir de la evidencia estructural de la Fear of COVID-19 Scale de la cual se derivan, no se replicó en estos países. En respuesta a estos resultados, se probó un tercer modelo donde se eliminaron los ítems 3 («Mis manos se humedecen o sudan cuando pienso en vacunarme contra la COVID-19») y 7 («Mi corazón se acelera cuando pienso en vacunarme contra la COVID-19»), los cuales expresan una mayor severidad de los síntomas y, en consecuencia, ocasionaron que muy pocas personas marcaran las categorías de respuesta superiores. Un estudio anterior en Latinoamérica sugiere también eliminar los ítems 3 y 7 de la Fear of COVID-19 Scale, de la cual se deriva EMV-COVID (Mercado-Lara et al., 2021); además, estos mismos ítems han mostrado bajos indicadores en otras versiones de la Fear of COVID-19 Scale (Alyami et al., 2021; Bitan et al., 2020). No se consideró que estos ítems conformen un factor diferente, al sugerirse que factores con menos de tres ítems no capturan toda la complejidad de una dimensión (Gorsuch, 1997; Streiner, 1994); sin embargo, este tercer modelo tampoco presenta un ajuste adecuado.

Ante esta situación, se probó un cuarto modelo que presentó una correlación entre errores de los ítems 1 y 2, que evidenció adecuados índices de ajuste en algunos países, pero en otros no. La presencia de fuentes de error similares, que lleva a la correlación entre estas, puede ser resultado de una redundancia en el contenido de los ítems, la proximidad en el significado debido a la presencia de palabras similares o los usos idiosincráticos de las mismas (Dominguez-Lara, 2019). Si bien este modelo con errores correlacionados presentó un mejor ajuste, es un procedimiento cuestionable, ya que no conlleva necesariamente a una mejor comprensión del modelo al incrementar de forma espuria los índices de ajuste y la fiabilidad, orientando erróneamente tales conclusiones (Dominguez-Lara & Merino-Soto, 2017; Dunn et al., 2014). Mantener

esta práctica llevaría a seleccionar medidas psicológicas con insuficientes criterios de calidad, partiendo del supuesto de que, si la mayoría lo hace, está bien, pero sin evaluar las implicancias en la medición psicológica (Credé, 2018). Además, la presencia de errores correlacionados viola el supuesto de independencia local, el cual establece que la probabilidad de respuesta a un ítem no está afectada por la manera en que se han respondido los otros ítems, debido a que estos pueden estar encadenados entre sí (Montero, 2000).

Ante estos argumentos, se probó un quinto modelo eliminando uno de los ítems que presentaban correlaciones entre errores. Se optó por eliminar el ítem 2, ya que el contenido del ítem 1 estaba directamente asociado a la medición del miedo a vacunarse contra la COVID-19 («Tengo mucho miedo de vacunarme contra la COVID-19»). Este modelo presentó adecuados índices de ajuste, con excepción de los valores del RMSEA en algunos países, donde fueron mayores a los permitidos ( $\text{RMSEA} \geq .80$ ). Esto es esperable, debido a que el RMSEA tiene un mal desempeño en modelos con pequeños grados de libertad, como este quinto modelo conformado por 4 ítems (Kenny et al., 2015; Taasoobshirazi & Wang, 2016). No obstante, se sugiere que los modelos con mayores valores de RMSEA y pequeños grados de libertad no deben ser descartados sin antes evaluar otra información como las derivadas de los demás índices de ajuste (Kenny et al., 2015). Lo anterior permite elegir el quinto modelo, conformado por 4 ítems, como el modelo base para realizar los análisis de IM. Tener una medida unidimensional, breve y precisa es útil en contextos como atención primaria, donde el tiempo puede ser escaso para la aplicación de instrumentos con gran cantidad de ítems. Además, las medidas cortas y unidimensionales suelen mostrar indicadores psicométricos más reproducibles en diversos contextos o muestras (Smith et al., 2000), y favorecer así la realización de estudios transculturales. Finalmente, los resultados sobre la fiabilidad indican que el EMV-COVID mide de forma precisa el miedo a vacunarse contra la COVID-19 en todos los países.

Comparar significativamente puntuaciones de las variables latentes entre países supone que las estructuras subyacentes a estas variables deben ser estables o «invariantes» (Davidov et al., 2014); sin embargo, la IM

de los instrumentos entre diferentes grupos culturales o países es muy difícil de lograr (Davidov et al., 2018). Esto se debe, muchas veces, a que los métodos tradicionales para evaluar la IM, como el análisis factorial multigrupo, tienden a ser demasiados estrictos (Kim et al., 2017). Por tal motivo, en este estudio la IM se evaluó con el método Multi-Group Factor Analysis Alignment, que permite obtener formas aproximadas de IM y toma en cuenta la variabilidad cultural y la presencia de incertidumbre en la medición (Muthén & Asparouhov, 2013b; Van de Schoot et al., 2013). Así, el método de alineación permite comparar adecuadamente las medias con base en el supuesto de que es aceptable la presencia de cierta cantidad de no invarianza (Asparouhov & Muthén, 2014) y que es útil cuando se analizan datos provenientes de una gran cantidad de grupos (Muthén & Asparouhov, 2014).

Para que el método Aligment funcione adecuadamente, deben cumplirse dos requisitos: primero, un adecuado ajuste de un modelo configuracional y, segundo, encontrar un patrón de invarianza en los datos, con una presencia mínima de parámetros no invariantes. En general, el presente estudio logró estos requisitos al aplicar un modelo unidimensional de 4 ítems para el conjunto de datos agrupados. Es así como, mediante el método Aligment, se reportó que la estructura factorial de la escala es invariante tanto para las cargas factoriales como para los interceptos de los ítems entre los 13 países. De esta manera, se proporciona evidencia para utilizar la EMV-COVID para comparar las medias de los factores latentes, simplificando los análisis de IM. Además, el método Aligment brinda una descripción detallada de la invarianza de los parámetros del modelo en cada país. Así, se observa que existe una mayor no invarianza asociada a los interceptos de los ítems y no en las cargas factoriales. Esto lleva a sugerir que dentro del conjunto de 4 ítems diseñados para medir el miedo a la vacunación contra la COVID-19 existen diferencias importantes. Por ejemplo, el ítem 3 del EMV-COVID («Cuando veo noticias e historias sobre la vacuna contra la COVID-19 en las redes sociales, me pongo nervioso o ansioso») fue no invariante en Ecuador, Perú y Uruguay.

Regularmente, una mayor exposición a noticias, muchas veces falsas, sobre la COVID-19 puede generar síntomas de ansiedad, miedo y

depresión (Rocha et al., 2021); es más, el miedo a la vacunación agudizó la difusión de noticias falsas sobre el tema en Latinoamérica (Ceron et al., 2021). El que el ítem 3 sea no invariante en Ecuador, Perú y Uruguay puede explicarse por diferentes razones. El Perú ha sido uno de los países con mayor interés en la COVID-19 (Aragón-Ayala et al., 2021); las redes sociales fueron las principales fuentes de información sobre la enfermedad, lo cual está asociado con el malestar psicológico en la población general (Gómez-Salgado et al., 2022). En Uruguay se ha tenido relativo éxito para enfrentar la pandemia; por ello, este se convirtió en uno de los países con menos casos diagnosticados y muertes por COVID-19 en Latinoamérica (Taylor, 2020). En el caso de Ecuador, se indica la pérdida de confianza en los medios de comunicación tradicionales y del Gobierno; mientras que existe una mayor credibilidad a la información brindada por amigos y familiares (Mullo et al., 2021). Así, la pandemia de la COVID-19 ha generado la necesidad de intervenir las noticias falsas desde diferentes sectores, estableciendo una mayor presencia de los sistemas de salud en las redes sociales (Alvarez-Risco et al., 2020). La información acerca de la falta de invarianza del ítem 3 en estos países puede ser útil para desarrollar o revisar la EMV-COVID o escalas similares en futuros estudios.

Adicionalmente, y luego de tener una estructura invariante del EMV-COVID, se realizó un análisis con base en la TRI, lo cual permitiría una mejor comprensión de las propiedades psicométricas de la escala. Así, los ítems son altamente discriminantes y pueden diferenciar significativamente las respuestas según el nivel de miedo a la vacunación contra la COVID-19. En otras palabras, los ítems pueden diferenciar entre las respuestas de una persona con mayor miedo a la vacunación y otra con niveles moderados o bajos de miedo a la vacunación. Por lo tanto, la mayoría de los ítems del EMV-COVID permitirían evaluar una gama más amplia de niveles de miedo a la vacunación contra la COVID-19. En cuanto a las estimaciones de los parámetros de dificultad, estos aumentaron de forma incremental. En ese sentido, una persona con bajo miedo a la vacunación contra la COVID-19 tenderá a elegir las alternativas de respuesta más bajas del EMV-COVID; en contraste, las personas con mayor miedo a la vacunación contra la COVID-19 elegirán alternativas de mayor respuesta. Así, los ítems del EMV-COVID permiten tener respuestas en todas las alternativas sin perder información.



Cabe anotar que el estudio presenta limitaciones; por ello, los resultados deben considerarse con precaución. En primer lugar, el estudio utilizó una muestra seleccionada mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, que limitaría la generalización de resultados. En segundo lugar, existió un mayor número de mujeres en comparación con la cantidad de hombres, lo cual es importante si se considera que las mujeres presentan una mayor prevalencia de miedo frente a la pandemia que los hombres (Broche-Pérez et al., 2022). En este caso, es importante también mencionar que se preguntó a los participantes sobre su sexo y no sobre su identidad de género. Esto puede limitar la generalización de los hallazgos a las personas que se identifican con un género en particular; por ello, los próximos estudios deberían investigar la IM de la EMV-COVID entre sexos para evaluar si hombres y mujeres responden los ítems de manera similar. En tercer lugar, si bien la muestra general incluyó a más de 5000 participantes, el número de personas en los países fue desigual, lo que limitaría la capacidad para evaluar las diferencias dentro de cada país. La pandemia se ha propagado a distintos ritmos durante el período de recopilación de datos. Esto ha llevado a que las personas de diversos países y regiones dentro de un mismo país se encuentren en variados niveles de amenaza frente a la pandemia, lo que, a su vez, estaría asociado a diferentes niveles de miedo a la vacunación. En cuarto lugar, el estudio se limitó a las personas que tuvieran conexión a Internet para completar el cuestionario en línea, lo que imposibilitó la participación de personas que no tenían este acceso. A partir de estas cuatro primeras limitaciones se recomienda que los estudios futuros utilicen muestras más representativas, equilibradas y provenientes de más países. En quinto lugar, el estudio utilizó un diseño transversal y los datos fueron recopilados en un período específico, por lo que no se evaluó la IM a lo largo de la pandemia. En sexto lugar, no se analizaron las políticas que los países implementaron para mitigar la pandemia ni las tasas de mortalidad, las cuales pueden haber sido importantes predictores del incremento del miedo a la vacunación. En séptimo lugar, se utilizaron medidas de autoinforme que podrían estar asociadas a una información insuficiente o excesiva del miedo de los participantes debido a la vergüenza o la deseabilidad social. Finalmente, no se examinaron las relaciones del miedo a la vacunación con otras medidas externas. Se necesitan estudios futuros que evalúen la

validez convergente o divergente de la EMV-COVID para identificar las similitudes o las diferencias con el miedo asociado a otras facetas de la COVID-19.

A pesar de las limitaciones, el estudio proporciona evidencia para considerar que la EMV-COVID es una medida breve de cuatro ítems, unidimensional, fiable e invariante en la población general de 13 países latinoamericanos. Esta medida ha demostrado ser adecuada para medir el miedo a la vacunación contra la COVID-19 entre personas adultas de diferentes países. Se destaca que se ha brindado evidencia sobre la utilidad de una medida breve, como la EMV-COVID, para comparar significativamente el miedo a la vacunación entre estos países, sin comprometer la integridad psicométrica de la escala. Además, el hallazgo principal se relaciona con la importancia de las pruebas de IM de los instrumentos cuando se realizan estudios transculturales (Milfont & Fischer 2010). Por lo tanto, sin la certeza de IM, no es posible asumir que los hallazgos transculturales sean válidos (Chen, 2008). Es así como los estudios futuros deben orientarse a evaluar la IM entre otros países de Latinoamérica y otras regiones del mundo para garantizar comparaciones internacionales válidas dentro de la investigación transcultural de las emociones asociadas a la vacunación. Esto permitiría a los profesionales de la salud mental y los epidemiólogos tomar mejores decisiones con base en la información del grado de miedo a la vacunación contra la COVID-19 en diferentes países.

## REFERENCIAS

- Ahorsu, D. K., Lin, C. -Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 1537-1545. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Alvarez-Risco, A., Mejia, C. R., Delgado-Zegarra, J., Del-Aguila-Arcentales, S., Arce-Esquivel, A. A., Valladares-Garrido, M. J., Rosas-del-Portal, M., Villegas, L. F., Curioso, W. H., Sekar, M. C., & Yáñez, J. A. (2020). The Peru approach against the COVID-19

- infodemic: insights and strategies. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 103(2), 583-586. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0536>
- Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C. U., & Alyami, H. (2021). Psychometric evaluation of the Arabic version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 19(6), 2219-2232. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00316-x>
- Angulo, R. (2020). Vulnerabilidad social y vulnerabilidad psicológica: el gran desafío de la salud mental en Latinoamérica ante el covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(2), 10-15. <https://www.cnps.cl/index.php/cnps/article/view/418>
- Aragón-Ayala, C. J., Copa-Uscamayta, J., Herrera, L., Zela-Coila, F., & Quispe-Juli, C. U. (2021). Interest in COVID-19 in Latin America and the Caribbean: an infodemiological study using Google Trends. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(10), e00270720. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00270720>
- Ashktorab, H., Pizuomo, A., Fierro, N. A., Copado, E. D., Herrera-Solís, M. E., Cardenas, G., Zavala-Alvarez, D., Oskrochi, G., Awoyemi, E., Adeleye, F., Mehdipour, M., Laiyemo, A. O., Lee, E. E., Aduli, F., Sherif, Z. A., & Brim, H. (2021). A comprehensive analysis of COVID-19 impact in Latin America. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-141245/v1>
- Asparouhov, T., & Muthén, B. (2014). Multiple-Group Factor Analysis Alignment. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal*, 21(4), 495-508. <https://doi.org/10.1080/10705511.2014.919210>
- Barreto, S. M., Miranda, J. J., Figueroa, J. P., Schmidt, M. I., Munoz, S., Kuri-Morales, P. P., & Silva Jr., J. B. (2012). Epidemiology in Latin America and the Caribbean: current situation and challenges. *International Journal of Epidemiology*, 41(2), 557-571. <https://doi.org/10.1093/ije/dys017>
- Bendau, A., Plag, J., Petzold, M. B., & Ströhle, A. (2021). COVID-19 vaccine hesitancy and related fears and anxiety. *International*

- Immunopharmacology*, 97, 107724. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2021.107724>
- Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 113100. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Fernández-Castillo, E., & Rodríguez-Martin, B. C. (2020). Gender and fear of COVID-19 in a Cuban population sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 83-91. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00343-8>
- Cai, L., & Monroe, S. (2014). *A New Statistic for Evaluating Item Response Theory Models for Ordinal Data*. University of California.
- Caycho, T. (2017). Importancia del análisis de invarianza factorial en estudios comparativos en Ciencias de la Salud. *Revista Cubana de Educación Médica Superior*, 31(2), 1-3. <https://ems.sld.cu/index.php/ems/rt/printFriendly/1043/495>
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Portillo, N., Barés, I., Calandra, M., & Burgos Videla, C. (2020). Fear of COVID-19 scale: Validity, reliability and factorial invariance in Argentina's general population. *Death Studies*, 46(3), 543-552. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1836071>
- Caycho-Rodríguez, T., Tomás, J. M., Barboza-Palomino, M., Ventura-León, J., Gallegos, M., Reyes-Bossio, M., & Vilca, L. W. (2021). Assessment of fear of COVID-19 in older adults: Validation of the fear of COVID-19 scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1-15. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00438-2>
- Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P. D., Vilca, L. W., Cervigni, M., Gallegos, M., Martino, P., Barés, I., Calandra, M., Rey-Anaconda, C. A., López-Calle, C., Moreta-Herrera, R., Chacón-Andrade, E. R., Lobos-Rivera, M. E., Del Carpio, P., Quintero, Y., Robles, E., Panza-Lombardo, M., Gamarra-Recalde, O., Buschiazzi-Figares, A., White, M., & Burgos-Videla, C. (2021). Cross-cultural

- measurement invariance of the fear of COVID-19 scale in seven Latin American countries. *Death Studies*, 46(8), 2003-2017. <https://doi.org/10.1080/07481187.2021.1879318>
- Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P. D., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Araníbar, D., Reyes-Bossio, M., White, M., Rojas-Jara, M., Polanco-Carrasco, R., Gallegos, M., Cervigni, M., Martino, P., Palacios, D. A., Moreta-Herrera, R., Samaniego-Pinho, A., Lobos-Rivera, M. E., Buschiazzi-Figares, A., Puerta-Cortés, D. X., ... Flores-Mendoza, C. (2022). Cross-cultural validation of the new version of the Coronavirus Anxiety Scale in twelve Latin American countries. *Current Psychology*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02563-0>
- Ceron, W., Gruszynski Sanseverino, G., De Lima Santos, M. F., & Quiles, M. G. (2021). COVID-19 fake news diffusion across Latin America. *Social Network Analysis and Mining*, 11, 47. <https://doi.org/10.1007/s13278-021-00753-z>
- Chalmers, R. P. (2012). Mirt: A multidimensional item response theory package for the R environment. *Journal of Statistical Software*, 48(6). <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i06>
- Chen, F. F. (2008). What happens if we compare chopsticks with forks? The impact of making inappropriate comparisons in cross-cultural research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95(5), 1005-1018. <https://doi.org/10.1037/a0013193>
- Chen, W. H., & Thissen, D. (1997). Local dependence indexes for item pairs using item response theory. *Journal of Educational Behavioral Statistics*, 22(3), 265-289. <https://doi.org/10.2307/1165285>
- Cieciuch, J., Davidov, E., Schmidt, P., & Algesheimer, R. (2019). How to obtain comparable measures for cross-national comparisons. *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie*, 71(Supl. 1), 157-186. <https://doi.org/10.1007/s11577-019-00598-7>
- Credé, M. (2018). What shall we do about grit? A critical review of what we know and what we don't know. *Educational Researcher*, 47(9), 606-611. <https://doi.org/10.3102/0013189X18801322>

- Crocker, L., & Algina, J. (1986). *Introduction to classical and modern test theory*. Holt, Rinehart and Winston.
- Davidov, E., Meuleman, B., Cieciuch, J., Schmidt, P., & Billiet, J. (2014). Measurement equivalence in cross-national research. *Annual Review of Sociology*, *40*, 55-75. <https://doi.org/10.1146/annurev-soc-071913-043137>
- Davidov, E., Muthen, B., & Schmidt, P. (2018). Measurement invariance in cross-national studies: Challenging traditional approaches and evaluating new ones. *Sociological Methods & Research*, *47*(4), 631-636. <https://doi.org/10.1177/0049124118789708>
- De Figueiredo, A., Simas, C., Karafillakis, E., Paterson, P., & Larson, H. J. (2020). Mapping global trends in vaccine confidence and investigating barriers to vaccine uptake: a large-scale retrospective temporal modelling study. *The Lancet*, *396*(10255), 898-908. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31558-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31558-0)
- Dominguez-Lara, S. (2019). Correlación entre residuales en análisis factorial confirmatorio: una breve guía para su uso e interpretación. *Interacciones. Revista de Avances en Psicología*, *5*(3), e207. <https://doi.org/10.24016/2019.v5n3.207>
- Dominguez-Lara, S., & Merino-Soto, C. (2017). Una modificación del coeficiente alfa de Cronbach por errores correlacionados. *Revista Médica de Chile*, *145*(2), 269-274. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872017000200018>
- Dror, A. A., Eisenbach, N., Taiber, S., Morozov, N. G., Mizrachi, M., Zigron, A., Srouji, S., & Sela, E. (2020). Vaccine hesitancy: the next challenge in the fight against COVID-19. *European Journal of Epidemiology*, *35*(8), 775-779. <https://doi.org/10.1007/s10654-020-00671-y>
- Dubé, E., & MacDonald, N. E. (2020). How can a global pandemic affect vaccine hesitancy? *Expert Review of Vaccines*, *19*(10), 899-901. <https://doi.org/10.1080/14760584.2020.1825944>
- Dunn, T. J., Baguley, T., & Brunsden, V. (2014). From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency

- estimation. *British Journal of Psychology*, 105(3), 399-412. <https://doi.org/10.1111/bjop.12046>
- Finney, S. J., & DiStefano, C. (2006). Nonnormal and categorical data in structural equation modeling. In G. R. Hancock & R. O. Mueller (eds.), *Structural equation modeling: A second course* (pp. 439-492). IAP Information Age Publishing.
- Fischer, R., & Karl, J. A. (2019). A primer to (cross-cultural) multi-group invariance testing possibilities in R. *Frontiers in Psychology*, 10, 1-18. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01507>
- Freeman, D., Lambe, S., Yu, L. -M., Freeman, J., Chadwick, A., Vaccari, C., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Vanderslott, S., Lewandowsky, S., Larkin, M., Innocenti, S., McShane, H., Pollard, A. J., & Loe, B. S. (2021). Injection fears and COVID-19 vaccine hesitancy. *Psychological Medicine*, 1-11. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002609>
- Gallegos, M., Cervigni, M., Consoli, A. J., Caycho, T., Polanco, F. A., Martino, P., De Castro, V., Burgos, C., Polanco-Carrasco, R., & Cusinato, A. M. (2020). COVID-19 in Latin America: A bibliometric analysis of scientific publications in health. *Electronic Journal of General Medicine*, 17(6), em261. <https://doi.org/10.29333/ejgm/8460>
- Gallegos, M., Zalaquett, C., Luna Sánchez, S. E., Mazo-Zea, R., Ortiz-Torres, B., Penagos-Corzo, J. C., Portillo, N., Torres Fernández, I., Urzúa, A., Morgan Consoli, M., Polanco, F. A., Florez, A. M., & Lopes Miranda, R. (2020). Coping with the Coronavirus (Covid-19) pandemic in the Americas: recommendations and guidelines for mental health. *Revista Interamericana de Psicología/ Interamerican Journal of Psychology*, 54(1), e1304. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1304>
- Gallegos, M., Consoli, A., Franco Ferrari, I., Cervigni, M., De Castro Pecanha, V., Martino, P., Caycho-Rodríguez, T., & Razumovskiy, A. (2021). COVID-19: Psychosocial impact and mental health in Latin America. *Fractal: Revista de Psicología*, 33(3), 226-232. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v33i3/51234>

- Gómez-Salgado, J., Palomino-Baldeón, J. C., Ortega-Moreno, M., Fagundo-Rivera, J., Allande-Cussó, R., & Ruiz-Frutos, C. (2022). COVID-19 information received by the Peruvian population, during the first phase of the pandemic, and its association with developing psychological distress: Information about COVID-19 and distress in Peru. *Medicine*, *101*(5), e28625. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028625>
- Gorsuch, R. L. (1997). Exploratory factor analysis: Its role in item analysis. *Journal of Personality Assessment*, *68*(3), 532-560. [https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6803\\_5](https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6803_5)
- Haleem, A., Javaid, M., & Vaishya, R. (2020). Effects of COVID-19 pandemic in daily life. *Current Medicine Research and Practice*, *10*(2), 78-79. <https://doi.org/10.1016/j.cmrp.2020.03.011>
- Hambleton, R. K., Van der Linden, W. J., & Wells, C. S. (2010). IRT models for the analysis of polytomously scored data: Brief and selected history of model building advances. In M. Nering & R. Ostini (eds.), *Handbook of polytomous item response theory models* (pp. 21-42). Routledge; Taylor & Francis Group.
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2021). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*, *19*(5), 1875-1888. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
- Jorgensen, T. D., Pornprasertmanit, S., Schoemann, A. M., & Rosseel, Y. (2018). *semTools: Useful tools for structural equation modeling. R package version 0.5-1*. <https://CRAN.R-project.org/package=semTools>
- Kang, T., & Chen, T. T. (2011). Performance of the generalized S-X<sup>2</sup> item fit index for the graded response model. *Asia Pacific Education Review*, *12*(1), 89-96. <https://doi.org/10.1007/s12564-010-9082-4>
- Kenny, D. A., Kaniskan, B., & McCoach, D. B. (2015). The performance of RMSEA in models with small degrees of freedom. *Sociological Methods & Research*, *44*(3), 486-507. <https://doi.org/10.1177/0049124114543236>



- Kim, E. S., Cao, C., Wang, Y., & Nguyen, D. T. (2017). Measurement invariance testing with many groups: A comparison of five approaches. *Structural Equation Modeling*, 24(4), 524-544. <https://doi.org/10.1080/10705511.2017.1304822>
- Kline, R. B. (2015). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling* (4<sup>th</sup> ed.). The Guilford Press.
- Kotta, I., Kalcza-Janosi, K., Szabo, K., & Marschalko, E. E. (2021). Development and Validation of the Multidimensional COVID-19 Vaccine Hesitancy Scale. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 18(1), 1-10. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.2007708>
- Lin, C. -Y., Hou, W. -L., Mamun, M. A., Aparecido da Silva, J., Broche-Pérez, Y., Ullah, I., Masuyama, A., Wakashima, K., Mailliez, M., Carre, A., Chen, Y. -P., Chang, K. -C., Kuo, Y. -J., Soraci, P., Scarf, D., Broström, A., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2021). Fear of COVID-19 Scale (FCV-19S) across countries: Measurement invariance issues. *Nursing Open*, 8(4), 1892-1908. <https://doi.org/10.1002/nop2.855>
- Lubbe, D., & Schuster, C. (2019). A Graded Response Model Framework for Questionnaires With Uniform Response Formats. *Applied Psychological Measurement*, 43(4), 290-302. <https://doi.org/10.1177/0146621618789394>
- Luo, F., Ghanei Gheshlagh, R., Dalvand, S., Saedmoucheshi, S., & Li, Q. (2021). Systematic review and meta-analysis of fear of COVID-19. *Frontiers in Psychology*, 12, 1311. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.661078>
- Malas, O., & Tolsá, M. D. (2021). Vaccination Fear Scale (VFS-6): Development and Initial Validation. *Mediterranean Journal of Clinical Psychology*, 9(2), 1-19. <https://doi.org/10.13129/2282-1619/mjcp-2971>
- Marsh, H. W., Liem, G. A. D., Martin, A. J., Morin, A. J., & Nagengast, B. (2011). Methodological measurement fruitfulness of exploratory structural equation modeling (ESEM): New approaches to key substantive issues in motivation and engagement. *Journal of*

- Psychoeducational Assessment*, 29(4), 322-346. <https://doi.org/10.1177/0734282911406657>
- Maydeu-Olivares, A. (2013). Goodness-of-Fit Assessment of Item Response Theory Models. *Measurement: Interdisciplinary Research and Perspectives*, 11(3), 71-101. <https://doi.org/10.1080/15366367.2013.831680>
- Maydeu-Olivares, A., & Joe, H. (2014). Assessing Approximate Fit in Categorical Data Analysis. *Multivariate Behavioral Research*, 49(4), 305-328. <https://doi.org/10.1080/00273171.2014.911075>
- McDonald, R. P. (1999). *Test Theory: A Unified Treatment*. Taylor & Francis.
- Mercado-Lara, M. F., Campo-Arias, A., & Monterrosa-Castro, Á. (2021). Validity and reliability of the Spanish version of fear of COVID-19 scale in Colombian physicians. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 20, 1122-1129. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00430-w>
- Milfont, T. L., & Fischer, R. (2010). Testing measurement invariance across groups: Applications in cross-cultural research. *International Journal of Psychological Research*, 3(1), 111-130. <https://doi.org/10.21500/20112084.857>
- Montero, E. (2000). La teoría de respuesta a los ítemes: una moderna alternativa para el análisis psicométrico de instrumentos de medición. *Revista de Matemática: Teoría y Aplicaciones*, 7(1-2), 217-228. <https://doi.org/10.15517/RMTA.V7I1-2.191>
- Moore, D. C. B. C., Nehab, M. F., Camacho, K. G., Reis, A. T., Junqueira-Marinho, M., Abramov, D. M., Azevedo, Z. M. A., Menezes, L. A., Salú, M. D. S., Figueiredo, C. E. D. S., Moreira, M. E. L., Vasconcelos, Z. F. M., Carvalho, F. A. A., Mello L. R., & Correia, R. F. (2021). Low COVID-19 vaccine hesitancy in Brazil. *Vaccine*, 39(42), 6262-6268. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2021.09.013>
- Mulder, M., Hoog, J. O. T., Buytene, S., & De Vries, J. (2013). Validation of a screening instrument for the fear of injection in

- dialysis patients. *Journal of Renal Care*, 39(4), 214-221. <https://doi.org/10.1111/j.1755-6686.2013.12039.x>
- Mullo, A., De Casas, P., & Balseca, J. M. (2021). Tratamiento informativo y competencias mediáticas sobre la COVID-19 en Ecuador. *Revista de Comunicación*, 20(1), 137-152. <http://dx.doi.org/10.26441/rc20.1-2021-a8>
- Murphy, J., Vallières, F., Bentall, R. P., Shevlin, M., McBride, O., Hartman, T. K., McKay, R., Bennett, K., Mason, L., Gibson-Miller, J., Levita, L., Martinez, A. P., Stocks, T. V. A., Karatzias, T., & Hyland, P. (2021). Psychological characteristics associated with COVID-19 vaccine hesitancy and resistance in Ireland and the United Kingdom. *Nature Communications*, 12(1), 1-15. <https://doi.org/10.1038/s41467-020-20226-9>
- Muthén, B., & Asparouhov, T. (2013). BSEM measurement invariance analysis. *Mplus web notes*, 17, 1-48. <https://www.statmodel.com/examples/webnotes/webnote17.pdf>
- Muthén, B., & Asparouhov, T. (2014). IRT studies of many groups: The alignment method. *Frontiers in Psychology*, 5, 978. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00978>
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2017). *Mplus user's guide* (8<sup>th</sup> ed.). Muthén & Muthén.
- Opel, D. J., Taylor, J. A., Zhou, C., Catz, S., Myaing, M., & Mangione-Smith, R. (2013). The relationship between parent attitudes about childhood vaccines survey scores and future child immunization status: a validation study. *JAMA Pediatrics*, 167(11), 1065-1071. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.2483>
- Paek, I., & Cole, K. (2020). *Using R for item response theory model applications*. Routledge.
- Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*, 2(1), 58-63.
- Pimlott, N. (2019). Vaccine hesitancy and the art of family medicine. *Canadian Family Physician*, 65(3), 159.

- R Core Team. (2019). *R: A language and environment for statistical computing* (R version 3.6.1). R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. <http://www.r-project.org/>
- Rhemtulla, M., Brosseau-Liard, P. E., & Savalei, V. (2012). When can categorical variables be treated as continuous? A comparison of robust continuous and categorical SEM estimation methods under suboptimal conditions. *Psychological Methods*, *17*(3), 354-373. <https://doi.org/10.1037/a0029315>
- Robitzsch, A. (2020). *sirt: Supplementary Item Response Theory Models* (R package version 3.9-4). <https://cran.r-project.org/package=sirt>
- Rocha, Y. M., De Moura, G. A., Desidério, G. A., De Oliveira, C. H., Lourenço, F. D., & De Figueiredo Nicolete, L. D. (2021). The impact of fake news on social media and its influence on health during the COVID-19 pandemic: A systematic review. *Journal of Public Health*, *31*, 1007-1016. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01658-z>
- Rosseel, Y. (2012). Iavaan: An R Package for Structural Equation Modeling. *Journal of Statistical Software*, *48*(2), 1-36. <https://doi.org/10.18637/jss.v048.i02>
- RStudio Team. (2018). *RStudio: Integrated Development Environment for R*. RStudio, Inc. <http://www.rstudio.com/>
- Ruiz Mamani, P. G., Morales-García, W. C., White, M., & Marquez-Ruiz, M. S. (2020). Propiedades de una escala de preocupación por la COVID-19: análisis exploratorio en una muestra peruana. *Medicina Clínica*, *155*(12), 535-537. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2020.06.022>
- Samejima, F. (1997). Graded response model. In W. J. Van der Linden & R. K. Hambleton (eds.), *Handbook of modern Item Response Theory* (pp. 85-100). Springer.
- Saris, W. E., Satorra, A., & Van der Veld, W. M. (2009). Testing structural equation models or detection of misspecifications? *Structural Equation Modeling*, *16*(4), 561-582. <https://doi.org/10.1080/10705510903203433>

- Sawicki, A. J., Żemojtel-Piotrowska, M., Balcerowska, J. M., Sawicka, M. J., Piotrowski, J., Sedikides, C., Jonason, P. K., Maltby, J., Adamovic, M., Agada, A. M. D., Ahmed, O., Al-Shawaf, L., Appiah, S. C. Y., Ardi, R., Babakr, Z. H., Bălțătescu, S., Bonato, M., Cowden, R. G., Chobthamkit, P., ... Zand, S. (2022). The fear of COVID-19 scale: Its structure and measurement invariance across 48 countries. *Psychological Assessment, 34*(3), 294-310. <https://doi.org/10.1037/pas0001102>
- Scholten, H., Quezada-Scholz, V. E., Salas, G., Barria-Asenjo, N. A., Molina, R., García, J. E., Juliá, M. T., Marinero, A., Zambrano, A., Gómez, E., Cheroni, A., Caycho-Rodriguez, T., Reyes, T., Pinochet, N., Binde, J. P., Uribe, J., Rojas, C., Bernal, J., & Somarriva, F. (2020). Abordaje psicológico del COVID-19: una revisión narrativa de la experiencia latinoamericana. *Revista Interamericana de Psicología, 54*(1), e1287. <https://doi.org/10.30849/ripijp.v54i1.1287>
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2015). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling* (4<sup>th</sup> ed.). Routledge.
- Smith, B. M., Twohy, A. J., & Smith, G. S. (2020). Psychological inflexibility and intolerance of uncertainty moderate the relationship between social isolation and mental health outcomes during COVID-19. *Journal of Contextual Behavioral Science, 18*, 162-174. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2020.09.005>
- Smith, G. T., McCarthy, D. M., & Anderson, K. G. (2000). On the sins of short-form development. *Psychological Assessment, 12*(1), 102-111. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.12.1.102>
- Steinberg, L., & Thissen, D. (2013). Item response theory. In J. S. Comer & P. C. Kendall (eds.), *The Oxford handbook of research strategies for clinical psychology* (pp. 336-373). Oxford University Press.
- Streiner, D. L. (1994). Figuring out factors: the use and misuse of factor analysis. *The Canadian Journal of Psychiatry, 39*(3), 135-140. <https://doi.org/10.1177/070674379403900303>
- Taasoobshirazi, G., & Wang, S. (2016). The performance of the SRMR, RMSEA, CFI, and TLI: An examination of sample size, path size,

- and degrees of freedom. *Journal of Applied Quantitative Methods*, 11(3), 31-39. [https://www.jaqm.ro/issues/volume-11,issue-3/pdfs/2\\_GI\\_SH\\_.pdf](https://www.jaqm.ro/issues/volume-11,issue-3/pdfs/2_GI_SH_.pdf)
- Taylor, L. (2020). Uruguay is winning against covid-19. This is how. *BMJ*, 370. <https://doi.org/10.1136/bmj.m3575>
- Van de Schoot, R., Kluytmans, A., Tummers, L., Lugtig, P., Hox, J., & Muthén, B. (2013). Facing off with Scylla and Charybdis: a comparison of scalar, partial, and the novel possibility of approximate measurement invariance. *Frontiers in Psychology*, 4, 770. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2013.00770>
- Viladrich, C., Angulo-Brunet, A., & Doval, E. (2017). Un viaje alrededor de alfa y omega para estimar la fiabilidad de consistencia interna. *Anales de Psicología*, 33(3), 755-782. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.33.3.268401>
- Wells, C. S., & Hambleton, R. K. (2016). Model Fit with Residual Analyses. In W. J. van der Linden (ed.), *Handbook of Item Response Theory: statistical tools. V. 2. Statistical tools* (pp. 395-413). CRC Press.
- World Health Organization (WHO). (2019). Ten threats to global health in 2019. *World Health Organization*. <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-health-in-2019>
- Yeşiltepe, A., Aslan, S., & Bulbuloglu, S. (2021). Investigation of perceived fear of COVID-19 and vaccine hesitancy in nursing students. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(12), 5030-5037. <https://doi.org/10.1080/21645515.2021.2000817>
- Yuan, K. -H., & Bentler, P. M. (2000). Three likelihood-based methods for mean and covariance structure analysis with nonnormal missing data. *Sociological Methodology*, 30(1), 165-200. <https://doi.org/10.1111/0081-1750.00078>
- Zickar, M. J., Russel, S. S., Smith, C. S., Bohle, P., & Tilley, A. J. (2002). Evaluating two morningness scales with item response theory. *Personality and Individual Differences*, 33(1), 11-24. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00131-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00131-3)



Este artículo se encuentra disponible  
en acceso abierto bajo la licencia Creative  
Commons Attribution 4.0 International License

# Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 3, n.º 4, enero-junio, 2024 • Publicación semestral. Lima, Perú  
ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.02

## Expectativas de vida, incertidumbre y temores en estudiantes de 4.º y 5.º de secundaria

### The life expectations, uncertainty and fears in 4th and 5th year secondary school students

HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI

Universidad Ricardo Palma  
(Lima, Perú)

Contacto: hugo.sanchezc@urp.edu.pe  
<https://orcid.org/0000-0002-3680-6271>

RENZO RICARDO PALACIOS GIL

Universidad Ricardo Palma  
(Lima, Perú)

Contacto: 201811742@urp.edu.pe  
<https://orcid.org/0000-0002-6934-1124>

## RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo explorar las relaciones entre las expectativas de vida, la incertidumbre y los temores considerando la variable sexo en estudiantes de nivel secundaria. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo predictivo multivariado transversal con una muestra de 825 estudiantes de instituciones estatales en Lima Metropolitana. Se utilizaron tres escalas del instrumento INDACPS-2023 para evaluar expectativas, incertidumbre y temores. Asimismo, se realizó un análisis factorial confirmatorio para validar las escalas indicadas y se aplicaron modelos de ecuaciones estructurales para analizar las relaciones propuestas en el estudio. La variable sexo mostró asociaciones significativas con los indicadores evaluados, donde las mujeres presentaban una mayor puntuación. Se ha confirmado una relación positiva entre la

incertidumbre y los temores, mientras que, a su vez, se ha observado una relación negativa con las expectativas.

**Palabras claves:** estudiantes; incertidumbre; temores; expectativas; educación secundaria.

## ABSTRACT

The current study aims to explore the relationships between life expectancies, uncertainty, and fears considering the gender variable in secondary school students. A cross-sectional multivariate predictive quantitative study was conducted with 825 students from state institutions in Metropolitan Lima. Three scales of the INDACPS-2023 instrument were used to measure expectations, uncertainty, and fears. A confirmatory factor analysis was performed to validate the scales indicated and structural equation models were applied to analyse the relationships proposed in the study. The gender variable demonstrated significant associations with the indicators assessed, where women had higher scores. The positive relationship between uncertainty and fears was confirmed, while a negative relationship with expectations was observed.

**Key words:** students; uncertainty; fears; expectations; secondary education.

Recibido: 17/02/2024 Aceptado: 15/03/2024 Publicado: 30/06/2024

## 1. INTRODUCCIÓN

En la etapa crucial de la adolescencia, los estudiantes de 4.º y 5.º de secundaria se encuentran inmersos en desafíos relacionados con la construcción de su futuro, por lo que las expectativas de vida y la incertidumbre son importantes hacia la transición de la vida adulta (Aguirre, 2022; Gonzales, 2022). Esta fase, caracterizada por la búsqueda intensa de identidad y propósito, se ve afectada por diversos factores que inciden en las perspectivas de los estudiantes, tanto en el ámbito académico como en el cognitivo y el afectivo.



La educación secundaria, sujeta a transformaciones significativas a lo largo del tiempo, ha experimentado presiones adicionales durante la crisis sanitaria provocada por la pandemia de la COVID-19. Esta intensificó las problemáticas que impactaron en el rendimiento académico y el bienestar socioemocional de los estudiantes (Aguirre, 2022). Gonzales (2022) señala que el estrés, la ansiedad y la depresión han emergido como consecuencias directas de la adaptación al aprendizaje y la incertidumbre generada por la pandemia en el ámbito educativo.

Adicionalmente, Alzú et al. (2023) han explorado la desigualdad en los logros educativos antes y después de la pandemia, e identificaron una marcada disminución en los aprendizajes promedio junto con un aumento notable en la desigualdad educativa. Tales hallazgos subrayan la urgencia de comprender las experiencias individuales de los estudiantes, especialmente en los niveles críticos de cuarto y quinto año de secundaria. La disminución en los niveles de aprendizaje y el aumento de las disparidades educativas, teniendo en cuenta el tipo de institución educativa, destacan la necesidad apremiante de implementar estrategias que aborden tanto el aspecto académico como el bienestar emocional de los adolescentes.

Asimismo, Izquierdo et al. (2023) enfatizan la importancia de incorporar el bienestar emocional como un componente crucial en las políticas educativas. En este contexto, resulta esencial identificar detalladamente las áreas de preocupación y las necesidades específicas de los estudiantes, comprendiendo las consecuencias de los temores e incertidumbres, así como su impacto en las expectativas de los estudiantes. Este enfoque minucioso permitirá implementar estrategias que no solo se centren en el rendimiento académico, sino que también aborden las inquietudes emocionales que pueden afectar su desarrollo integral.

El análisis de estos estudios refleja la compleja interconexión entre las expectativas, la incertidumbre y los temores en los estudiantes de 4.º y 5.º de secundaria. En los años se han acentuado nuevos desafíos, los cuales evidencian la necesidad de estrategias educativas que aborden tanto los aspectos académicos como los emocionales para garantizar un desarrollo integral durante esta etapa crucial de la adolescencia.

## 1.1. EXPECTATIVAS

Las expectativas de vida se conceptualizan como las motivaciones para alcanzar el éxito y recibir incentivos por lograr metas específicas. En contraste, la incertidumbre se define como la preocupación constante derivada de la falta de seguridad sobre eventos futuros, ya que carecemos de certeza (Matos & Sánchez Carlessi, 2022).

Las expectativas se configuran predominantemente a través de procesos atribucionales, que abordan la explicación de las propias conductas y las de los demás. Este proceso se fundamenta en teorías subjetivas que generan expectativas, ya sea de éxito o fracaso, que ejercen una influencia significativa en la motivación para llevar a cabo las acciones correspondientes (Castro-Carrasco et al., 2012).

La teoría de las expectativas propuesta por Vroom sugiere que la conducta de un individuo está impulsada por la anticipación de resultados y su atractivo. Esta teoría establece tres relaciones clave: la expectativa, que vincula el esfuerzo y el desempeño; el medio, que relaciona el desempeño con la recompensa; y la valencia, que se refiere al atractivo de la recompensa. Su éxito radica en alinear las expectativas individuales con las recompensas organizacionales, reconociendo la ausencia de un principio universal para explicar la motivación. Al abordar preguntas fundamentales sobre el reconocimiento del esfuerzo, la obtención de recompensas organizacionales tras una evaluación positiva y la atractividad de dichas recompensas, dicha teoría busca comprender por qué algunos individuos pueden carecer de motivación laboral, optando por realizar lo mínimo necesario para conservar su empleo (Robbins & Coulter, 2010, citados en Sánchez Salcedo, 2017).

## 1.2. INCERTIDUMBRE

La incertidumbre se conceptualiza como la preocupación derivada de la falta de seguridad y la escasa certeza o confianza ante situaciones que se presentan ante el individuo (Matos & Sánchez Carlessi, 2022). Desde la perspectiva de la teoría de rango medio, propuesta por Merle Mishel, se define como un estado cognitivo en el cual la persona se ve imposibilitada para estructurar o determinar el significado de los hechos relacionados

con la enfermedad. Esta incapacidad para asignar valores definidos a los eventos le impide al individuo prever con precisión los resultados, debido a la falta de información y conocimiento (Mishel, 1990, citado en Hinojosa & Alonso, 2019).

La teoría sugiere que, al evaluar la incertidumbre a través de la inferencia, especialmente cuando está asociada con el peligro, puede desencadenar daños psicológicos como estrés, ansiedad y depresión. Estos efectos adversos pueden tener un impacto significativo en la salud integral, pues abarcan tanto el bienestar físico como el psíquico. En el contexto de las enfermedades crónicas, la incertidumbre puede afectar la calidad de vida de los familiares de las personas afectadas (Tarrillo, 2022).

### 1.3. TEMOR

Desde un enfoque teórico, el temor ha sido objeto de una amplia investigación en la psicología; en el contexto de los trastornos por ansiedad, se considera una manifestación patológica. Estos trastornos se caracterizan por una respuesta de miedo desmesurada e inapropiada, desempeñando un papel significativo en la aparición de trastornos mentales, conductuales, emocionales y psicosomáticos (Chapeton & Rurush, 2022).

La distinción fundamental entre ansiedad y temor radica en que la reacción de miedo se desencadena ante un peligro real y es proporcional a la amenaza percibida. Por otro lado, la ansiedad se manifiesta de manera desproporcionadamente intensa frente a la presunta peligrosidad del estímulo (Bermúdez & Luna, 1980; Miguel-Tobal, 1995, citados en Chóliz, 2005). Esta diferencia es esencial para comprender las complejidades de las respuestas emocionales y sus implicaciones en la salud mental.

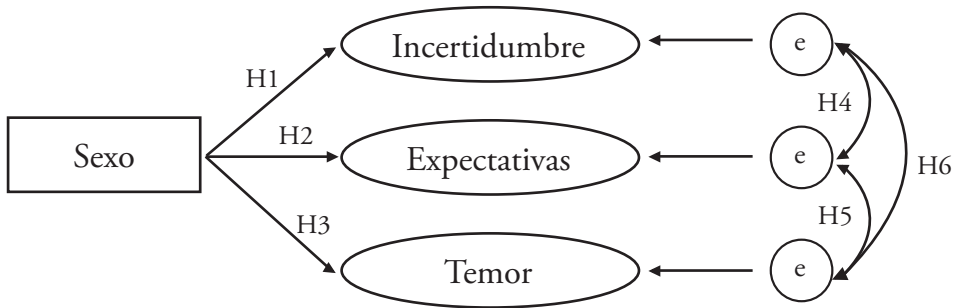
En un estudio realizado por Rodríguez y Pérez (2020), se exploraron las diferencias entre grupos de estudiantes según su sexo en relación con la evitación de situaciones nuevas. Los hallazgos revelaron que las mujeres exhiben un mayor grado de evitación ante situaciones nuevas, las cuales involucran expectativas e incertidumbres que pueden inducir ansiedad. Este patrón sugiere que las mujeres podrían ser más

propensas a experimentar ansiedad en contextos desconocidos o inciertos en comparación con los hombres.

En función de lo expuesto, el presente estudio formula las siguientes hipótesis expresadas en la figura 1.

- H1: El impacto de la variable sexo es bajo en las variaciones de los niveles de incertidumbre.
- H2: El impacto de la variable sexo es bajo en las variaciones de los niveles de expectativas.
- H3: El impacto de la variable sexo es bajo en las variaciones de los niveles de temores.
- H4: Existe una correlación negativa entre la incertidumbre y las expectativas.
- H5: Existe una correlación negativa entre el temor y las expectativas.
- H6: Existe una correlación positiva entre la incertidumbre y los temores.

**Figura 1**  
*Modelo teórico hipotético*



## 2. MÉTODO

### 2.1. DISEÑO DEL ESTUDIO

Se llevó a cabo un estudio cuantitativo de tipo predictivo multivariado transversal, donde la información se recolectó en un solo momento (Ruiz et al., 2010; Hernández-Sampieri & Mendoza-Torres, 2018).

## 2.2. MUESTRA

Se empleó un método de muestreo no probabilístico para identificar a los participantes; se conformó una muestra de 825 estudiantes, compuesta por individuos de ambos géneros, siendo el 50.9 % hombres y el 49.1 % mujeres. Todos cursaban los niveles de educación secundaria correspondientes al cuarto (59.2 %) y quinto (40.8 %) año. Los participantes provenían, a su vez, de instituciones públicas.

## 2.3. INSTRUMENTO

Se utilizaron tres escalas del instrumento INDACPS-2023 desarrollado por Matos & Sánchez Carlessi (2022), un marco integral para evaluar comportamientos desajustados, que incorporó dimensiones críticas como expectativas, incertidumbre y temores. La confiabilidad del instrumento, medida mediante el coeficiente alfa de Cronbach, reveló un sólido valor de 0.91. Este instrumento consiste en 8 ítems tipo Likert con tres posibles respuestas puntuadas en una escala del 0 al 2, que refleja la frecuencia de los comportamientos evaluados.

En este estudio se realizó un análisis de las tres escalas del INDACPS para su aplicación específica en estudiantes secundaria. Se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC) para cada escala de manera unidimensional, excluyendo ítems que no cumplían con la especificación del modelo. La tabla 1 presenta los ítems eliminados durante este proceso, lo cual resultó en el uso de 5 ítems para las dimensiones de expectativas e incertidumbre, y 7 ítems para la dimensión de temores.

La estructura unidimensional de cada escala, compuesta por más de tres ítems, se ajustó conforme a la metodología propuesta por Muñiz (2010), lo que fortaleció la validez del instrumento al garantizar una representación adecuada de las dimensiones subyacentes.

Para proceder al AFC se empleó un subgrupo de la muestra, compuesto por 346 estudiantes (con un 54.6 % de hombres y un 45.4 % de mujeres), que cursaban los niveles de educación secundaria correspondientes al cuarto (53.8 %) y quinto (46.2 %) año. Es relevante señalar que los sujetos seleccionados provenían de instituciones educativas tanto públicas (53.2 %) como privadas (46.8 %) de Lima Metropolitana.

La tabla 1 también presenta los índices de ajuste: índice de ajuste comparativo (CFI), error cuadrático medio de aproximación (RMSEA) y residuo cuadrático medio estandarizado (SRMR) para cada escala. Todos los valores del CFI fueron iguales o superiores a 0.90, cumpliendo con el criterio establecido. Específicamente, la escala de expectativas obtuvo un CFI de 0.91, la escala de incertidumbre alcanzó 0.90 y la escala de temores exhibió un CFI de 0.95. En cuanto al RMSEA, todos los valores fueron inferiores a 0.08, cumpliendo con las recomendaciones de Batista-Foguet et al. (2004) y Abad et al. (2011), citados en Lloret-Segura et al. (2014). Asimismo, los valores de SRMR fueron igualmente aceptables para todas las escalas evaluadas.

**Tabla 1**

*Análisis factorial confirmatorio para las escalas de expectativas, incertidumbre y temores (n = 346)*

Ítems	Estimación estándar	X <sup>2</sup>	p	df	CFI	RMSEA	SRMR
Expectativas							
3. En los próximos 6 años espero seguir estando bien con mi familia.	0.253						
4. En los próximos 12 años espero tener una pareja estable y formar familia.	0.246						
5. Dentro de 6 años espero haber logrado una de mis metas propuestas, ya sea en mis estudios o en mi trabajo.	0.646	10.9	0.54	5	0.91	0.0582	0.0349
6. Dentro de 12 años espero trabajar en lo que me guste y ser una persona exitosa.	0.48						
8. Dentro de 12 años espero haber logrado un buen reconocimiento social.	0.225						

Incertidumbre							
2. Tal como está la situación actual, veo mi futuro muy incierto e inseguro.	0.571						
3. Cuando tengo dudas respecto de lo que haré en el futuro, tiendo a sentirme perdido.	0.77						
6. Esta situación de incertidumbre me hace sentir preocupado, ansioso y estresado.	0.535	6.68	0.246	5	0.99	0.0311	0.0188
7. Cuando se presenta una situación incierta, me da mucho temor.	0.652						
8. Me siento bastante desanimado cuando pienso que mi futuro es incierto.	0.691						
Temores							
2. Algunos temores permanentes que siento no me dejan dormir tranquilo.	0.489						
3. Últimamente, siento mucho miedo o temor de lo que pueda ocurrir más adelante.	0.626						
4. Tener contacto con la gente me genera un temor terrible.	0.637						
5. Siempre se me presenta un temor cuando quiero emprender una aventura o hacer algo nuevo.	0.589	41.4	0.001	14	0.95	0.0752	0.0402
6. Los temores permanentes que tengo no me permiten llevar una vida normal.	0.723						
7. Algo que me cuesta superar son los temores que se me presentan en determinadas situaciones.	0.685						
8. Me da temor emprender una relación sentimental con alguien.	0.37						

## 2.4. PROCEDIMIENTO

La investigación se llevó a cabo de manera presencial en diversos colegios de Lima Metropolitana, donde se administraron cuestionarios físicos a los estudiantes. Previamente, se obtuvo el consentimiento tanto de las instituciones educativas como de los alumnos participantes. Este proceso garantizó la ética y la legalidad del estudio, respetando así los principios de consentimiento informado.

Para el análisis de los datos recopilados, se utilizaron diversas herramientas estadísticas, incluyendo el *software* SPSS versión 27, AMOS versión 24 y Jamovi (Valdés et al., 2019). Inicialmente, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio (AFC) del instrumento utilizado con un grupo de muestra compuesto por 346 alumnos, cuyos resultados se presentan en la tabla 1.

Posteriormente, se realizó un análisis de estadística descriptiva para obtener una visión general de los datos recopilados. La siguiente fase consistió en la aplicación de un modelo de ecuaciones estructurales con el modelo teórico de estudio analizado mediante el modelamiento de ecuaciones estructurales con el estimador MLR, utilizando el *software* AMOS. Durante este proceso, se evaluaron varios indicadores de ajuste, entre ellos el índice de ajuste comparativo (CFI), el error cuadrático de aproximación (RMSEA) y el residuo cuadrático estandarizado (SRMR). La elección de estos indicadores se basó en las recomendaciones de Muthen y Muthen (2017) y Keith (2015). Específicamente, se estableció un estándar de aceptación para el CFI igual o superior a 0.90, mientras que se consideraron aceptables valores menores a 0.08 para el RMSEA y el SRMR.

## 3. RESULTADOS

La tabla 2 ofrece una presentación significativa de estadísticas descriptivas y correlaciones basadas en un conjunto de datos que incluye a 825 estudiantes. Esta tabla proporciona una visión general, ya que las correlaciones presentadas representan los puntajes totales de cada indicador, a diferencia de la figura 2, del modelo estructural, donde se detallan los ítems específicos.



En relación con las expectativas, se observa que la media es de 8.24, acompañada de una desviación estándar de 1.81 y una varianza de 3.29, con un rango de 10. En cuanto a la variable de incertidumbre, se registra una media de 4.28, con una desviación estándar de 2.65 y una varianza de 7.03, también con un rango de 10. Además, se ha encontrado un valor de -0.119 con respecto a las expectativas. Finalmente, la variable de temores presenta una media de 5.26, con una desviación estándar de 3.43 y una varianza de 11.78, manteniendo también un rango de 10. Las correlaciones muestran valores de -0.142 con las expectativas y una correlación más significativa de 0.754 con la incertidumbre.

**Tabla 2**

*Estadística descriptiva y correlaciones (n = 825)*

	X	DE	Varianza	Rango	1	2
1. Expectativas	8.24	1.81	3.29	10	1	
2. Incertidumbre	4.28	2.65	7.03	10	-0.119**	1
3. Temores	5.26	3.43	11.78	14	-0.142**	.754**

Nota: \*\*Valor significativo ( $p < .001$ ).

En la tabla 3, se observan las diferencias del sexo en los indicadores analizados. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas en las expectativas, con una mediana de 8.33 para mujeres y 8.16 para hombres. No obstante, en incertidumbre y temores, se observan diferencias significativas, con puntuaciones más altas para mujeres en ambos aspectos; específicamente, en incertidumbre, las mujeres obtuvieron un puntaje de 4.6 en comparación con 3.97 para los hombres y, en temores, las mujeres obtuvieron un puntaje de 5.83 frente a 4.71 para los hombres. Es importante señalar que las escalas de expectativas e incertidumbre tienen un puntaje máximo de 10, mientras que para temores es de 10. Además, el tamaño del efecto, evaluado mediante  $\Delta$ Hedges, se sitúa en un rango entre bajo a medio, según la definición de D'Angelo (2021).

**Tabla 3***Diferencias entre hombres y mujeres*

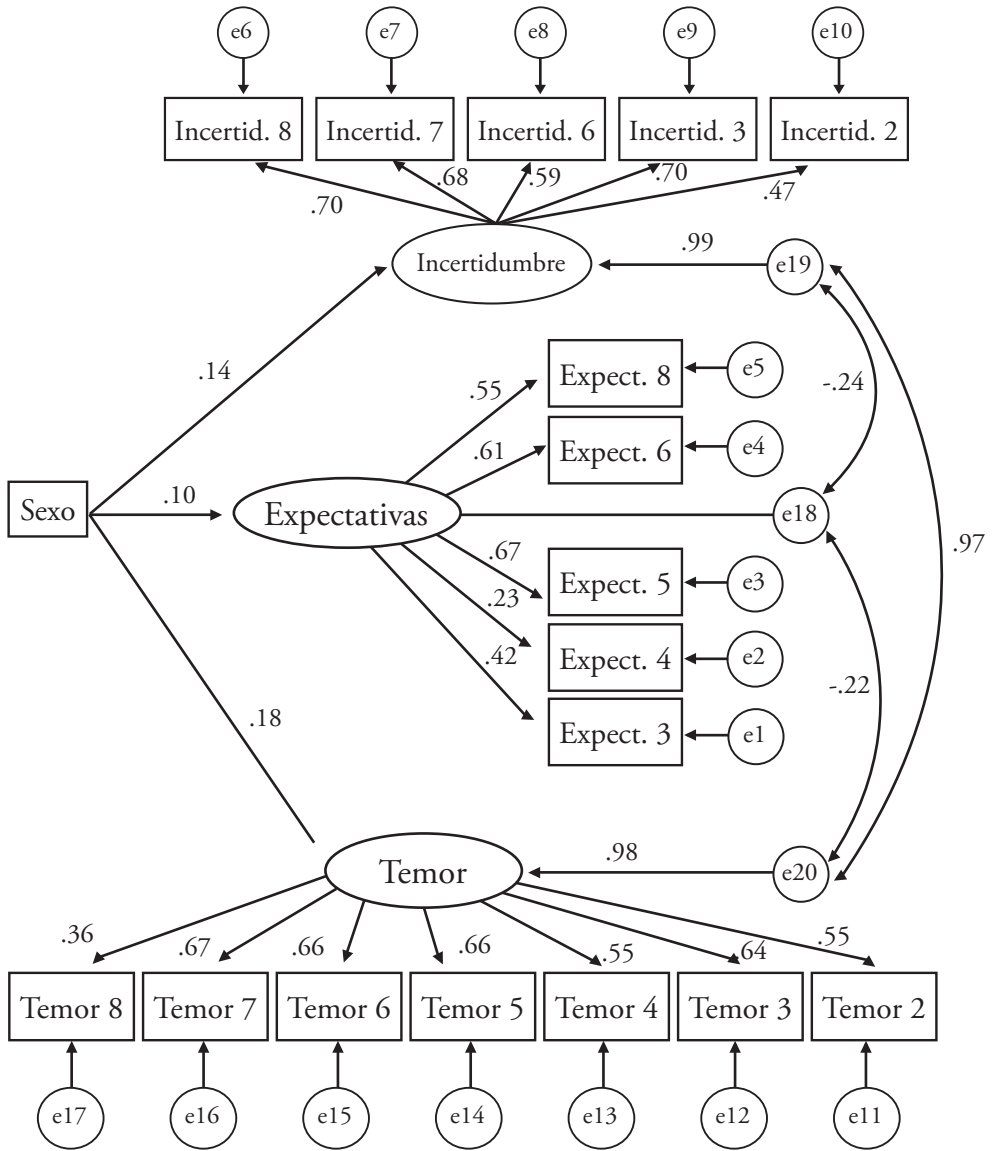
Indicadores	Sexo	M	DE	U-Mann Whitney	<i>p</i>	$\Delta$ Hedges
Expectativas	Femenino	8.33	1.8	80 322	.155	0.094
	Masculino	8.16	1.82			
Incertidumbre	Femenino	4.6	2.63	73 587	< .001	0.241
	Masculino	3.97	2.64			
Temores	Femenino	5.83	3.41	68 888	< .001	0.332
	Masculino	4.71	3.37			

Las hipótesis H1, H2 y H3, que se refieren a la relación entre el sexo y la incertidumbre ( $\beta = .139$ ;  $p < .001$ ), las expectativas ( $\beta = .104$ ;  $p < .05$ ) y los temores ( $\beta = .178$ ;  $p < .001$ ), respectivamente, resultaron significativas. Estos hallazgos indican que el sexo tiene un impacto en las puntuaciones obtenidas en cuanto a expectativas, incertidumbres y temores.

En cuanto a las hipótesis H4, H5 y H6, que relacionan la incertidumbre con los temores ( $\beta = .973$ ;  $p > .001$ ), los temores con las expectativas ( $\beta = -.218$ ;  $p > .001$ ) y la incertidumbre con las expectativas ( $\beta = -.237$ ;  $p > .001$ ), no se encontraron diferencias significativas. La figura 2 presenta la solución estandarizada para una mejor comprensión visual de las relaciones identificadas.

**Figura 2**

Resultados del modelo estructural



## 4. DISCUSIÓN

En relación con las tres primeras hipótesis que sugieren una influencia directa baja del sexo en los indicadores evaluados, se confirma la significancia en dos de ellas en el primer análisis, específicamente,

con relación a la incertidumbre y los temores. Al observar el análisis diferencial entre grupos (ver tabla 3), se nota que, en los indicadores con una escala negativa (donde puntajes más altos reflejan una mayor conducta desajustada), las mujeres exhiben una diferencia favorable en los aspectos de temores e incertidumbre. Aunque no se encontraron diferencias significativas en las expectativas, las mujeres aún se sitúan en un rango alto en este aspecto.

A pesar de que la relación directa entre el sexo y las expectativas mostró un valor mayor a 0.001 (figura 2) y no alcanzó una significación estadística deseable, su relevancia en el contexto del SEM (modelado de ecuaciones estructurales) se justifica por la naturaleza dinámica y compleja de las interacciones psicológicas. La posibilidad de que el sexo incida directamente en la incertidumbre y el temor sugiere una atención cuidadosa a estos factores, dado que representan variables psicológicas negativas. Sin embargo, la falta de significación estadística podría atribuirse a la variabilidad individual. No obstante, el enfoque SEM permite una comprensión más completa de estas interacciones, contribuyendo a identificar patrones subyacentes que podrían no ser evidentes en análisis univariados (Caballero, 2006). Izquierdo et al. (2023) respaldan esta elección al destacar la importancia de abordar de manera integral los desafíos emocionales y académicos de los estudiantes, incluso cuando la significancia estadística no sea evidente.

La relación entre el sexo y los puntajes en incertidumbre, temores y expectativas puede entenderse mejor a través del marco propuesto por Sojo-Mora (2020), quien sostiene que el aprendizaje social ejerce una influencia significativa en las conductas psicológicas, siendo más susceptible con las mujeres debido a patrones de crianza arraigados en el entorno social. En este estudio, se observaron diferencias marcadas entre hombres y mujeres, siendo estas últimas las que obtuvieron puntajes más altos en los indicadores evaluados. Estos resultados encuentran respaldo en investigaciones previas de Rodríguez y Pérez (2020), quienes también identificaron disparidades entre adolescentes; además, las mujeres obtuvieron puntajes superiores en indicadores similares de incertidumbre y temores.

Las hipótesis restantes fundamentan la relación entre el temor y la incertidumbre en estudiantes secundarios a partir de la naturaleza intrínseca de ambas variables. Tanto el temor como la incertidumbre comparten una base psicológica relacionada con la falta de seguridad y la percepción de amenaza, lo que afecta negativamente las expectativas. Desde una perspectiva teórica, el temor puede manifestarse como una respuesta patológica ante un peligro real, mientras que la incertidumbre refleja preocupación derivada de la falta de seguridad ante situaciones futuras. Esta conceptualización sugiere una conexión intrínseca, ya que ambas variables están ligadas a la evaluación subjetiva de potenciales amenazas desconocidas (Chapeton & Rurush, 2022; Hinojosa & Alonso, 2019).

Las incertidumbres y los temores ejercen un efecto adverso en las expectativas. La falta de certeza respecto al futuro y la constante preocupación pueden disminuir la motivación y la orientación hacia metas específicas (Matos & Sánchez Carlessi, 2022). Además, los temores excesivos pueden propiciar trastornos mentales como ansiedad y depresión, afectando negativamente la visión del futuro y la capacidad de perseguir metas con determinación (Chapeton & Rurush, 2022). Asimismo, la persistencia de temores puede llevar a la autolimitación y la subestimación de las propias capacidades, que restringen las oportunidades de crecimiento personal y profesional (Chapeton & Rurush, 2022). Esto quiere decir que la incertidumbre y el temor pueden actuar como obstáculos significativos para el desarrollo personal y la consecución de metas, con un impacto negativo en las expectativas de vida (Matos & Sánchez Carlessi, 2022; Chapeton & Rurush, 2022).

La teoría de rango medio sugiere que la incertidumbre, evaluada a través de la inferencia, puede desencadenar daños psicológicos, incluyendo el temor (Hinojosa & Alonso, 2019). Ambas condiciones, al estar interconectadas, podrían manifestarse simultáneamente en contextos educativos, especialmente en situaciones de cambios, transiciones y presiones académicas, como las experimentadas por estudiantes de 4.º y 5.º año de secundaria. Por lo tanto, la relación entre el temor y la incertidumbre en este contexto educativo se justifica mediante la convergencia de factores psicológicos y teóricos que respaldan la interdependencia de estas variables.

Por otro lado, las exigencias académicas, la presión por el rendimiento y las expectativas en las escuelas podrían contribuir al temor y la incertidumbre que simultáneamente intervienen en la incertidumbre. Además, las relaciones interpersonales y los problemas relacionales podrían ser más notorios en estudiantes de colegios, así que se establecería una conexión potencial con estos indicadores (Quispe, 2023).

Cabe añadir que existen factores, como el nivel socioeconómico, que respaldan la idea de que el tipo de institución educativa puede influir en los niveles de temor, incertidumbre y expectativas, ya que las dinámicas específicas de cada entorno educativo pueden impactar significativamente en la salud mental de los estudiantes (Cumba-Avilés et al., 2019; Chóliz, 2005).

La existencia de una relación directamente negativa entre temores e incertidumbre hacia las expectativas se basa en la comprensión de cómo estas variables se entrelazan en la experiencia estudiantil. La incertidumbre y el temor, al generar preocupaciones y ansiedades, pueden actuar como obstáculos para la construcción de expectativas positivas en relación con el futuro (Vargas, 2023).

Este estudio proporciona una visión profunda de la intrincada relación entre el sexo, la incertidumbre, los temores y las expectativas en estudiantes de secundaria. Aunque se confirma la influencia del sexo en la incertidumbre y los temores, así como una tendencia significativa hacia las expectativas, es fundamental reconocer la dinámica y la complejidad de las interacciones psicológicas. El análisis a través del modelado de ecuaciones estructurales ofrece una comprensión más completa de estos fenómenos, respaldada por diversos estudios. Además, se destaca la importancia de considerar factores externos como las exigencias académicas y las relaciones interpersonales en la manifestación de temores e incertidumbres. En última instancia, este estudio subraya la necesidad de abordar de manera integral los desafíos emocionales y académicos de los estudiantes, teniendo en cuenta la complejidad de sus experiencias y las influencias contextuales que influyen en su desarrollo personal y académico.

## REFERENCIAS

- Aguirre, A. M. (2022). *El trabajo docente en el nivel secundario en tiempos de pandemia* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Luján]. Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Luján. <https://ri.unlu.edu.ar/xmlui/bitstream/handle/rediunlu/1570/04%20-%20AGUIRRE%2c%20ALEJANDRO%20MARTIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Alzú, M. S., Navajas, B., & Adrogué, C. (2023). *Desigualdad de logros educativos en Argentina: desafíos post pandemia. Documento de trabajo n.º 291*. Red Nacional de Investigadores de Economía (RedNIE). <https://rednie.eco.unc.edu.ar/files/DT/291.pdf>
- Batista-Foguet, J. M., Coenders, G., & Alonso, J. (2004). Análisis factorial confirmatorio. Su utilidad en la validación de cuestionarios relacionados con la salud. *Medicina Clínica*, 122(Supl. 1), 21-27.
- Caballero, A. J. (2007). SEM vs. PLS: un enfoque basado en la práctica. En E. Abascal, V. Díaz & I. Portilla (coords.), *IV Congreso de Metodologías de Encuestas: programa científico y contribuciones del IV Congreso de Metodología de Encuestas* (pp. 57-66). Universidad Pública de Navarra.
- Castro-Carrasco, P. J., General, F., Jofré, R., Sáez, N., Vega, Á., & Bortoluzzi, M. (2012). Teorías subjetivas de profesores sobre la motivación y sus expectativas de éxito y fracaso escolar. *Educación en Revista*, (46), 159-172. <https://doi.org/10.1590/s0104-40602012000400012>
- Chapeton, R. T., & Rurush, L. D. P. (2022). *Violencia familiar y autoestima en estudiantes de nivel secundario de la I. E. Libertador San Martín de Recuay, Huaraz-2022* [Tesis de licenciatura, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional de la Universidad César Vallejo. <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/102263>
- Chóliz, M. (2005). Psicología de la emoción: el proceso emocional. *Universidad de Valencia* 3.

- Cumba-Avilés, E., Valcárcel-Benítez, F., Crespo-Ramos, G., & Feliciano-López, V. (2019). ¿La escuela privada reduce el riesgo de depresión juvenil? Un estudio transversal en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 30(2), 222-240. <https://repsasppr.net/index.php/reps/article/view/556>
- D'Angelo, L. (2021). Tamaño de efecto, potencia de la prueba, factor de Bayes y meta-análisis en el marco de la crisis de reproducibilidad de la ciencia. El caso de la diferencia de medias —con muestras independientes— (primera parte). *Cuadernos del CIMBAGE*, 1(23), 47-82. <https://ojs.econ.uba.ar/index.php/CIMBAGE/article/view/2055>
- Espinoza Rivas, F. (2023). *Funcionamiento familiar y comunicación familiar en estudiantes de secundaria de un colegio nacional, Catacaos, 2021* [Tesis de licenciatura, Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote]. Repositorio Institucional Uladech. <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/32510>
- Gonzales, K. S. (2022). *Factores socioemocionales post-pandemia y su influencia en el aprendizaje de estudiantes del nivel secundario* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Repositorio Institucional Digital UNS. <https://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14278/4040/52527.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza-Torres, C. (2018). *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGraw Hill.
- Hinojosa, L., & Alonso, M. M. (2019). Incertidumbre, estrés y su relación con el bienestar psicológico en familiares de dependientes del alcohol. *Cultura de los Cuidados*, 23(55), 222-231. <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.19>
- Izquierdo, S., Granese, M., & Maira, A. (2023). Efectos de la pandemia en el bienestar socioemocional de los niños y adolescentes en Chile y el mundo. *Puntos de Referencia*, (647), 1-30. [https://static.cepchile.cl/uploads/cepchile/2023/03/pder647\\_granese\\_etal.pdf](https://static.cepchile.cl/uploads/cepchile/2023/03/pder647_granese_etal.pdf)
- Keith, T. Z. (2015). *Multiple regression and beyond: An introduction to multiple regression and structural equation modeling* (2nd ed.).



- Routledge, Taylor & Francis Group. <https://sadbhavnpublications.org/research-enrichment-material/2-Statistical-Books/Multiple-Regression-and-Beyond-An-Introduction-Multiple-Regression-and-Structural-Equation-Modeling.pdf>
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis factorial exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.3.199361>
- Matos, P., & Sánchez Carlessi, H. H. (2022). Expectativas de vida, incertidumbre y desajustes del comportamiento psicosocial como indicadores de salud mental en tres muestras diferenciadas de la población de Lima Metropolitana, en el contexto de la pandemia por COVID-19. *Ciencia y Psique*, 1(1), 31-66. <https://doi.org/10.59885/cienciaypsique.v1n1.02>
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 57-66. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1796.pdf>
- Muthen, L. K., & Muthen, B. O. (2017). *Mplus: Statistical Analysis with Latent Variables: User's Guide (Version 8)*.
- Quispe, C. S. (2023). *Tolerancia a la frustración y perfeccionismo en estudiantes de tercero a sexto grado de primaria de la Institución Educativa Jorge Basadre Grohmann* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio de la Universidad Privada de Tacna. <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/3257/Quispe-Hurtado-Camila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, V. S., & Pérez, P. C. (2020). Niveles de ansiedad social en adolescentes de una institución educativa de tembladera en Perú. *Revista Científica Epistemia*, 4(1), 1-9. <https://doi.org/10.26495/re.v4i1.1312>
- Ruiz, M. A., Pardo, A., & San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 34-45. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1794.pdf>
- Sánchez Salcedo, D. R. (2017). *La motivación basada en la teoría de las expectativas de Víctor Vroom y la productividad laboral en el área de*

- mantenimiento de Barrick Misquichilca-proyecto Pierina 2014* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo]. Repositorio Institucional Unasam. [https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1665/T033\\_46179650\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1665/T033_46179650_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Sojo-Mora, B. L. (2020). El significado de la feminidad: estudio basado en relatos de vida de mujeres. *Revista Espiga*, 19(39), 46-62. <https://doi.org/10.22458/re.v19i39.2843>
- Tarrillo, K. Y. (2022). *Afectaciones psicológicas percibidas a partir de las clases virtuales en estudiantes del nivel secundario de Chota, 2022* [Tesis de maestría, Universidad César Vallejo]. Repositorio Digital Institucional de la Universidad César Vallejo. [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81504/Tarrillo\\_TKY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/81504/Tarrillo_TKY-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Valdés, A. A., García, F. I., Torres, G. M., Urías, M., & Grijalva, C. S. (2019). *Medición en Investigación Educativa con Apoyo del SPSS y el AMOS*. Conacyt. [https://www.itson.mx/publicaciones/Documents/ciencias-sociales/MEDICI%C3%93N%20EN%20INVESTIGACI%C3%93N%20\(1\).pdf](https://www.itson.mx/publicaciones/Documents/ciencias-sociales/MEDICI%C3%93N%20EN%20INVESTIGACI%C3%93N%20(1).pdf)
- Vargas, F. Y. (2023). *Ideación suicida y resiliencia en los estudiantes de cuarto de secundaria de dos instituciones educativas emblemáticas de Tacna, 2022* [Tesis de licenciatura, Universidad Privada de Tacna]. Repositorio de la Universidad Privada de Tacna. <https://repositorio.upt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12969/3076/Vargas-Hurtado-Francesca.pdf?sequence=1&isAllowed=y>



Este artículo se encuentra disponible  
en acceso abierto bajo la licencia Creative  
Commons Attribution 4.0 International License

# Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 3, n.º 4, enero-junio, 2024 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.03

## **Necesidad de información prequirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad estado-rasgo en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima**

### **Pre-surgical information needs and their relationship with the level of state-trait anxiety in oncological and non-oncological patients awaiting surgery in the Urology Department of a hospital in Lima**

ALVARO ZAVALAGA CHÁVEZ  
Universidad Ricardo Palma  
(Lima, Perú)

Contacto: [alvarozavalaga@hotmail.com](mailto:alvarozavalaga@hotmail.com)  
<https://orcid.org/0009-0000-9501-7136>

## **RESUMEN**

El presente trabajo busca determinar si existe relación entre el nivel de ansiedad estado-rasgo y la necesidad de información en pacientes oncológicos y no oncológicos del Departamento de Urología de un hospital de Lima Metropolitana, con la intención de contribuir con la prevención de complicaciones perioperatorias, mejorar la calidad de atención y fomentar la discusión respecto a la implementación de protocolos de evaluación preoperatoria que contemplen estas variables psicológicas. El estudio es de tipo descriptivo de carácter correlacional y comparativo, no experimental y corte transversal. Se trabajó con una muestra de 65 pacientes (21 pacientes del grupo oncológico y 44 del grupo no oncológico). Se utilizó el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo

(IDARE) y el Cuestionario de Ansiedad y Necesidad de Información Preoperatoria de Ámsterdam (APAIS). Los resultados permiten concluir que si bien existe relación estadísticamente significativa entre la ansiedad estado-rasgo y la necesidad de información en pacientes no oncológicos, no existe diferencia significativa entre los resultados de ambos grupos de pacientes.

**Palabras clave:** ansiedad; necesidad de información; urología; oncológico; preoperatorio.

## ABSTRACT

This study aims to determine whether there is a relationship between the level of trait-state anxiety and the need for information in oncological and non-oncological patients in the Department of Urology in a hospital in Metropolitan Lima, with the intention of contributing to the prevention of perioperative complications, improving the quality of care and encouraging discussion regarding the implementation of preoperative assessment protocols that take into account these psychological variables. The study was descriptive, correlational and comparative, non-experimental, and cross-sectional. We worked with a sample of 65 patients (21 patients in the oncological group and 44 in the non-oncological group). The state-trait anxiety questionnaire (IDARE) and the Amsterdam preoperative anxiety and information need questionnaire (APAIS) were used. The results allow us to conclude that although there is a statistically significant relationship between state-trait anxiety and the need for information in non-oncology patients, there is no significant difference between the results of the two groups of patients.

**Key words:** anxiety; need for information; urology; oncology patients; preoperative.

Recibido: 17/02/2024 Aceptado:15/03/2024 Publicado: 30/06/2024

## 1. INTRODUCCIÓN

En nuestro país, la salud mental conforma un tópico que no cuenta con la suficiente relevancia que requiere; en esa línea, no se toman en consideración los efectos negativos que esto puede tener en la sociedad (González, 2022). Ya sea por cuestiones culturales, económicas, políticas o incluso religiosas, esto constituye una problemática que no solo repercute en lo que respecta a situaciones cotidianas, sino también a aquellas circunstancias que pueden ser tan especiales como una intervención quirúrgica.

En lo que a esta última situación refiere, particularmente en el caso de enfermedades de carácter urológico, se tiene el concepto equivocado de que estas son exclusivas de los varones y solo ellos adolecen de problemas de esta naturaleza. Se desconoce que el principal problema urológico que afecta a las mujeres peruanas de entre 30 y 60 años es la cistitis (Ministerio de Salud del Perú [Minsa], 2022) y entre las principales fuentes de mortalidad y morbilidad en el país se tiene a la insuficiencia renal (Minsa, 2018) y las enfermedades del sistema urinario (Minsa, 2022), de manera respectiva. Al respecto, cabe añadir que el cáncer de próstata es la primera causa de mortalidad en los varones, con aproximadamente 6194 casos nuevos al año en Lima Metropolitana (Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas [INEN], 2021). Por este motivo, el recibir un diagnóstico de cáncer genera un fuerte impacto psicológico en el paciente, no solo por la naturaleza de su diagnóstico, sino también por las medidas que deberá adoptar para combatir su enfermedad (Soto-Mego, 2023).

Lo mencionado es particularmente relevante, debido a que, dependiendo de la gravedad y el estadio del diagnóstico, puede significar un importante riesgo de muerte y, por lo tanto, producir un gran malestar psicológico, emocional y físico en el paciente. Como refieren Olivares y Rivas (2023), durante el preoperatorio, la ansiedad constituye uno de los trastornos más frecuentes y puede ser un determinante en el riesgo de complicaciones intraoperatorias; por ello, es importante tener en cuenta este factor en un entorno quirúrgico, dado que la ansiedad tratada de manera inadecuada en el paciente puede producir cambios somáticos de tipo cardiovascular, respiratorio, gastrointestinal, genitourinario

y neurovegetativo, siendo más predominantes las manifestaciones cardiovasculares (Piñón-García et al., 2020). Esto es relevante tanto para el paciente oncológico como para el no oncológico, pues ambos buscan atención médica por un problema de salud que está generándoles malestares físicos y emocionales, particularmente notorios en casos que requieren de una intervención quirúrgica, dados los riesgos existentes en este tipo de procedimientos, además de los factores psicológicos que influyen en el estado del paciente.

Ante una situación como la descrita, con el fin de controlar ese impacto y reducir el malestar experimentado, un individuo puede sentir la necesidad de recopilar la mayor cantidad de información posible con la intención de comprender lo que le está ocurriendo, conocer mejor sus opciones, generar mayor confianza en el personal de salud que lo atiende, tranquilizar a sus familiares o viceversa, entre otros. Por otro lado, a fin de lograr este mismo objetivo, un individuo puede sentir la necesidad de ignorar todo lo relacionado con su diagnóstico, cirugía, procedimientos y demás, dejando las decisiones y el razonamiento previo a todo ello en manos del personal de salud, posiblemente para evitar pensar en escenarios desfavorables, ya que mientras más detalles conozca, mayores recursos brindará a su imaginación.

Por tal razón, la necesidad de información en este tipo de pacientes puede constituir una fuente ansiógena de malestar que puede estar vinculada con la ansiedad estado-rasgo, dado que la primera está relacionada con una situación particular potencialmente mortal, como es una intervención quirúrgica; mientras que la otra depende de la biología propia del individuo, pues se entiende como la propensión semipermanente a experimentar ansiedad en diversas situaciones (Calisaya, 2022). Esta sensación de necesitar permanecer informado y pendiente de los procedimientos a realizar puede constituir una fuente de ansiedad que repercutiría en el periodo intraoperatorio, dado que la ansiedad prequirúrgica es un predictor de consumo de medicamentos y complicaciones preoperatorias (Piñón et al., 2020), pero también condicionaría una mayor experiencia de dolor durante el periodo posoperatorio (Tavares et al., 2019). Particularmente en el caso de pacientes oncológicos, algunas fuentes comunes de ansiedad son la sensación de proximidad a la muerte, la incertidumbre sobre la

progresión y las etapas finales de la enfermedad, la pérdida de control sobre su propia situación y la preocupación por el sufrimiento propio y el de sus seres queridos (Bernal & González, 2020), las cuales pueden contribuir a requerir de más o menos información respecto de su estado de salud, procedimientos a realizar y pronóstico.

Si bien estudios como los de Hashemi et al. (2021) señalan que, en el caso de pacientes oncológicos, en hemodiálisis, con asma y controles sanos, no existe diferencia significativa en el nivel de ansiedad por la muerte, esta prevalece en pacientes oncológicos. En ese sentido, es meritorio el abordaje psicológico preoperatorio, dadas las implicaciones de no tratar la ansiedad en estos casos en ambos tipos de pacientes, independientemente de las características de su diagnóstico, mediante consultas preoperatorias, ya que han sido efectivas para disminuir la ansiedad prequirúrgica (Akhlaghi et al., 2020). Esto porque recibir mayor cantidad de información respecto de la cirugía, antes de que esta se lleve a cabo, es un factor que contribuye a la reducción de los niveles de ansiedad y necesidad de información de manera significativa (Leiva, 2020).

De igual manera, Alhamdoun et al. (2020) explican la importancia de proporcionar información relevante al paciente, permanecer en comunicación y aplicar métodos de relajación como terapia con aromas o música, pues aquellos pacientes que han sido preparados, tanto de manera física como psicológica, presentan mejores resultados posoperatorios. Asimismo, Sharkiya (2024) señala que existe evidencia moderada que respalda la efectividad de la terapia musical en la reducción de la ansiedad preoperatoria, por lo que puede ser empleada para este fin.

### 1.1. ANSIEDAD ESTADO-RASGO

La ansiedad-estado puede ser definida como aquella experiencia ansiosa de carácter transitorio y temporalidad limitada en una situación particular que produce respuestas a nivel psicológico y fisiológico, como nerviosismo, tensión, malestar, entre otros, cuya intensidad puede disminuir al variar de escenario o reinterpretar las circunstancias como inofensivas (Díaz, 2019). Esta ansiedad es concebida como una respuesta negativa ante

circunstancias específicas o ignotas, y tiene como características diversas manifestaciones a nivel cognitivo, motor y fisiológico (Martínez, 2021).

Por otro lado, la ansiedad-rasgo es aquella predisposición individual semipermanente o propensión a experimentar reacciones ansiosas (Calisaya, 2022). Por su parte, Spielberger (1972) la define como una disposición habitual a percibir situaciones como amenazantes, respondiendo de manera ansiosa ante ellas, incluso considerándola un rasgo de personalidad en el que un individuo experimenta mayores niveles de ansiedad en circunstancias diversas, en presencia o ausencia de estímulos ansiógenos particulares.

Al estar sometidas a situaciones ansiosas o cuando se percibe una situación de alerta, las neuronas envían señales que activan la liberación de corticotropina por parte de la hipófisis para preparar al cuerpo contra el peligro, desencadenando la producción de cortisol y adrenalina por la glándula suprarrenal; estas hormonas, junto con la noradrenalina, generan un estado de alerta que se manifiesta a través del incremento en la frecuencia respiratoria y cardíaca, la dilatación de las pupilas y el aumento en la tensión muscular (Díaz, 2019). Estas manifestaciones pueden ocurrir antes, durante o después de una intervención quirúrgica, ya que esta es factible de ser percibida como una situación amenazante y desconocida. A su vez, pueden ser fuentes de complicaciones y aumento de riesgos quirúrgicos, por lo que es primordial abordar la ansiedad preoperatoria a fin de minimizar estos riesgos potenciales.

## 1.2. NECESIDAD DE INFORMACIÓN PREQUIRÚRGICA

En lo que respecta a la necesidad de información del paciente, es entendida como el requerimiento de datos en relación con el procedimiento quirúrgico a realizar, así como también la anestesia a emplear. Si bien es cierto que existe el consentimiento informado, un documento en el que se brinda información y se comparte conocimiento entre el médico y el paciente a fin de crear un plan de decisión conjunta, en el que se incluyen tópicos como la condición del paciente, las opciones terapéuticas, los riesgos y los beneficios, los efectos secundarios, etc., es importante notar que la comprensión adecuada de esta información por parte del paciente constituye una limitación mayor (Pietrzykowski & Smilowska, 2021).



Esto se debe a que, por un lado, la terminología empleada podría resultar poco esclarecedora, pese al esfuerzo de simplificación por parte del personal de salud, pues se tiene en cuenta el bagaje cultural del paciente; por otro lado, en ocasiones, no se dispone del tiempo suficiente para que el paciente tome conciencia de su condición en su dimensión real y pueda asumir una decisión deliberante.

De este modo, dicho documento, acompañado de la explicación del médico, hace hincapié en la emisión de información pertinente y de interés para el paciente desde un punto de vista cognitivo, de comprensión, entendimiento y, posteriormente, aceptación y decisión, tanto por parte del médico como del paciente. Así, el consentimiento informado no contempla la situación psicológica del paciente, pese a que esta es relevante durante el perioperatorio, dado que variables como la ansiedad pueden tener repercusiones negativas en este periodo, por ejemplo, un incremento en la utilización de analgésicos, que tiene como efecto la extensión de la estancia hospitalaria, y una exposición al paciente a una mayor morbilidad y mortalidad (López et al., 2011).

Asimismo, el nivel de ansiedad experimentado por el paciente no guarda relación con la severidad de su enfermedad, debido a que esta tiene mayor vinculación con sus propias experiencias de vida (Bernal & González, 2020), por lo que, independientemente de su diagnóstico y su gravedad, un paciente puede sentir mayor o menor necesidad de conseguir datos e información sobre su condición en un intento por mantenerse en un estado de tranquilidad.

En relación con lo expuesto, el presente estudio se encuentra orientado a responder la siguiente interrogante: ¿Qué relación existe entre el nivel de ansiedad estado-rasgo y la necesidad de información en pacientes oncológicos y no oncológicos del Departamento de Urología de un hospital de Lima Metropolitana?

### 1.3. OBJETIVO GENERAL

Determinar si existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la necesidad de información prequirúrgica en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima.

#### 1.4. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Identificar la relación entre el nivel de ansiedad-estado y la necesidad de información prequirúrgica, tanto en pacientes oncológicos como no oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima.
- b) Identificar la relación entre el nivel de ansiedad-rasgo y la necesidad de información prequirúrgica, tanto en pacientes oncológicos como no oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima.
- c) Comparar si existen diferencias estadísticamente significativas en los niveles de ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y necesidad de información prequirúrgica entre los grupos oncológico y no oncológico.

#### 1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA

Los resultados de esta investigación van a contribuir con el desarrollo del conocimiento científico sobre estos temas tan poco estudiados en nuestro país, siendo de particular importancia las implicaciones negativas y posibles relaciones entre la necesidad de información prequirúrgica y la ansiedad mal manejada en pacientes preoperatorios, dadas las posibles complicaciones que pueden ocurrir durante la intervención e incluso después de la misma. De esta manera, se puede prevenir la aparición de contingencias, mejorar la calidad de atención y la calidad de vida del paciente, e incluso implementar protocolos de evaluación preoperatoria que contemplen estas variables psicológicas, ya que pueden ser relevantes al momento de tomar decisiones médicas respecto de la salud del paciente.

#### 1.6. HIPÓTESIS GENERAL

Existe relación significativa entre el nivel de ansiedad y la necesidad de información prequirúrgica en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento Urología de un hospital de Lima.

## 1.7. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- a) h1: Existe relación significativa estadísticamente entre el nivel de ansiedad-estado y necesidad de información prequirúrgica en pacientes oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima.
- b) h2: Existe relación significativa estadísticamente entre el nivel de ansiedad-rasgo y necesidad de información prequirúrgica en pacientes oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima.
- c) h3: Existe relación significativa estadísticamente entre el nivel de ansiedad-estado y necesidad de información prequirúrgica en pacientes no oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima.
- d) h4: Existe relación significativa estadísticamente entre el nivel de ansiedad-rasgo y necesidad de información prequirúrgica en pacientes no oncológicos en espera de cirugía, pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima.
- e) h5: Existe diferencia estadísticamente significativa en los resultados obtenidos en ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y necesidad de información prequirúrgica entre los grupos de pacientes oncológicos y no oncológicos del Departamento de Urología de un hospital de Lima.

## 1.8. METODOLOGÍA

### 1.8.1. Método y diseño de investigación

Se trata de un estudio de tipo descriptivo, de carácter correlacional y comparativo, no experimental y de corte transversal, porque busca vincular las variables en un periodo menor a un año, comparando los resultados de dos muestras.

De acuerdo con Sánchez & Reyes (2021), se emplea un diseño comparativo y un diseño correlacional. Las variables de estudio están conformadas por la ansiedad-estado, la ansiedad-rasgo y la necesidad de información prequirúrgica; posteriormente, se realiza la comparación de resultados entre los grupos de pacientes oncológicos y no oncológicos.

### 1.8.2. Población de estudio y muestra

La población estuvo conformada por el total de pacientes de ambas listas de espera de cirugía del Departamento de Urología de un hospital de Lima Metropolitana, perteneciente al Seguro Social de Salud. Una lista era del servicio de urología general y la otra, de urología especializada; entre las dos, el total fue 260 pacientes.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, intencionado o por conveniencia; se seleccionaron a 21 pacientes del grupo oncológico y 44 pacientes del grupo no oncológico, quienes conformaron las dos muestras de estudio.

La tabla 1 muestra la frecuencia de pacientes prequirúrgicos en el rango de edad de los 51 hasta los 85 años, agrupados por pertenencia al conjunto de pacientes oncológicos y no oncológicos. Se observa una frecuencia de 21 pacientes que corresponden al grupo oncológico y 44 que pertenecen al grupo no oncológico; en total, hubo 65 pacientes en el rango de edad descrito.

**Tabla 1**

*Frecuencia de pacientes prequirúrgicos oncológicos y no oncológicos por edad*

		Oncológicos		No oncológicos		Total	Porcentaje
		Fr.	%	Fr.	%		
Válido	51-85 años	21	100	44	100	65	100

En la tabla 2 se presenta la frecuencia de pacientes de sexo femenino y masculino en los grupos oncológico y no oncológico. Se observa una frecuencia de 17 pacientes de sexo masculino y 4 pacientes de sexo femenino pertenecientes al grupo oncológico. En cuanto al grupo de pacientes no oncológicos, se observa una frecuencia de 25 pacientes de sexo masculino y 19 pacientes de sexo femenino. Por tanto, se observa un total de 21 pacientes del grupo oncológico y 44 del grupo no oncológico.

**Tabla 2**

*Frecuencia de pacientes prequirúrgicos oncológicos y no oncológicos por sexo*

		Oncológicos		No oncológicos		Total	Porcentaje
		Fr.	%	Fr.	%		
Válido	Masculino	17	81	25	56.8	42	64.62
	Femenino	4	19	19	43.2	23	35.38
	Total	21	100	44	100	65	100

## 1.9. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se emplearon dos cuestionarios para el presente estudio: en primer lugar, el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI), conformado por 40 ítems de respuesta tipo Likert, cuyos primeros 20 reactivos corresponden a la medición de la ansiedad tipo estado y los otros 20, a la ansiedad tipo rasgo; en segundo lugar, el Cuestionario de Ansiedad y Necesidad de Información Prequirúrgica de Ámsterdam (APAIS), que consta de 6 ítems de respuesta tipo Likert, cuyos reactivos 3 y 6 corresponden a la medición de la necesidad de información.

## 2. RESULTADOS

### 2.1. ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA DE LOS RESULTADOS DE LOS GRUPOS ONCOLÓGICO Y NO ONCOLÓGICO

En este apartado, la tabla 3 representa los valores estadísticos descriptivos obtenidos por los pacientes del grupo oncológico en las variables ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y necesidad de información preoperatoria. Para la primera variable, se observa una puntuación media de 15.38; en cuanto a la segunda variable, se advierte una puntuación media de 24.95; y para la última variable, se visualiza un puntaje medio de 6.76 en los pacientes del grupo oncológico.

Asimismo, se aprecia la estadística descriptiva de los puntajes obtenidos por los pacientes que pertenecen al grupo no oncológico, observándose una puntuación media de 17.41 para la variable ansiedad-estado, una puntuación media de 23.18 para la variable ansiedad-rasgo y

una puntuación media de 7.59 para la variable necesidad de información preoperatoria.

**Tabla 3**

*Estadística descriptiva de los grupos de pacientes prequirúrgicos oncológicos y no oncológicos*

	Oncológicos			No oncológicos		
	Ansiedad-estado	Ansiedad-rasgo	Necesidad de información	Ansiedad-estado	Ansiedad-rasgo	Necesidad de información
N Válido	21	21	21	44	44	44
Media	15.38	24.95	6.76	17.41	23.18	7.59
Mediana	12	23.00	7.00	18.50	22.50	8.00
Desviación estándar	11.421	11.200	2.897	11.404	11.973	2.714
Varianza	130.448	125.448	8.390	130.061	143.362	7.364
Rango	38	42	10	46	44	13
Mínimo	2	9	2	0	6	2
Máximo	40	51	12	46	50	15

## 2.2. CORRELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES ANSIEDAD ESTADO-RASGO Y NECESIDAD DE INFORMACIÓN EN LOS GRUPOS ONCOLÓGICO Y NO ONCOLÓGICO

En cuanto a la correlación entre las variables de estudio en el grupo de pacientes del grupo oncológico, la tabla 4 muestra que existe una relación significativa y positiva entre las variables ansiedad-estado y ansiedad-rasgo (.652\*\*;  $p = .001 < .01$ ), no siendo así entre las variables ansiedad-estado y necesidad de información prequirúrgica (-.062;  $p = .788 > .05$ ), y ansiedad-rasgo y necesidad de información prequirúrgica (.065;  $p = .779 > .05$ ).

**Tabla 4**

*Correlación de Spearman en el grupo de pacientes prequirúrgicos oncológicos*

		Ansiedad-estado	Ansiedad-rasgo	Necesidad de información
	Ansiedad-estado	1.000	.652**	-.062
	Coefficiente de correlación			
	Sig.	.	.001	.788
		N	21	21
Rho de Spearman	Ansiedad-rasgo	.652**	1	.065
	Coefficiente de correlación			
	Sig.	.001	.	.779
		N	21	21
	Necesidad de información	-.062	.065	1
	Coefficiente de correlación			
	Sig.	.788	.779	.
		N	21	21

*Nota:* \*\* Correlación significativa a nivel 0.01.

De igual manera, en cuanto a la correlación entre variables en el grupo de pacientes pertenecientes al grupo no oncológico, la tabla 5 expone una relación significativa fuerte entre las variables ansiedad-estado y ansiedad-rasgo (.795\*\*;  $p = .000 < .01$ ), así como también entre las variables ansiedad-estado y necesidad de información prequirúrgica (.536\*\*;  $p = .000 < .01$ ), y ansiedad-rasgo y necesidad de información prequirúrgica (.543\*\*;  $p = .000 < .01$ ).

**Tabla 5**

*Correlación de Spearman en el grupo de pacientes prequirúrgicos no oncológicos*

			Ansiedad- estado	Ansiedad- rasgo	Necesidad de información
	Ansiedad- estado	Coefficiente de correlación	1	.795**	.536**
		Sig.	.	.000	.000
		N	44	44	44
Rho de Spearman	Ansiedad- rasgo	Coefficiente de correlación	.795**	1	.543**
		Sig.	.000	.	.000
		N	44	44	44
	Necesidad de información	Coefficiente de correlación	.536**	.543**	1
		Sig.	.000	.000	.
		N	44	44	44

*Nota:* \*\* Correlación significativa a nivel 0.01.

Por último, la tabla 6 muestra la prueba de contraste de hipótesis, teniendo en consideración la pertenencia a los grupos oncológico y no oncológico, para los puntajes obtenidos en las variables ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y necesidad de información preoperatoria en busca de diferencia estadística. Los resultados indican que no existe diferencia significativa entre las puntuaciones obtenidas por ambos grupos de estudio, pues los valores son superiores a 0.05.



**Tabla 6**

*Contraste de hipótesis entre los grupos oncológico y no oncológico*

	Ansiedad-estado	Ansiedad-rasgo	Necesidad de información
Mann-Whitney U	412.500	419	392
Wilcoxon W	643.500	1409	623
Z	-.695	-.604	-.993
Asymp. Sig. (2-tailed)	.487	.546	.321

*Nota:* a. Variable de agrupación: tipo de paciente.

### 3. DISCUSIÓN

Respecto a la hipótesis específica uno (h1), que indica la existencia de relación significativa entre las variables ansiedad-estado y necesidad de información en pacientes prequirúrgicos del grupo oncológico, los resultados rechazan esta hipótesis, dado que no existe relación entre dichas variables para este grupo de pacientes prequirúrgicos (tabla 4). De igual forma, en cuanto a la hipótesis específica dos (h2), que indica la existencia de relación significativa entre ansiedad-rasgo y necesidad de información preoperatoria, esta hipótesis se rechaza, ya que los resultados indican que no existe dicha relación para el grupo de pacientes oncológicos. Si bien la inminencia de una intervención quirúrgica suele aumentar la experiencia ansiosa de manera moderada con manifestaciones fisiológicas (Piñón et al., 2020) y podría producirles mayores requerimientos de información respecto a su cirugía, la ausencia de relación entre variables sugiere que existen factores psicoprotectores que amortiguan la ansiedad en pacientes oncológicos como podrían ser las expectativas propias, debido a que ven la intervención quirúrgica como la única o la mejor opción para mejorar su estado de salud o, incluso, procurar su supervivencia.

En lo que respecta a la hipótesis específica tres (h3), que indica que existe relación significativa entre las variables ansiedad-estado y necesidad de información en pacientes prequirúrgicos del grupo no oncológico, los

resultados permiten confirmar esta hipótesis, puesto que sí existe relación entre dichas variables para este grupo de pacientes prequirúrgicos (tabla 5), hallazgo concordante con Catacora (2019), quien determinó que existe significancia estadística entre estas variables en pacientes preoperatorios no oncológicos. Igualmente, en lo que concierne a la hipótesis específica cuatro (h4), existe significancia estadística entre las variables ansiedad-rasgo y necesidad de información, resultado que se corresponde con lo hallado por Huanca (2018), quien describe que, mientras mayor sea la información que maneje un paciente respecto de su intervención, menor será su ansiedad y viceversa. Por tal razón, López et al. (2011) sostienen que proveer más información al paciente prequirúrgico ayuda a disminuir la ansiedad que experimenta de manera significativa, tanto en el periodo preoperatorio como en el postoperatorio.

En ese sentido, en cuanto a las diferencias significativas entre los grupos oncológico y no oncológico, los resultados indican que no existe tal diferencia entre grupos para ninguna de las variables estudiadas (tabla 6), hallazgo concordante con lo encontrado por Hashemi et al. (2021), quienes describen que no existe diferencia significativa entre la ansiedad experimentada por pacientes en hemodiálisis, oncológicos y sanos. De igual manera, este hallazgo guarda concordancia con lo encontrado por Van Sandwijk et al. (2019), quienes determinaron que no existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad experimentado por pacientes trasplantados de riñón, en hemodiálisis, con cáncer y sanos. Esto puede explicarse por variables como la heterogeneidad de la muestra elegida, el tamaño muestral, las variables culturales, la psicoeducación, el historial de cirugías previas, la severidad del diagnóstico y estadio, el tipo de cáncer, entre otras.

Dado que la ansiedad mal manejada en el paciente prequirúrgico puede conllevar a una mayor experiencia de dolor durante el posoperatorio, así como un mayor uso de analgésicos, aumento en la estancia hospitalaria y exposición a mayor morbilidad y mortalidad (Vaughn et al., 2007; López et al., 2011), se refuerza la importancia de la labor psicológica en ambientes hospitalarios a fin de reducir los niveles de ansiedad en este tipo de pacientes, ya que, si bien el riesgo de muerte puede verse notoriamente disminuido luego de la intervención quirúrgica

(particularmente, en casos oncológicos), el malestar psicológico y físico del paciente puede persistir durante mucho tiempo después de la cirugía (Torres, 2015), por lo que brindar información previa a la misma es clave para disminuir de manera significativa la ansiedad y la necesidad de información en pacientes prequirúrgicos (Leiva, 2020), reduciendo así el riesgo de complicaciones perioperatorias y procurando un mejor período de recuperación posoperatorio.

Finalmente, ya que el propósito central de este trabajo es conocer la relación existente entre las variables ansiedad-estado, ansiedad-rasgo y necesidad de información preoperatoria en pacientes prequirúrgicos pertenecientes al Departamento de Urología oncológica y no oncológica, los resultados permiten aceptar la hipótesis general de manera parcial para el grupo oncológico, al existir relación significativa únicamente entre las variables ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, y de manera total en el grupo no oncológico, pues existe relación significativa entre todas las variables estudiadas, siendo estas relaciones entre ansiedad-estado y ansiedad-rasgo, ansiedad-estado y necesidad de información, y ansiedad-rasgo y necesidad de información.

#### 4. CONCLUSIONES

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad-estado y la necesidad de información preoperatoria en pacientes oncológicos prequirúrgicos del Departamento de Urología de un hospital de Lima.

No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de ansiedad-rasgo y la necesidad de información preoperatoria en pacientes oncológicos prequirúrgicos del Departamento de Urología de un hospital de Lima.

Existe relación estadísticamente significativa, fuerte y directa entre el nivel de ansiedad-estado y la necesidad de información preoperatoria en pacientes no oncológicos prequirúrgicos del Departamento de Urología de un hospital de Lima.

Existe relación estadísticamente significativa, fuerte y directa entre el nivel de ansiedad-rasgo y la necesidad de información preoperatoria en

pacientes no oncológicos prequirúrgicos del Departamento de Urología de un hospital de Lima.

No existen diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones obtenidas por los grupos oncológico y no oncológico del Departamento de Urología de un hospital de Lima; por lo tanto, la presencia de un diagnóstico oncológico no influye en los niveles de ansiedad ni necesidad de información en los pacientes preoperatorios.

## REFERENCIAS

- Akhlaghi, F., Azizi, S., Malek, B., Mahboubi, F., Shams, S., & Karimizadeh, M. (2020). Effect of preoperative anesthesia consultation on decreasing anxiety in patients undergoing oral and maxillofacial surgery. *Journal of Dentistry*, 21(2), 102-105. <https://doi.org/10.30476/dentjods.2019.77883.0>
- Alhamdoun, A., ALBashtawy, M., & Suliman, M. (2020). Managing Preoperative Anxiety among Patients Undergoing General Surgery. *EC Psychol Psychiatry*, 9(6), 71-74.
- Bernal, A. C., & González, P. I. (2020). *Ansiedad preoperatoria en pacientes oncológicos de área de Cirugía del Instituto de Cáncer Solca-Cuenca* [Tesis de bachillerato, Universidad del Azuay]. Repositorio Institucional. <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9655/1/15288.pdf>
- Calisaya, Á. D. (2022). *Inteligencia emocional y ansiedad rasgo-estado en jóvenes de Lima Centro tiempos de COVID-19* [Tesis de licenciatura, Universidad Autónoma del Perú]. Repositorio de la Universidad Autónoma del Perú. <https://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/20.500.13067/1875>
- Catacora, Á. R. (2019). *Niveles de ansiedad, información preoperatoria y factores asociados en pacientes programados para intervención quirúrgica en el Departamento de Cirugía del Hospital Goyeneche-febrero del 2019* [Tesis de bachillerato, Universidad Católica de Santa María]. Repositorio de Tesis UCSM. <https://repositorio.ucsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12920/8794/70.2482.M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

- Díaz, R. M. (2019). *Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen* [Tesis de segunda especialidad profesional, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma. [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4488/RT030\\_46501232\\_S%20D%c3%8dAZ%20SOTELO%2c%20ROSA%20MARY.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4488/RT030_46501232_S%20D%c3%8dAZ%20SOTELO%2c%20ROSA%20MARY.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- González, D. J. (2022). *Repercusión de los niveles de ansiedad en la salud mental del personal de salud del laboratorio Higuera Escalante* [Proyecto de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional. <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/f22e6916-2d60-47fa-a153-85c7dea26f45/content>
- Hashemi, S. -M., Bouya, S., Hormozi, M., Moulaei, N., & Bakhshipour, A. (2021). Comparison of death anxiety among cancer, hemodialysis, and asthma patients and healthy individuals: a cross-sectional study. *Neuropsychiatry i Neuropsychologia/Neuropsychiatry and Neuropsychology*, 16(1-2), 82-86. <https://doi.org/10.5114/nan.2021.107569>
- Huanca, N. E. (2018). *Nivel de conocimiento y grado de ansiedad del paciente preoperatorio del servicio de cirugía hospital la caleta. Chimbote* [Tesis de segunda especialidad profesional, Universidad Nacional de Trujillo]. Repositorio UNT. <https://dspace.unitru.edu.pe/items/c490625c-f17f-4adf-9b95-fe849619ff3e>
- Leiva, C. A. (2020). *Información preoperatoria para manejo de ansiedad en pacientes quirúrgicos programados, Hospital Antonio Lorena, Cusco 2020* [Tesis para optar el título profesional, Universidad Nacional de San Antonio de Abad del Cusco]. Repositorio Institucional. <http://repositorio.unsaac.edu.pe/handle/20.500.12918/5358>
- López, M. C., Martínez, R. A., & López, M. C. (2011). Disminución de ansiedad en paciente quirúrgico mediante una intervención de enseñanza individual. *Enfuro*, (118), 13-17. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3724055>
- Martínez, P. E. (2021). *Ansiedad estado y ansiedad rasgo asociada a la ansiedad social en estudiantes de una universidad privada de Lima*

- Sur* [Tesis de maestría, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio Institucional de la Universidad Ricardo Palma. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/4073/M-P-S-I-C-T-0-3-0-0-8-1-9-7-6-5-3-M-%20-%20-%20MARTINEZ%20VALERA%20PEDRO%20ENRIQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2018). *Primeras causas de mortalidad por sexo, según departamentos*. <https://bit.ly/4cjXSfx>
- Ministerio de Salud (Minsa). (2022). *10 principales causas de morbilidad según regiones*. [https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad\\_HIS.asp](https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/morbilidad_HIS.asp)
- Olivares, G. D. P., & Rivas, E. (2023). Validación de escala de ansiedad preoperatoria Amsterdam y necesidad de información en adultos, Chile 2019. *Revista Cubana de Enfermería*, 39(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5672>
- Pietrzykowski, T., & Smilowska, K. (2021). The reality of informed consent: empirical studies on patient comprehension-systematic review. *Trials*, 22(57), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s13063-020-04969-w>
- Piñón-García, K., Aportela-Balmaseda, B., Almeida-Esquivel, Y., Pozo-Romero, J., & Correa-Borrell, M. (2020). Nivel de ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía electiva no cardíaca. *Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta*, 45(6). <https://revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/2102>
- Sánchez, H., & Reyes, C. (2021). *Metodología y diseños en la investigación científica* (6.<sup>a</sup> ed.). Asociación de Funcionarios del Servicio Diplomático del Perú.
- Sharkiya, S. H. (2024). The effectiveness of music therapy in reducing perioperative pain and anxiety: A systematic review of randomized controlled trials. *Perioperative Care and Operating Room Management*, 34(10), 100360. <https://doi.org/10.1016/j.pcorm.2023.100360>

- Soto-Mego, A. E. (2023). La tristeza que aflige al paciente con neoplasia maligna de próstata. *Archivos en Medicina Familiar*, 25(5), 273-274. <https://www.medigraphic.com/pdfs/medfam/amf-2023/amf2351.pdf>
- Spielberger, C. D. (1972). Anxiety as an emotional state. En C. D. Spielberger (ed.), *Anxiety Behavior* (pp. 23-49). Academic Press.
- Tavares, E., Da Costa, P. C., Vieira, K., & Da Silva, S. M. (2019). Factores de riesgo para ansiedad y depresión en el periodo preoperatorio de cirugía cardíaca. *Enfermería Global*, 18(2), 426-469. <https://doi.org/10.6018/eglobal.18.2.322041>
- Torres, I. (2015). *Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014* [Trabajo de investigación para optar el título, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Cybertesis. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/0b58ac17-5fc8-4f78-af9e-e9011eb122fa>
- Van Sandwijk, M. S., Al Arashi, D., Van de Hare, F. M., Van der Torren, J. M. R., Kersten, M. -J., Bijlsma, J. A., Ten Berge, I. J. M., & Bemelman, F. J. (2019). Fatigue, anxiety, depression and quality of life in kidney transplant recipients, haemodialysis patients, patients with a haematological malignancy and healthy controls. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 34(5), 833-838. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfy103>
- Vaughn, F., Wichowski, H., & Bosworth, G. (2007). Does preoperative anxiety level predict postoperative pain? *AORN Journal: The Official Voice of Perioperative Nursing*, 85(3), 589-604. [http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092\(07\)60130-6](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-2092(07)60130-6)







Este artículo se encuentra disponible  
en acceso abierto bajo la licencia Creative  
Commons Attribution 4.0 International License

# Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 3, n.º 4, enero-junio, 2024 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.04

## Las escuelas democráticas y los retos para la práctica y la teoría educativas<sup>1</sup>

### The democratic schools and the challenges for educational practice and theory

ADRIAN OSCAR DONGO MONTOYA  
Universidade Estadual Paulista  
(São Paulo, Brasil)

Contacto: dongo.montoya@unesp.br  
<https://orcid.org/0000-0003-2381-3445>

#### RESUMEN

Las escuelas democráticas nacieron y se desarrollaron por compromiso y coherencia con los principios y los valores democráticos de la modernidad y las luchas civilizatorias de los pueblos. En los últimos tiempos, se han desarrollado y organizado en un movimiento global; sin embargo, su aceptación y expansión es todavía un fenómeno restringido y periférico en relación con el modelo tradicional de enseñanza centrado en la jerarquía y la transmisión. Un análisis histórico de las experiencias educativas democráticas muestra que se basan en principios trabajados por sus pioneros y en la investigación científica contemporánea. En este artículo analizaremos la génesis y las experiencias pedagógicas libertarias, las dificultades y los desafíos teóricos que plantean para su avance, el pensamiento educativo y la formación de educadores.

**Palabras clave:** escuelas democráticas; Jean Piaget; Michel Foucault; Paulo Freire; educación libertaria.

---

1 Artículo traducido del portugués por la Mg. Katia Mejía Sáenz.

## ABSTRACT

The democratic schools were born and developed out of commitment and coherence with the democratic principles and values of modernity and the civilising struggles of peoples. In recent times, they have developed and organised themselves into a global movement; however, their acceptance and expansion is still a restricted and peripheral phenomenon in relation to the traditional teaching model centred on hierarchy and transmission. A historical analysis of democratic educational experiences shows that they are based on principles worked out by their pioneers and on contemporary scientific research. In this article we will analyse the genesis and the libertarian pedagogical experiences, the difficulties and theoretical challenges they pose for their advancement, educational thought and the training of educators.

**Key words:** democratic schools; Jean Piaget; Michel Foucault; Paulo Freire; libertarian education.

Recibido: 17/02/2024 Aceptado: 15/03/2024 Publicado: 30/06/2024

## 1. INTRODUCCIÓN

Las experiencias de educación libertaria o educación emancipadora se originaron a mediados del siglo XIX y se desarrollaron progresivamente en el siglo XX. Hoy resisten y crecen de forma articulada gracias al uso de las redes sociales, constituyendo un verdadero movimiento educativo a nivel global. A pesar de este avance, su expansión sigue siendo un fenómeno restringido y periférico en relación con la escuela tradicional.

Las experiencias «libertarias», «emancipadoras», «alternativas» o «populares» se basan en la idea propuesta por Jean Jacques Rousseau y en los principios desarrollados por sus pioneros, que garantizan la participación de los alumnos en su proceso de aprendizaje. De este modo, el término «escuela democrática» agrupa diferentes experiencias educativas que han adoptado como objetivo básico la liberación de niños y alumnos de las cadenas de control jerárquico de la «escuela bancaria».

Actualmente, los padres y los educadores que participan en estas experiencias están firmemente convencidos de que la escuela tradicional debe transformarse para que los alumnos aprendan activamente y participen solidariamente. A pesar de esto, dichas experiencias enfrentan dificultades, especialmente en lo que se refiere a la formación de los educadores. En los centros de enseñanza superior, los educadores no reciben una formación teórica ni práctica comprometida con el aprendizaje activo y la práctica democrática orientada a la construcción de personalidades autónomas.

Con el fin de mostrar la relevancia de las escuelas democráticas para transformar el modelo de enseñanza tradicional, hemos destacado algunas cuestiones que deben debatirse. En primer lugar, las «escuelas democráticas» muestran el fracaso de la utopía política de la modernidad y de su instrumento de formación de las nuevas generaciones: la escuela. Contrariamente a los objetivos que se fijó la modernidad, es decir, formar ciudadanos autónomos, vemos que las sociedades modernas, a través de la institución escolar, producen sujetos sumisos, infelices y heterónomos.

En segundo lugar, las «escuelas democráticas» revelan la flagrante contradicción que existe en la sociedad moderna: la valorización discursiva de la democracia y la realidad opresiva y excluyente de la escuela. Esta contradicción es más flagrante en las sociedades sin tradición democrática, donde existe una fragilidad democrática manifiesta.

En tercer lugar, las máximas «escuela para todos» y «escuela de calidad», aunque fácilmente aceptadas, han suscitado contradicciones en el seno del pensamiento educativo. ¿La escuela para todos y con calidad consiste solo en garantizar el acceso y promover la reforma curricular (de nuevos contenidos escolares), sin el necesario cambio estructural en las relaciones de sujeción de las mentes y los cuerpos? O, por el contrario, ¿la escuela para todos y con calidad exige necesariamente la transformación de la estructura de poder en la institución escolar para formar sujetos intelectual y moralmente autónomos? ¿Será que la crítica del sistema educativo se debe restringir al análisis del aparato ideológico del Estado sin la necesaria crítica de los mecanismos de sujeción de los cuerpos y las mentes, tal y como propuso Foucault (2014a, 2014b)?

En cuarto lugar, las experiencias de escuelas democráticas proponen el necesario debate sobre los paradigmas epistemológicos que subyacen a la práctica de la enseñanza escolar, sin el cual la crítica a la escuela tradicional se verá inexorablemente limitada. Este debate pondría de relieve la importancia de métodos distintos de los centrados en la transferencia de conocimientos: métodos que valoren al sujeto activo del conocimiento y del aprendizaje.

Ha llegado el momento de cuestionar, de raíz, la epistemología subyacente a la enseñanza tradicional. Todo indica que este modelo secular de enseñanza está dominado por la concepción bancaria del acto de enseñar y aprender, que se basa en concepciones empiristas, preformistas, idealistas y mecanicistas. La escuela democrática supera estos supuestos al orientarse hacia formas más dinámicas, constructivas y dialécticas de adquirir conocimientos.

Investigaciones y trabajos relevantes en Brasil (Becker, 1993, 2012; Demo, 2004; Freire, 1982, 1984, 2016) han demostrado que la escuela tradicional se basa en una epistemología básicamente empirista y mecanicista porque, para ella, la palabra y la instrucción del profesor son las únicas fuentes de conocimiento, y los alumnos solo deben reproducir el conocimiento revelado por el profesor. La exigencia de una actitud pasiva por parte de los alumnos ha hecho que el modelo catequético de enseñanza permanezca intacto.

Además, es importante señalar que las experiencias de escuelas democráticas nacieron y se desarrollaron a partir de un compromiso con los principios y los valores democráticos de la modernidad y las luchas civilizatorias de los pueblos. En este sentido, para clarificar el compromiso de las escuelas democráticas, es importante señalar los ideales democráticos abrazados por sus pioneros.

Los pioneros eran herederos de los principios de libertad, igualdad y fraternidad de la Revolución francesa, y también estaban marcados por las ideas del socialismo, tanto de la vertiente romántica de Rousseau como de la científica de Marx. Para ellos, la noción básica de democracia está relacionada con un concepto sustantivo, que va más allá de las teorías minimalistas, según las cuales la democracia es solo una regla de juego que garantiza elecciones periódicas. Como recuerda Coutinho (2011),

fue Rousseau quien abrió el camino para definir la democracia como igualdad efectiva y sustantiva entre los miembros de una comunidad, basada en la voluntad general o colectiva. Por eso, la democracia apuesta por una sociedad en la que todos los ciudadanos puedan participar de las decisiones relativas, a su destino político, donde cualquier forma de imposición jerárquica de distribución de poder y de privilegios esté definitivamente abolida y el desarrollo de los individuos sea integral.

Se entiende que una sociedad democrática, como la esbozada en el párrafo anterior, solo será posible si sus miembros son personas activas, responsables y críticas, es decir, autónomas. De ese modo, la práctica de la escuela democrática se orienta precisamente hacia un tipo de educación que exija el respeto a los puntos de vista ajenos y divergentes, donde se practique el diálogo como método de superación de conflictos.

El propósito de este trabajo es mostrar la pertinencia del debate teórico a partir de lo que denuncian y anuncian las experiencias de escuelas democráticas. Para esto, analizaremos en primer lugar la génesis de los proyectos pedagógicos a partir de las reflexiones y las acciones de sus pioneros. En segundo lugar, examinaremos las cuestiones de la democracia y los avances civilizatorios de la modernidad. En tercer lugar, revisaremos los mecanismos de sujeción y tutela de los cuerpos y mentes de los alumnos que promueven la formación de personas pasivas y heterónomas, que niegan así el proceso de su emancipación y autonomía. En cuarto lugar, destacaremos las investigaciones epistemológicas, psicológicas y sociológicas sobre la relación entre educador y educando, escuela y sociedad, que pretenden profundizar en los proyectos emancipatorios. A partir de ahí, analizaremos las dificultades y los desafíos teóricos y prácticos para el posible avance de estas experiencias.

## 2. LOS PIONEROS, LAS FUNDACIONES Y LA EXPANSIÓN DE LAS ESCUELAS DEMOCRÁTICAS

Las escuelas democráticas son herederas de un movimiento más amplio que surgió en el siglo XIX con el nombre de Escuela Nueva y cuya inspiración fue Jean Jacques Rousseau. Sin embargo, los distintos experimentos libertarios y democráticos ya no tienen vínculos directos

con este movimiento, pues algunos han seguido su propio camino incorporando nuevos elementos, como el trabajo, y otros se han radicalizado en sus objetivos democráticos y libertarios.

## 2.1. LEÓN TOLSTÓI (1828-1910) Y SU FILIACIÓN CON EL PENSAMIENTO DE ROUSSEAU

El escritor ruso León Tolstói, de origen noble, fue quien puso en práctica las ideas de Rousseau y realizó la primera escuela libertaria y democrática: Yásnaia Poliana. Esta escuela estuvo abierta entre 1857 y 1862 para los hijos de los campesinos pobres. Así también, es importante destacar que las obras literarias y educativas de Tolstói estuvieron marcadas por su profunda transformación y metamorfosis existencial, producto de su compromiso con la igualdad, la libertad y la dignidad humana.

El proyecto educativo de Tolstói tuvo lugar en un contexto político especial. El espíritu de la revolución burguesa de la época trajo beneficios para alumnos y profesores que cuestionaron el sadismo pedagógico medieval. Sin embargo, este nuevo contexto no eliminó el papel pasivo de los alumnos en el aprendizaje, centrado en la palabra del maestro, aunque el clima ya era diferente.

Tolstói fue el precursor del movimiento de escuelas libertarias y democráticas en el mundo, combinando, en aquellos días, una práctica y una teoría pedagógicas radicales que aún se reflejan hoy. Jean Jacques Rousseau fue la fuente de inspiración pedagógica de León Tolstói. A diferencia de los filósofos de la Ilustración, que apostaban por la sistematización del saber y el método catequético de enseñanza, Rousseau defendía el punto de vista del niño y reivindicaba su derecho a la felicidad e incluso a la ignorancia.

Desde su postura en defensa de los derechos del niño, el filósofo francés propone unos principios a partir de los cuales debe desarrollarse la actividad pedagógica. Estos principios ponen de manifiesto que los niños no son pequeños adultos que hacen todo lo que se les pide, sino que siguen siendo sujetos activos que sienten y piensan. Por lo tanto, la educación debe basarse en la propia actividad del niño y en el respeto al progreso equilibrado de su alma y su cuerpo. Según Rousseau, un

hombre verdaderamente libre solo puede querer lo que realmente puede y no transgredir la voluntad de los demás. Por esta razón, un niño que utiliza la fuerza de los demás para hacer su voluntad puede convertirse en un tirano. Así pues, en la educación defendida por Rousseau existe una articulación coherente entre libertad y responsabilidad, contrariamente a las críticas que se le hacen a él y a los experimentos libertarios.

En la misma línea que Rousseau, Tolstói cree que la libertad es la única forma de lograr un sistema educativo sano. Según él, la libertad responsabiliza a las personas al permitirles participar en las decisiones que conciernen a su vida en comunidad. Esto les posibilita desarrollarse plenamente. Cualquier agresión contra esta libertad es una forma de violencia que destruye su interés por el proceso de aprendizaje. Sin embargo, a medida que los alumnos avanzan en su proceso de adquisición de conocimientos y valores, concederán mayor importancia al orden y la organización del entorno escolar.

Cuanto más se educa a los niños y los adolescentes en la libertad, más desarrollan el respeto a los demás, el gusto por el arte, la ciencia y la filosofía. Esto no significa que pierdan el gusto y la capacidad para el trabajo manual; al contrario, el ejercicio de la libertad los hace más independientes y capaces de mantenerse ante los imperativos de la vida.

A diferencia de Durkheim, Tolstói no veía razón alguna para que la educación y la disciplina se convirtieran en obligaciones impuestas. No pensaba que la gente solo aprende cuando se le obliga a ello. Por eso, según Tolstói, los alumnos siempre tienen derecho a ir o no a la escuela, e incluso, si lo hacen, tienen derecho a no escuchar al profesor.

## 2.2. JANUSZ KORSACK (1896-1942): SU FILIACIÓN CON EL PENSAMIENTO DE ROUSSEAU Y LA INCORPORACIÓN DE APORTACIONES CIENTÍFICAS EN EL SIGLO XX

Después de Yásnaia Poliana, la primera escuela democrática conocida en Europa del Este, surgió el Hogar Infantil a principios del siglo xx.

Korsack, hijo de un abogado y una madre progresista, se mostró reacio a una educación autoritaria desde una edad temprana. Según Singer (2010, p. 72), Korsack pasó su infancia y adolescencia resistiéndose a las

normas institucionales de su escuela y devorando obras de la literatura universal. Estudió Medicina y ejerció como pediatra al tiempo que escribía libros sobre educación e infancia. En 1912, fundó en Varsovia el orfanato Children's Home para atender a los niños judíos pobres. Con el avance del nazismo en Europa, Korsack pretendía trasladar su escuela a Palestina. Sin embargo, con la invasión de Polonia por el ejército alemán en la Segunda Guerra Mundial, sus planes cambiaron y tuvo que conformarse con permanecer en Varsovia. En 1940, la Gestapo ordenó el traslado del orfanato al gueto de Varsovia. Debido a su prestigio, a Korsack se le ofreció la oportunidad de escapar del gueto, pero se negó, prefiriendo quedarse con sus hijos. El 10 de agosto de 1942, se adelantó a los niños, caminando como en una procesión, hacia los trenes que los llevaban a las cámaras de gas.

Desde el punto de vista de las ideas educativas, Korsack construyó un concepto y una práctica pedagógicos únicos basados en su contacto con las distintas corrientes pedagógicas de su época, las que defendían los derechos de los niños y se situaban en su perspectiva de sujetos activos (Dewey, Montessori, Decroly, Ferrierre, Pestalozzi, etc.).

Las singularidades de su perspectiva y su proyecto pedagógico no lo llevaron a abandonar los principios básicos heredados del pensamiento de Rousseau. Su compromiso fundamental se basaba en la felicidad y la libertad del niño, lo que iba en contra de la orientación utilitarista e instrumental de la educación moderna. La característica básica del funcionamiento del orfanato era que se trataba de una auténtica «República de los Niños». En este espacio, los niños desempeñaban los principales trabajos de forma rotatoria y asumían el gobierno a través de tres instituciones básicas: la constitución, el parlamento y el tribunal.

A primera vista, las normas del orfanato estuvieron poniendo en funcionamiento los dispositivos disciplinarios ya criticados por la tradición de las escuelas democráticas, dado que en el orfanato había castigos, recompensas e incluso el registro continuo del comportamiento de cada uno de los niños; sin embargo, examinándolo más de cerca, no era así del todo.

El castigo, cuando se producía, era aplicado por la comunidad y debatido previamente en el parlamento. Además, se evitaba el castigo



expiatorio, que producía dolor y exigía la sumisión a la autoridad de los adultos. Por el contrario, la sanción solo buscaba restablecer el equilibrio perdido a través de los vínculos de reciprocidad y la confianza de los miembros de la comunidad a la que pertenecían. Jean Piaget (1994) llama a esta forma de castigo «castigo por reciprocidad», típico de la moral autónoma, porque su objetivo no es restablecer el equilibrio con la autoridad, sino con la sociedad de iguales.

En el Hogar Infantil, el poder pertenece a toda la comunidad, y es ella la que establece y restablece las normas. Estas son objetos de constante escrutinio por parte de la comunidad cuando se producen daños y faltas de respeto hacia los demás. Por lo tanto, el cumplimiento de las normas y el registro del comportamiento no tenían por objeto la aplicación maquinal de mecanismos disciplinarios (disciplina impuesta por la autoridad).

De este modo, los mecanismos de resolución de conflictos desarrollados en la vida colectiva de la «República de los Niños» tenían por objetivo garantizar una vida responsable y la formación de una comunidad justa. Para Piaget (1994, 2013), el autogobierno fundado por Korsack es el medio más importante para formar una moral autónoma en niños, adolescentes y adultos.

### 2.3. ALEXANDER SUTHERLAND NEILL (1883-1973) Y LA RADICALIZACIÓN DE LAS ESCUELAS DEMOCRÁTICAS

Radicalidad significa tomarse en serio la libertad y la felicidad del niño. Educación no como medio de preparación para futuras responsabilidades sociales e institucionales —científicos, técnicos, ciudadanos, entre otros—, sino como el ejercicio pleno de la libertad, el amor y la dignidad humana. El objetivo central de la educación es la felicidad del niño, nunca la moralización ni el disciplinamiento de cuerpos y mentes, lo que significa también criticar el modelo de familia patriarcal.

En esa línea, las ideas que guiaron la teoría educativa de Neill estaban fuertemente influidas por el psicoanálisis, en particular por las ideas de Reich. Para este, la transformación de la sociedad a través de la educación tiene como punto de partida la transformación de la

infancia. No obstante, esta transformación no significa educar con vistas al ciudadano del mañana, sino hacer más feliz la vida del niño, para que se convierta en un adulto más pleno. En este sentido, el educador sueco critica la exigencia de trabajo en la infancia, afirmando que los niños deben, ante todo, jugar y ejercitar la fantasía.

Para Neill, la educación libre produce personas que cuestionan las normas impuestas por la sociedad adulta porque a los niños se les permite pensar de forma diferente. Los adultos educados en masa, por el contrario, temen la diferencia y por eso someten a las nuevas generaciones al mismo proceso de moralización que ellos han sufrido. Dice: «Hay pruebas de que los niños educados libremente y con el máximo juego no tienden a dejarse llevar por las masas» (Neill, 1984, p. 71).

En esa línea, Neill cree que los niños deben vivir plenamente sus fantasías y no dejarse arrastrar por la vida competitiva de la sociedad adulta y sus sueños materialistas. Una persona educada sin libertad será una criatura dócil, dispuesta a obedecer a la autoridad, temerosa de las críticas y fanática en su deseo de ser normal, convencional y correcta. Sin embargo, educar para la libertad y la felicidad del niño no significa alabar el libertinaje; lo importante es que los niños sepan cuidar de sí mismos, respetando los derechos de los demás y sabiendo comprender sus propios sentimientos y los de los otros. De ese modo, lejos de elogiar el libertinaje, la escuela democrática forma personas autónomas y con sentido de comunidad.

Lo considero un excelente ejemplo de los modales que la vida en comunidad proporciona a sus hijos: **pensar y sentir en el lugar de los demás.** [...] Al librar a los niños de miedos y odios, estamos promoviendo la formación de una civilización de personas con buenos modales (Neill, 1984, pp. 175-176; énfasis añadido).

## 2.4. CRECIMIENTO DE LAS ESCUELAS DEMOCRÁTICAS EN EL MUNDO

Las experiencias de los pioneros de las escuelas democráticas se han convertido en una referencia en el mundo y los principios que

desarrollaron han servido de base para la creación de otras experiencias y formas de «acción cultural por la libertad».

Las ideas de León Tolstói han inspirado muchos experimentos educativos con niños y movimientos libertarios populares. Paulo Freire fue heredero de esta influencia. Del mismo modo, la ideología de Karsk se extendió a distintas partes del mundo tras la Segunda Guerra Mundial. En Israel, incluso generó políticas públicas durante un breve período, cuando el Partido Laborista llegó al poder. Las ideas de Neill se extendieron a distintos países, especialmente a Estados Unidos.

En Portugal, en las últimas décadas del siglo xx, se creó la Escola da Ponte, cuyo ejemplo contribuyó en gran medida al surgimiento de algunas escuelas democráticas en Brasil. La escuela pública Amorim Lima, el Proyecto Ancora, la Escola Lumiar, la Politeia, entre otras, son ejemplos de la influencia de los ideales de los pioneros. Cada una de estas escuelas fue una creación colectiva y hoy presentan singularidades extraordinarias debido a sus propias trayectorias históricas. Al respecto, tuvimos la oportunidad y la suerte de realizar visitas colectivas a las escuelas democráticas de São Paulo y de llevar a cabo investigaciones con nuestros estudiantes de posgrado.

Helena Singer (2010) trazó un mapa de las escuelas democráticas en todo el mundo y descubrió que existían unos pocos centenares. Estas experiencias eran espacios abiertos para niños y adolescentes de clases medias y trabajadoras, en instituciones públicas y privadas (cooperativas). Además del formato escolar, las experiencias de educación democrática y libertaria también se producen en ambientes comunitarios y de base, como los desarrollados de acuerdo con los ideales de Paulo Freire.

### 3. CUESTIONES SOBRE LA DEMOCRACIA PLANTEADAS POR LAS ESCUELAS DEMOCRÁTICAS

#### 3.1. LAS ESCUELAS DEMOCRÁTICAS Y EL FRACASO DE LA UTOPIA POLÍTICA Y CIVILIZATORIA DE LA MODERNIDAD

La utopía política de la modernidad era formar ciudadanos libres, con autonomía de acción, sentimiento y pensamiento, capaces de participar

en las libertades públicas y vivir democráticamente. Contrariamente, lo que vemos hoy es una realidad contraria a esta ideología: una sociedad escolarizada, pero con individuos sumisos, inseguros, dependientes, heterónomos y masificados, como diagnostica acertadamente Erich Fromm (1956, 1970).

¿Qué ha pasado con el proyecto de racionalización moderna? ¿Por qué en algunas de estas sociedades, junto al desarrollo de la ciencia y la tecnología, se han impuesto la masificación y la barbarie? Lo lamentable es que la ciencia y la tecnología ya no están controladas por seres humanos, sino por máquinas. Así, cuanto más se desarrollan aquellas, peores son las condiciones materiales y espirituales del ser humano, y más bárbaras se vuelven las formas de sociedad.

Aunque no estamos seguros de cómo superar estos problemas, existe un imperativo fundamental: reconocer esta realidad y reformar nuestra manera de pensar. Para esto, es esencial dejar de ver el mundo como un conglomerado de elementos fragmentados al margen de un sistema de relaciones que es histórico. Pero este imperativo no se desarrolla en la sociedad moderna y contemporánea.

Muchos factores contribuyen a esta realidad, como la formación de los educadores centrada en aspectos instrumentales, el déficit democrático de nuestras sociedades, concepciones cristalizadas en la separación entre teoría y práctica (Freire, 1984, 2007, 2016), y cambios centrados en elementos curriculares que dejan de lado la transformación de las relaciones de poder en la institución escolar (Foucault, 2014a, 2014b).

### 3.2. ESCUELAS DEMOCRÁTICAS: LA PRÁCTICA Y EL DÉFICIT DEMOCRÁTICO

Cada vez está más claro que, incluso en las llamadas sociedades democráticas, existe una flagrante contradicción entre el discurso y la práctica democráticos, la cual se agudiza en las sociedades con déficit o fragilidad democrática.

El déficit o la fragilidad democrática se basa en el déficit de pensamiento y palabra. Según Edgar Morin (1993), «el déficit democrático se basa en el hecho de que estamos cada vez más privados del derecho

a pensar y del derecho a hablar» (p. 18). Según Paulo Freire (1984), el déficit democrático es producto de la opresión y la «cultura del silencio», donde está prohibido pensar.

No basta con defender la democracia para que tenga arraigo como concepto. Sabemos que cuando los conflictos no se expresan o resuelven mediante el diálogo y la libre toma de decisiones, sino mediante la fuerza y la manipulación, la democracia se debilita hasta dar paso a formas totalitarias de acción política. De la misma manera, en la medida en que las políticas educativas del Estado no tienen en cuenta la participación de la comunidad ni promueven la práctica del diálogo en su seno, la fragilidad democrática se profundiza y cristaliza.

El eje de la escuela democrática es precisamente superar esta contradicción proponiendo el ejercicio democrático del sistema escolar en su conjunto, donde los alumnos desempeñan un papel activo en el funcionamiento de la escuela y en sus procesos de aprendizaje. Por tal motivo, al participar en las decisiones colectivas, se convierten en sujetos activos en la resolución de conflictos y la realización de los cambios necesarios, compartiendo esta responsabilidad con los educadores y demás miembros de la comunidad educativa.

Desde esta perspectiva, la escuela democrática permite superar los límites restringidos de la escuela que se limita a garantizar el espacio adecuado, los materiales y los contenidos escolares necesarios para la acción instructiva del educador. Para la escuela democrática, estas condiciones no son suficientes, no basta saber enseñar y transmitir conocimientos socialmente válidos, es necesario garantizar la acción y la reflexión en la construcción del conocimiento sobre la realidad, además de practicar y reflexionar sobre las reglas morales y éticas. Para esto, es necesario un ambiente donde las personas puedan aprender a tomar decisiones y descubrir el mundo con alegría y placer. Debido a estos aspectos, la formación de los educadores requiere una atención especial, porque es infinitamente más difícil aprender una nueva forma de actuar y de pensar que realmente supere los viejos modelos. Se necesitan odres nuevos para vinos nuevos.

## 4. CRÍTICA DE LOS DISPOSITIVOS DISCIPLINARIOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS

### 4.1. PIAGET Y LA CRÍTICA DEL MECANISMO DISCIPLINARIO ESCOLAR

El discurso de Durkheim sobre la educación constituye la defensa del dispositivo pedagógico fundamental: la disciplina escolar. Esta defensa se opone al ideal de autonomía de los ciudadanos libres, responsables y creadores de discurso y de nuevas prácticas.

La moralización propuesta por Durkheim apuesta por la norma social (externa) y, para eso, propone el sometimiento disciplinario del niño. Según el autor, el lugar privilegiado para aprender las normas sociales es la escuela, donde la autoridad del maestro es fundamental (Durkheim, 2002 [1925]). Así, según sostiene, el maestro en el aula, como el sacerdote en la iglesia, es el representante legítimo de la sociedad de su tiempo y, por lo tanto, se justifica la imposición de conocimientos, normas y valores.

Piaget (1994 [1932]) demuestra que la sociología de la educación de Durkheim es la máxima expresión del modelo de escuela tradicional que domina la modernidad. En este sentido, observa que, para Durkheim, el instrumento más importante para educar a las nuevas generaciones es la disciplina moral. Este dispositivo, inseparable del poder de los adultos, es el mecanismo más importante para educar moralmente a los niños.

La disciplina moral exige el cumplimiento de las normas sociales de forma regular. En la regularización del comportamiento está implícita la autoridad o el poder del adulto. Por autoridad entendemos al ascendiente sobre nosotros de cualquier fuerza moral que reconozcamos como superior a nosotros mismos. Por tanto, para Durkheim, la moral es un sistema de mandamientos y la conciencia individual solo es el producto de la interiorización de estos imperativos colectivos.

De este modo, cuando la moral está constituida o regularizada, no hay necesidad de la presencia ni el control de la autoridad, ya que el sistema disciplinario ha completado su trabajo. Por esta razón, la supuesta

«autonomía de la voluntad» propuesta por Durkheim solo significa una forma sutil de obediencia: conocer las reglas y no poder infringirlas.

Los objetivos disciplinarios de la escuela tradicional exigen el uso del castigo cuando los individuos incumplen las normas, creando un estado de desequilibrio con la autoridad. En este tipo de escuela, el castigo sirve para restablecer el equilibrio perdido en relación con la ley y la autoridad, que representa a la sociedad de adultos y no a la comunidad de iguales. Las máximas están constituidas por la regla establecida y no por los principios construidos en relaciones de reciprocidad. Así, en la justicia retributiva, las sanciones solo garantizan la sumisión a la autoridad, la heteronomía, lo que consagra el reinado del moralismo y del punitivismo en la sociedad de los adultos.

#### 4.2. FOUCAULT, EL MICROPODER Y LA CRÍTICA DEL MECANISMO DISCIPLINARIO

En la práctica, las escuelas democráticas llevan a cabo una crítica más profunda de los paradigmas epistemológicos que sustentan las escuelas tradicionales. No se quedan centradas en la crítica del macropoder, sino que critican las relaciones de poder dentro de la institución escolar, como propone Foucault (2014a, 2014b).

Aunque el discurso de la modernidad defendía la formación de individuos autónomos, su práctica, en sus diversas configuraciones sociales y políticas, ha optado, de hecho, por la formación de masas heterónomas que no cuestionan ni construyen posibilidades reales de emancipación. De este modo, el discurso ideológico no altera la realidad existente desde hace siglos. Foucault (2014a, 2014b), utilizando la investigación genealógica, señala que en el siglo XVIII el cuerpo fue descubierto como objeto y blanco del poder, por lo que podía ser manipulado y entrenado para obedecer. El dispositivo adecuado para lograr cuerpos y mentes dóciles sería la disciplina.

La docilidad y la eficacia se consiguen mediante la moralización o el cumplimiento de las normas. Sin embargo, sigue siendo necesario controlar de forma invisible el cumplimiento de las normas. Como sostiene Singer (2010):

Se trata de hacer que el poder sea siempre invisible, pero siempre potencialmente presente. Esta es la gran novedad de la modernidad para instituciones como la escuela: ya no es necesario que el poder demuestre constantemente su fuerza para que se cumplan las normas (p. 35).

En este contexto, el castigo se impone cuando los cuerpos y las mentes se desvían de las normas. La sanción expiatoria se impone como correctivo y como instrumento de jerarquización. Así, para Foucault, los profesores, al igual que los médicos y los psicólogos en los hospitales, utilizan la disciplina como forma de control y regulación externa del comportamiento.

#### 4.3. LA MIRADA DIFERENCIADA DE FOUCAULT

Podemos decir que, en la práctica, la educación moderna no ha logrado sus objetivos civilizadores y que, por el contrario, ha reforzado el déficit democrático y la heteronomía.

Foucault critica radicalmente el mecanismo disciplinario que se ejerce en el disciplinamiento de los cuerpos. Así, el poder disciplinario alcanza a los individuos, penetra en sus cuerpos, se inserta en sus gestos, actitudes, deseos y discursos, es decir, en su alma y cuerpo:

La visión de Foucault es más adecuada para criticar la educación dominante en las sociedades modernas que la de otros autores como Althusser y Gramsci, porque se centra en el dispositivo disciplinario sobre los cuerpos y las mentes, alejando el problema del poder de la esfera estatal e ideológica (Singer, 2010, p. 23).

Estamos de acuerdo con Elena Singer, quien destaca la crítica de Foucault a la educación tradicional basada en el dispositivo disciplinario sobre los cuerpos y las mentes y observa que muchos autores se limitan a analizar el Estado y la lucha ideológica. La línea de análisis propuesta por Singer permite determinar eficazmente el punto de ruptura o mutación de las escuelas democráticas y emancipadoras en relación con el modelo educativo dominante.



Para la educación democrática, la formación de individuos autónomos, definitivamente, no se da a través de una enseñanza que impone reglas y transfiere conocimientos, sino a través de relaciones en las que los individuos ejercen una libertad responsable, con respeto y solidaridad entre iguales.

## 5. LAS APORTACIONES DE JEAN PIAGET Y PAULO FREIRE A LA EDUCACIÓN EMANCIPADORA

### 5.1. LA CONTRIBUCIÓN DE PIAGET

Desde la perspectiva de Piaget, no es posible construir una educación democrática que promueva los derechos humanos si no tenemos en cuenta las características de la actividad intelectual y moral de los sujetos, en particular, de la actividad de los sujetos en desarrollo como los niños. Sin este conocimiento, toda acción pedagógica corre el riesgo de ser artificial y conducir al fracaso. Por otra parte, añade que el desarrollo de la autonomía moral e intelectual no será posible al margen de las relaciones sociales de cooperación y participación en las sociedades democráticas.

Para este autor, la esencia de la democracia es la expresión de la voluntad colectiva, por lo que es importante formar ciudadanos autónomos. A su vez, la formación de ciudadanos autónomos desarrolla y fortalece la sociedad democrática. Así, el desarrollo de la democracia exige sustituir la coerción y el respeto unilateral, que generan individuos heterónomos, por relaciones de respeto mutuo entre iguales, que forman individuos con autonomía moral e intelectual. Por lo tanto, para formar sujetos autónomos, la escuela debe suprimir los mecanismos de sometimiento y proponer relaciones sociales donde se permita la libre participación en la resolución de conflictos, en la construcción de nuevas reglas y en el propio autogobierno.

A Piaget le sorprende el inmovilismo de la escuela tradicional, que no introduce las prácticas democráticas de la sociedad adulta como herramientas pedagógicas. Considera que la escuela es profundamente defectuosa porque desperdicia las energías y el ingenio de los niños y los adolescentes para escapar del sistema autoritario, en lugar de utilizarlos

para el trabajo colectivo y la creatividad. Desde esta perspectiva, el autor cuestiona radicalmente los principios defendidos por Durkheim para la práctica educativa, ya que afirma que corresponde al maestro imponer o revelar la regla al niño. Contrariamente, Piaget (1994) afirma: «Abstengámonos de hacer del maestro de escuela un sacerdote. Es un colaborador mayor y, si es digno de ello, debe ser un simple compañero. Solo entonces surgirá la verdadera disciplina, con la que los propios niños están de acuerdo y desean» (p. 271).

Por otra parte, las investigaciones psicogenéticas de Piaget ponen de manifiesto la urgente necesidad de tener en cuenta los nuevos datos experimentales sobre el aprendizaje como actividad de recreación e invención y no como instrumento de reproducción de conocimientos.

La autonomía intelectual se produce en la medida en que la escuela acepta la iniciativa y la actividad del niño en el proceso de creación y recreación del conocimiento. El interés por aprender surge cuando los niños participan en el desarrollo del conocimiento.

Solo la escuela activa, es decir, aquella en la que no hacemos trabajar al niño mediante la coacción externa, sino en la que el niño trabaja (desde un punto de vista psicológico, el trabajo es completamente diferente en estos dos casos), está en condiciones de realizar la cooperación y la democracia en la escuela. Ahora bien, es precisamente el principio de la escuela activa el que Durkheim impugna en su refutación de Montaigne y Tolstói, y ello en nombre de la objeción clásica: la vida no es un juguete y no es jugando como el niño aprenderá a esforzarse (Piaget, 1994, p. 271).

Piaget sostiene que el aprendizaje conceptual se produce cuando el sujeto reflexiona sobre la acción realizada, sobre la realidad vivida, para tomar conciencia, a partir de ahí, de los procedimientos llevados a cabo, de sus causas, hasta llegar a explicaciones e interpretaciones de carácter conceptual.

La realidad se construye progresivamente organizando los datos de la realidad en sistemas de interpretación operativa. Así, la explicación causal de cualquier fenómeno (ya sea físico, social o cultural) no es una copia

de la realidad, sino el producto de sistemas de interpretación objetiva (descentrado del yo y del grupo al que pertenece). Es objetiva porque el sujeto ya no traduce únicamente el punto de vista individual y grupal, y se somete al veredicto de los hechos y las leyes de la reciprocidad.

El aprendizaje, como actividad de elaboración y reelaboración, no tiene lugar en el solipsismo, fuera de la relación de cooperación y solidaridad entre sujetos de conocimiento. La construcción de conocimientos lógicos, físicos, sociales y culturales, como auténticas creaciones y recreaciones, solo puede darse como resultado de relaciones de intercambio y cooperación entre iguales, y no sometidas a la acción unilateral de la autoridad. De este modo, la relación democrática en la escuela es una condición absolutamente necesaria para la actividad intelectual y moral de los alumnos, para el aprendizaje reflexivo y conceptual.

Piaget cuestiona la epistemología ingenua del profesor cuando confía acríticamente en la transmisión de conocimientos, exigiendo a los alumnos actividades mentales de «asociación» y no de asimilación. Cuestionar esta epistemología no significa abogar a favor del innatismo. Al contrario, para Piaget, el conocimiento no viene dado en el genoma, sino que se construye a través de los intercambios con los entornos físico y social. En otras palabras, la capacidad de autodeterminación del alumno no está preformada, ni interna ni externamente; es producto de su construcción, como resultado de los intercambios con el entorno.

## 5.2. LA CONTRIBUCIÓN DE PAULO FREIRE

Paulo Freire (1982, 2007) propone una concepción epistemológica similar a la de Piaget (Becker, 1993, 1997; Dongo-Montoya, 2022). A partir de una crítica radical al idealismo y al materialismo mecanicista, y de la formulación de una epistemología relacional y dialéctica, Freire formula su «pedagogía problematizadora» o «educación como acción cultural para la libertad».

Contrariamente a la educación bancaria, la pedagogía problematizadora de Freire propone un aprendizaje activo, en el que los alumnos se convierten progresivamente en autores y actores de su propio aprendizaje

y emancipación. Para él, el aprendizaje debe implicar necesariamente procesos de toma de conciencia para elaborar y conceptualizar lo vivido, y ello en una relación de auténtico diálogo entre educador y educando.

En la concepción de Freire, el elemento que media la relación entre el educador y el educando es el objeto de conocimiento, que los desafía a develarlo y explicarlo. El conocimiento es recreado por el educando cuando, en cooperación con el profesor, cuestiona el mundo. De este modo, el propio educador, en lugar de reducirse a ser un mero transmisor, se convierte siempre en sujeto del conocimiento, al abandonar así la práctica bancaria.

## 6. RETOS DE LAS ESCUELAS DEMOCRÁTICAS

### 6.1. LA FORMACIÓN CIENTÍFICA PARA LOS EDUCADORES

Bruna Sasso (2021), en su investigación sobre las escuelas democráticas, mostró dos resultados importantes de sus acciones en Brasil relacionadas con la enseñanza y el aprendizaje de la escritura alfabética.

En primer lugar, constató que los niños conseguían adquirir el conocimiento alfabético de la escritura porque tenían la oportunidad de participar activamente en la producción de textos. En estas escuelas, aunque no existía un método pedagógico particular para enseñar la escritura alfabética, había un enfoque intencional de la enseñanza de la lengua escrita a través de una práctica pedagógica reflexiva y cooperativa. Existía un clima pedagógico para motivar la toma de conciencia y evaluar los desequilibrios cognitivos que llevaban a los niños a conceptualizar el lenguaje alfabético.

En segundo lugar, Sasso constató que las estrategias y los procedimientos seguidos por los educadores no siempre estaban conceptualizados. Asimismo, pese a que estos educadores actuaban de forma competente en su práctica docente, no siempre eran conscientes de los fundamentos que sustentaban sus prácticas.

El mismo fenómeno fue evidenciado por Lima (2020) a través de su investigación sobre el concepto de socialización entre educadores de Educación Física. En tal sentido, estos datos podrían revelar un problema

básico en la formación de los educadores: la necesidad de una formación científica y teórica más sólida para fundamentar las prácticas adoptadas.

## 6.2. LA SUPERACIÓN DEL VERBALISMO EN LA ENSEÑANZA

El positivismo lógico reforzó la creencia en el poder de la palabra como origen y fuente del conocimiento, y la vida moral. Esta creencia es dominante en el mundo académico, ya que la gran mayoría de las teorías psicológicas, sociológicas y filosóficas atribuyen a la palabra el origen de la razón y la inteligencia. Las estructuras del lenguaje determinan la estructura de la conciencia. Para estas teorías, ni la inteligencia práctica anterior al lenguaje ni la conciencia de este son importantes para la construcción del conocimiento.

Aunque el escritor y filósofo alemán Goethe, a finales del siglo XVIII y principios del XIX, se pronunció en contra de esta concepción y declaró que «la acción, y no la palabra, es el origen de todo», poco se ha avanzado en el cuestionamiento de esta verdad sacralizada. El enorme peso de la creencia en el poder de la palabra como fuente de conocimiento condujo a una fuerte adhesión al poder de la «lección» como principal medio de transmisión del saber, situando así al alumno como agente reproductor del conocimiento.

Los nuevos descubrimientos en los campos de la neurociencia, la psicología y la sociología muestran otra vía: el origen del conocimiento se encuentra en la acción autoorganizadora. Así, Damasio (2002 [1996]) destaca la actividad organizadora y autoorganizadora de la vida emocional y cognitiva; mientras que Maturana (2001) utiliza el concepto de «autopoiesis» para designar la propiedad de todo ser vivo de autoorganizarse. Por su parte, Piaget plantea la operación como una acción interiorizada y autoorganizadora que se constituye como el resultado de un largo proceso constructivo a través del cual se interioriza la acción práctica utilizando símbolos y signos lingüísticos; para este autor, el pensamiento sigue siendo acción y, siguiendo los pasos de Goethe, demuestra que el concepto es una prolongación de la acción.

### 6.3. EL RECONOCIMIENTO DE LOS ALUMNOS Y LOS EDUCADORES COMO SUJETOS (ACTIVOS) DEL CONOCIMIENTO

En la escuela tradicional, el maestro es el representante de los conocimientos y los valores de la sociedad en su conjunto; es el agente que lleva a cabo y controla la transmisión y la disciplina moral. De este modo, la mediación del maestro se justifica, sobre todo, para la práctica de la domesticación y la heteronomía. La escuela democrática exige que tanto el educador como el educando se conviertan en sujetos activos del conocimiento y la vida moral, ya que así pueden lograr una formación intelectual y moral autónoma.

Por esta razón, la introducción de la democracia en la escuela se ha convertido en un imperativo ético. La democracia, entendida como concepto sustantivo, hará posible la emancipación en la institución escolar. En este sentido, se entiende la afirmación de Piaget (1994), cuando se pronuncia a favor de la introducción de la democracia en la escuela: «Abstengámonos de hacer del maestro de escuela un “sacerdote”: es un colaborador mayor y, si tiene margen para ello, debe ser un simple compañero de los niños» (p. 271).

Solo en una relación de diálogo y cooperación entre iguales se puede superar el sometimiento como mecanismo de poder y control en la enseñanza y promover así la autonomía.

### 6.4. EL ENTENDIMIENTO DE LA SOCIEDAD COMO UN SISTEMA DE CONTRADICCIONES SOCIALES

La sociedad no es una unidad armónica, ni actúa como un todo en la formación intelectual y moral de los individuos. Al contrario, la sociedad es un sistema de relaciones en el que existen y coexisten en mayor o menor medida dos formas de relación: la coerción y la cooperación. Estas relaciones tienen resultados opuestos en la formación moral e intelectual de los individuos: respeto unilateral o respeto mutuo; heteronomía o autonomía. La práctica democrática genera y se alimenta de relaciones de cooperación y diálogo.

## 6.5. EL CAMBIO NO SOLO DEL PLAN DE ESTUDIOS, SINO TAMBIÉN DE LAS RELACIONES DE PODER EN LA ESCUELA

Como resultado de los análisis anteriores, para la conservación o la transformación de la escuela tradicional, la escuela democrática plantea un problema vital, expuesto por Elena Singer (2010) a partir de su análisis del pensamiento de Foucault. Para ella, existe una máxima aceptada por todos los autores del pensamiento educativo, tanto de derechas como de izquierdas: «ningún niño fuera de la escuela», «la escolarización de la vida es necesaria». Sin embargo, el aparente consenso se disuelve cuando la escuela democrática muestra descaradamente la instrumentalización y la captura de la libertad de los niños y los adolescentes por el poder en la escuela dominante.

Este debate enfrenta a pensadores y educadores progresistas: por un lado, los partidarios de experimentos democráticos que han abolido los mecanismos disciplinarios y, por otro, los partidarios de reformas curriculares que, sin embargo, dejan intacta la estructura de sometimiento de la escuela sobre los cuerpos y las mentes de niños y adolescentes.

Además, este debate está marcado por un debate previo: ¿es posible criticar al Estado y a la ideología dominante sin cambiar las relaciones de poder que subyugan cuerpos y mentes? ¿Es justificable formar «sujetos competentes y críticos» a costa de la infelicidad y la domesticación de sus cuerpos y mentes? ¿Es posible formar ciudadanos solidarios en un entorno donde imperan la competición y el castigo como mecanismos de formación moral e intelectual?

La escuela democrática se mueve en la dirección de otra opción: la formación de sujetos que construyan sus conocimientos, sus sentimientos morales y afectivos, a partir de prácticas y relaciones de solidaridad y respeto mutuo, frente a la competencia y la disciplina autoritaria. A pesar de los resultados positivos en la formación de personalidades autónomas en las escuelas democráticas, los defensores de la jerarquía y la disciplina impuesta expresan su asombro: «Esto no puede funcionar», «Los niños que salen de estos lugares deben ser inadaptados sociales», «Esto no es serio», «Estos niños y adolescentes nunca podrán tener una educación de calidad», «Estos alumnos nunca podrán acceder a colegios públicos de

calidad ni tener oportunidades en el mercado laboral», «Esto deja atrás a los pobres», etc. De lo que no se dan cuenta los defensores de la jerarquía es de que los niños y los adolescentes de las escuelas democráticas forman otras actitudes y otros valores básicos, opuestos a la pasividad intelectual y moral y al gusto por la competencia de la sociedad de mercado.

Es emblemático el asombro del destacado escritor brasileño Rubens Alves cuando visitó la Escola da Ponte en Portugal: «Encontré la escuela de mis sueños». Reveló al mundo académico y a la élite brasileña que existía otra escuela donde los niños aprenden fuera del molde de los valores escolares estándar. Cuenta que fue guiado por un niño pequeño de esta escuela para conocer sus actividades y su método pedagógico. Escuchó de este niño la sorprendente explicación de que esta escuela trabajaba por proyectos y no por asignaturas, que trabajaba la pasión por saber y no la imposición de conocimientos.

Como decíamos antes, las escuelas democráticas han ido creciendo, aunque permanecen en la periferia del sistema y no han recibido la atención del Estado ni del mundo académico. ¿A qué se debe esta actitud? ¿Por qué la negación de las críticas que las escuelas democráticas plantean contra la práctica escolar tradicional? ¿Por qué el mundo académico solo insiste en la crítica ideológica y curricular, como bien señala Elena Singer?

## REFERENCIAS

- Becker, F. (1993). *La epistemología del maestro. La vida cotidiana en la escuela*. Vozes.
- Becker, F. (1997). *De la acción a la operación. El camino del aprendizaje en J. Piaget y P. Freire*. Palmaringa; DP&A.
- Becker, F. (2012). *La educación y la construcción del conocimiento*. Penso Editora.
- Coutinho, C. (2011). *De Rousseau a Gramsci: Ensayos sobre teoría política*. Boitempo.
- Damasio, A. (2002). *El error de Descartes. La emoción, razón y cerebro humano*. Companhia das Letras.



- Demo, P. (2004). *El profesor del futuro y la reconstrucción del conocimiento*. Vozes.
- Dongo-Montoya, A. (2022). *Freire y Piaget en el siglo XXI: Personalidad autónoma, praxis y educación*. Editora Appris.
- Durkheim, E. (2002). *La educación moral*. Ediciones Morata.
- Foucault, M. (2014a). *Microfísica del poder*. Paz e Terra.
- Foucault, M. (2014b). *Vigilancia y castigo: el nacimiento de la prisión*. Vozes.
- Freire, P. (1982). *Acción cultural por la libertad y otros escritos*. Paz e Terra.
- Freire, P. (1984). *Pedagogía del oprimido*. Paz e Terra.
- Freire, P. (2007). *La educación como práctica de la libertad*. Paz e Terra.
- Freire, P. (2016). *Pedagogía de la autonomía. Saberes necesarios para la práctica educativa*. Paz e Terra.
- Fromm, E. (1956). *El arte de amar: una investigación sobre la naturaleza del amor*. Paidós.
- Fromm, E. (1970). *La revolución de la esperanza. Hacia una tecnología humanizada*. Fondo de Cultura Económica.
- Lima, T. (2020). *O conceito de socialização e a educação física: um estudo piagetiano* [Tesis de maestría, Universidad Estadual Paulista]. Repositório Institucional Unesp. <https://repositorio.unesp.br/items/8bde9c70-a3d7-460c-bc00-eb1f6f711908>
- Maturana, H. (2001). *Cognição, ciência e vida cotidiana* (C. Magno & V. Paredes, trads. y eds.). Editora UFMG. <https://sites.ufpe.br/wp-content/uploads/sites/49/2021/10/Ciber-6b-26-nov.-MATURANA-Humberto-2001-Cognicao-ciencia-e-vida-cotidiana.pdf>
- Morin, E. (1993). La construcción de una sociedad democrática y el papel de la educación y el conocimiento en la configuración del imaginario del futuro. En P. Grossi & J. Bordin (eds.), *Petrópolis: Construtivismo pós-piagetiano: um novo paradigma sobre aprendizagem* (pp. 11-25). Vozes.

- Neill, A. (1984). *Libertad sin miedo: Summerhill-Transformación radical en la teoría y en la práctica de la educación*. Ibrasa.
- Piaget, J. (1994). *El juicio moral en los niños*. Summus.
- Piaget, J. (2013). *Psicología y pedagogía. La respuesta del gran psicólogo a los problemas de la enseñanza*. Gen; Forence Universitária.
- Sasso, B. A. (2021). *Aquisição da escrita alfabética em escolas democráticas: implicações epistemológicas e educacionais* [Tesis de doctorado, Universidad Estadual Paulista]. Repositório Institucional Unesp. <https://repositorio.unesp.br/items/dd3fc49a-e76b-4c9e-af82-ed6fde68b38f>
- Singer, H. (2010). *República de los niños: sobre experiencias escolares de resistencia*. Mercado das Letras.



Este artículo se encuentra disponible  
en acceso abierto bajo la licencia Creative  
Commons Attribution 4.0 International License

# Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 3, n.º 4, enero-junio, 2024 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.05

## Metodologías de enseñanza basadas en análisis conductual aplicado en niños con trastorno del espectro autista

### Teaching Methodologies based on Applied Behavior Analysis in Children with Autism Spectrum Disorder

ANGELLA LUCÍA COLONNA SOTOMAYOR  
Universidad Ricardo Palma  
(Lima, Perú)

Contacto: [asesoriascolonna@gmail.com](mailto:asesoriascolonna@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-8368-7842>

PEDRO ANTHONY ALBÚJAR SÁNCHEZ  
Universidad Ricardo Palma  
(Lima, Perú)

Contacto: [albuquerque@gmail.com](mailto:albuquerque@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0003-4219-5195>

## RESUMEN

El análisis conductual aplicado (ABA) estudia el comportamiento observable y medible, describiéndolo a través de la contingencia de tres componentes: antecedente, comportamiento y consecuencia. Además, con el paso de los años, han surgido nuevas metodologías basadas en los principios del análisis conductual aplicado. Esto con el objetivo de enseñar habilidades socialmente significativas a personas con dificultades en el aprendizaje y trastornos en el neurodesarrollo, enfatizando su aplicación en la intervención temprana en niños con autismo. El presente artículo hace una revisión teórica de dichas metodologías educativas, como lo son el entrenamiento en ensayos discretos, la enseñanza en

contexto natural, la enseñanza incidental, el apoyo conductual positivo, el tratamiento de respuesta pivotal, el modelo de atención temprana de Denver y la aplicación integral del análisis conductual en la educación. En ese sentido, se proporciona una visión integral de las metodologías educativas derivadas del ABA, respaldando su eficacia a través de evidencia empírica y resaltando la importancia de la intervención temprana individualizada, de acuerdo con las habilidades y las necesidades de cada individuo, así como la colaboración interdisciplinaria en la optimización de los resultados de la intervención dirigida a personas con trastorno del espectro autista. Estos hallazgos contribuyen a la comprensión y la aplicación continua de enfoques basados en ABA en la práctica clínica y educativa.

**Palabras claves:** metodología educativa; enseñanza; análisis conductual aplicado; trastorno del espectro autista.

## ABSTRACT

The applied behavioural analysis (ABA) studies observable and measurable behaviour, describing it through the contingency of three components: antecedent, behaviour and consequence. In addition, over the years, new methodologies based on the principles of applied behaviour analysis have emerged. This has been aimed at teaching socially meaningful skills to people with learning difficulties and neurodevelopmental disorders, emphasising its application in early intervention in children with autism. This article makes a theoretical review of these educational methodologies, such as discrete trial training, natural context teaching, incidental teaching, positive behavioural support, pivotal response treatment, the Denver model of early care and the comprehensive application of behavioural analysis in education. In that sense, a comprehensive view of ABA-derived educational methodologies is provided, supporting their efficacy through empirical evidence and highlighting the importance of individualised early intervention, according to the abilities and needs of each individual, as well as interdisciplinary collaboration in optimising intervention outcomes for individuals with autism spectrum disorder.

These findings contribute to the understanding and continued application of ABA-based approaches in clinical and educational practice.

**Key words:** educational methodology; teaching; applied behavioural analysis; autism spectrum disorder.

Recibido: 17/02/2024 Aceptado: 15/03/2024 Publicado: 30/06/2024

## 1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, los modelos de intervención y enseñanza basados en la evidencia están cobrando cada vez más relevancia en los contextos educativo, clínico y evolutivo de la aplicación de la psicología. Por esta razón, el presente artículo tiene como objetivo describir y sintetizar algunas de las metodologías de enseñanza basadas en los principios del análisis conductual aplicado, dado que este enfoque científico ha probado su eficacia en la enseñanza de adquisición de habilidades del lenguaje y el aprendizaje en personas con trastornos en el neurodesarrollo (Smith et al., 2015), siendo su principal ámbito de aplicación la intervención temprana en niños con trastorno del espectro autista (National Research Council, 2001).

## 2. BASES TEÓRICAS

### 2.1. INVESTIGACIONES RELACIONADAS

Eldevik et al. (2009) realizaron un análisis de los efectos de la intervención conductual intensiva en etapas tempranas para niños con autismo. Esta investigación proporcionó una evaluación crítica de múltiples estudios, integrando sus resultados para ofrecer una visión general sobre la eficacia de la intervención. Sus hallazgos sugieren que la intervención conductual intensiva en edades tempranas, que a menudo incluye el modelo del análisis conductual aplicado, es efectiva para mejorar el funcionamiento cognitivo y adaptativo de niños con autismo. Posteriormente, estos autores llevaron a cabo una revisión exhaustiva de estudios publicados sobre el mismo tema (Eldevik et al., 2010). Su último trabajo se destacó

por ampliar la base de evidencia en favor de la intervención conductual intensiva con el modelo ABA en la muestra de niños con autismo.

Asimismo, Warren et al. (2011) realizaron un metaanálisis y una revisión sistemática para evaluar la efectividad de las intervenciones intensivas tempranas para niños con diagnóstico de autismo. El estudio concluyó que las intervenciones intensivas tempranas, incluidas las basadas en análisis conductual aplicado, son efectivas para mejorar las habilidades cognitivas, del lenguaje y del comportamiento en niños con autismo.

A su vez, la investigación de Smith et al. (2015) se enfocó en la predicción de los resultados de la intervención temprana, incluyendo los modelos de intervención bajo la metodología del análisis conductual aplicado; se encontraron mejoras significativas en las habilidades de comunicación y comportamiento en la muestra de niños con autismo.

Otro estudio resaltante es el de Smith y Ladarola (2015), cuya investigación comprendió una revisión de la evidencia sobre diversas intervenciones en el campo del autismo, incluyendo aquellos modelos basados en los principios del análisis conductual aplicado; ellos destacaron la eficacia de la intervención basada en ABA en el progreso del desarrollo de habilidades cognitivas, sociales y comunicativas en personas con autismo.

Finalmente, cabe mencionar también el trabajo realizado por Fluja-Contreras et al. (2023), que tuvo como objetivo evaluar la efectividad de las intervenciones psicológicas en niños con diagnóstico de autismo. Entre sus conclusiones destaca que la principal perspectiva de intervención es la conductual, basada en el modelo de análisis conductual aplicado en atención temprana y de forma intensiva, dado que esta es la que reporta un mayor número de variables con tamaño de efecto grande, más aún si implican a los familiares del niño en la intervención. Además, entre sus hallazgos indican que los programas de intervención que hacen uso de técnicas conductuales del modelo ABA pueden mejorar la comprensión lingüística y la relación de los niños con sus progenitores.

## 2.2. MARCO TEÓRICO-CONCEPTUAL

### 2.2.1. Origen del análisis conductual aplicado

El análisis conductual aplicado o análisis aplicado del comportamiento, más conocido por sus siglas en inglés ABA (Applied Behavior Analysis), es el enfoque científico que estudia las variables ambientales que influyen en las conductas socialmente significativas y desarrolla procedimientos de cambio de conducta prácticos y aplicables (García et al., 2020).

ABA surge a mediados de los años sesenta, impulsado por el psicólogo Ivar Lovaas (1927-2010), quien recogió los aportes de la teoría de B. F. Skinner acerca del conductismo y el condicionamiento operante, para trasladarlos al campo de intervención temprana y educación de niños con dificultades en el aprendizaje y trastornos en el neurodesarrollo (Lovaas, 1987).

### 2.2.2. Niveles de comprensión científica

El propósito de la ciencia es alcanzar una comprensión exhaustiva de los fenómenos que se estudian. En el ámbito del análisis conductual aplicado, los objetos de estudio son las conductas socialmente significativas. García et al. (2020) describen tres niveles de comprensión que contribuyen al conocimiento científico en ABA:

- a) Descripción: Se realiza una observación sistemática de eventos mediante una recolección de datos que se puedan observar, cuantificar y clasificar. La descripción puede generar el desarrollo de posibles hipótesis, sin establecer relaciones o explicaciones causales.
- b) Predicción: La observación repetida puede proporcionar información de que dos eventos están relacionados (covariados o correlacionados), sin que un evento sea necesariamente el causante del otro.
- c) Control: En este nivel, se alcanza a conocer la relación funcional entre dos eventos. Se demuestra que la manipulación específica de un evento (variable independiente, VI) genera un cambio específico en otro evento (variable dependiente, VD). Este es el nivel de mayor comprensión científica.

### 2.2.3. Dimensiones del análisis conductual aplicado

Baer et al. (1968) describieron las siete dimensiones de ABA, listadas a continuación:

- a) **Aplicado:** Los investigadores y los terapeutas deben centrarse en las conductas socialmente significativas de cada persona para generar cambios positivos que mejoren la vida diaria del individuo y su entorno.
- b) **Conductual:** Al realizarse una investigación o intervención, es fundamental que se seleccione la conducta adecuada, la cual debe ser observable, cuantificable y debe generar un cambio positivo en la persona.
- c) **Analítico:** Debe demostrarse una relación funcional (causa-efecto) entre una variable manipulada y el cambio en alguna dimensión de la conducta de interés.
- d) **Tecnológico:** Todos los procedimientos deben estar descritos con la suficiente claridad, precisión y detalle para que puedan ser replicables.
- e) **Conceptualmente sistemático:** Todos los procedimientos deben estar basados en los principios básicos del análisis conductual aplicado.
- f) **Efectivo:** El cambio en el comportamiento debe tener un impacto a nivel clínico o social. Un procedimiento será efectivo cuando mejore la calidad de vida de la persona o su entorno en algún aspecto.
- g) **Generalizable:** El cambio en el comportamiento debe perdurar en el tiempo, mostrarse en contextos no entrenados y extenderse a otras conductas.

## 3. METODOLOGÍAS DE ENSEÑANZA

### 3.1. ENTRENAMIENTO EN ENSAYOS DISCRETOS

El fundador del entrenamiento en ensayos discretos (EED) fue Ivar Lovaas, quien definió el ensayo discreto como la presentación sistemática



y rutinaria de un ciclo de estímulos discriminativos controlados por el terapeuta. En este método, la respuesta solo se refuerza cuando el estímulo discriminativo está presente, proporcionando una oportunidad específica para responder. El término «discreto» hace referencia a un inicio y un final claros en la presentación de los ensayos, por eso también se les conoce como ensayos controlados o restringidos (Runyon & Meller, 2017). En ese sentido, el ensayo discreto funciona como cualquier operante cuya tasa de respuesta está controlada por el número de oportunidades para emitir la respuesta. Esto implica que cada respuesta depende de la presentación de un antecedente en concreto (Cooper et al., 2014).

El EED se utiliza para enseñar operantes discriminadas, dado que la respuesta es correcta si un determinado estímulo discriminativo está presente. Los datos en los ensayos discretos se presentan con porcentajes de respuestas correctas, debido a que es el maestro o el terapeuta quien determina el número de oportunidades o ensayos presentados al alumno. Según Runyon y Meller (2017), los componentes del EED son los siguientes:

- a) Estímulo discriminativo: Estímulo antecedente que precede a la ayuda y la respuesta.
- b) Ayuda: Proporcionar una ayuda al estímulo o a la respuesta si es necesario para que el alumno emita la respuesta correcta bajo control del estímulo apropiado.
- c) Respuesta: El alumno emite la respuesta correcta de acuerdo con el objetivo de enseñanza.
- d) Reforzamiento: Presentación del reforzador tras la respuesta correcta.
- e) Intervalo entre ensayos (IEE): Tiempo breve entre los ensayos.

### 3.2. ENSEÑANZA EN CONTEXTO NATURAL

Las intervenciones conductuales naturalistas del desarrollo o NDBI por sus siglas en inglés (Naturalistic Developmental Behavioral Interventions) se implementan en los entornos naturales del individuo, involucran el control compartido entre el niño y el terapeuta, emplean contingencias

naturales y ejecutan una variedad de estrategias conductuales para enseñar habilidades necesarias y apropiadas para el desarrollo del alumno (Schreibman et al., 2015). Sus elementos principales son los siguientes:

- a) Naturaleza de los objetivos educativos: Se diseñan objetivos de todas las áreas del desarrollo del alumno que se trabajan de forma simultánea con la presentación de oportunidades de aprendizaje. Además, estas oportunidades son expuestas por varias personas, en diversos contextos y con diferentes materiales diseñados, facilitando así la generalización de estímulos y respuestas.
- b) Contexto donde se presentan las oportunidades: Se implementa durante las sesiones de terapia, las rutinas del día a día, los juegos apropiados para la edad del niño, entre otros contextos de la vida diaria. Apunta a aprovechar todas las oportunidades a lo largo de la jornada del alumno, incorporando a la familia y las personas relevantes de su entorno.
- c) Estrategias de instrucción. Se desarrollan diferentes estrategias para la modificación del comportamiento, teniendo en cuenta las capacidades del alumno y adaptándolas a sus repertorios de habilidades. Algunas de las estrategias que se emplean son el encadenamiento, el reforzamiento diferencial y el modelado.

La enseñanza en contexto natural o NET por sus siglas en inglés (Natural Environment Teaching) es una aproximación natural de enseñanza que ha sido empíricamente respaldada para el desarrollo de la comunicación y el lenguaje (Tenowich, 2014). La NET está basada en el modelo del paradigma del lenguaje natural (Koegel et al., 2003) e incorpora, además, la enseñanza incidental o integra procedimientos de enseñanza específicos (Tenowich, 2014).

La enseñanza natural implica especificar las respuestas que pretenden desarrollarse, el tipo de ayudas que se requieren, el registro de datos, el protocolo de correcciones y la manipulación de las operaciones motivacionales. Sin embargo, a diferencia del entrenamiento en ensayos discretos, no se presentan de forma sistemática un número de ensayos concretos, sino que se emplearán contingencias indiscriminadas o no discriminables (Runyon & Meller, 2017).

### 3.3. ENSEÑANZA INCIDENTAL

La enseñanza incidental es el método que se suele emplear en los procedimientos de enseñanza natural. En este método, se proporcionan oportunidades de aprendizaje en las actividades del día a día, focalizándose en los intereses del niño. Principalmente, la enseñanza incidental se aplica con el fin de desarrollar operantes verbales. En función del repertorio de conducta verbal del alumno, los objetivos serán diferentes, así como la manipulación del contexto, las oportunidades de aprendizaje y las consecuencias que se proporcionarán (García et al., 2020).

Los seis principios del aprendizaje incidental, de acuerdo con Runyon & Meller (2017), son los siguientes:

- a) Ambiente natural: Es el lugar en el que se mantendrán las habilidades verbales aprendidas por el alumno.
- b) Tiempo: Se desarrolla durante la jornada típica del niño y en todos los contextos, aprovechando cualquier oportunidad que se presente espontáneamente.
- c) Entrenamiento laxo: Consta en cambiar algunos estímulos del contexto de enseñanza que sean irrelevantes para que no adquieran el control sobre las respuestas.
- d) Contingencias indiscriminadas o no discriminables: Este procedimiento se emplea con el fin de que la persona no sepa cuándo su conducta será reforzada. De esta manera, estimula la generalización de lo aprendido.
- e) Promover la generalización: Este objetivo se consigue a través de los procedimientos principales como el entrenamiento laxo y las contingencias indiscriminadas. Además, se proporcionan oportunidades espontáneas a lo largo del día durante actividades cotidianas.
- f) Habilidades verbales: Atiende a las operaciones motivacionales del individuo para enseñar habilidades verbales, especialmente, la enseñanza de mandos.

### 3.4. APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

El apoyo conductual positivo (ACP) es un enfoque desarrollado durante las últimas décadas para intervenir en los problemas de conducta, tratando de modificar el contexto que envuelve al usuario, así como las dificultades en las habilidades del repertorio de este. Así, su objetivo no consiste solo en reducir a corto plazo el problema de conducta, sino en generar un cambio a gran escala en el estilo de vida de la persona (Carr, 1998).

El ACP ha incorporado el análisis conductual aplicado en sus análisis y pautas, siendo sensible a las necesidades y las prioridades tanto de las familias como de los profesores que forman parte de la vida del alumno. Las características principales del método ACP, de acuerdo con Carr (1998), son las siguientes:

- a) Rol activo de los clientes (colaboradores): El profesional deberá colaborar con todas las personas involucradas en la vida del niño (sus padres, maestros o las personas de la comunidad) para tener en cuenta sus perspectivas y retroalimentaciones en la definición y la evaluación del problema de conducta antes de desarrollar la intervención.
- b) Modificación del contexto problemático: Identificar y hacer los cambios oportunos en el contexto del problema.
- c) Prevención: Modificar el ambiente para desarrollar diferentes procedimientos cuando el problema de conducta no se emite.
- d) Intervención multicomponente: La intervención tiene en cuenta el comportamiento adaptativo, las habilidades de afrontamiento, el sistema que envuelve al usuario y la educación.
- e) Cambio en el estilo de vida: El objetivo central es ampliar y mejorar el estilo de vida de la persona para que su día a día sea significativo, interesante y normalizado. Estas mejoras producen el efecto secundario de reducción de problemas de conducta.
- f) Perspectiva del ciclo vital: La red de apoyo y los cambios requieren una perspectiva vital a largo plazo, dado que la persona se enfrenta a numerosas situaciones y cambios que

requieren responder a los diferentes desafíos, conforme crece y se desarrolla.

### 3.5. TRATAMIENTO DE RESPUESTA PIVOTAL

El tratamiento de respuesta pivotal, también conocido como PRT por sus siglas en inglés (Pivotal Response Treatment), es una intervención conductual basada en los principios de ABA, con el objetivo de mejorar las habilidades de comunicación y socialización de las personas, especialmente de las que están diagnosticadas con autismo. El PRT ha acumulado evidencia empírica con resultados positivos en numerosos diseños experimentales a través de múltiples contextos (Lei & Ventola, 2017); los resultados de las investigaciones han demostrado un incremento de comportamientos que implican iniciar relaciones sociales, desarrollo de habilidades funcionales comunicativas y emitir preguntas a otros, así como el incremento del uso funcional y adaptativo del lenguaje como efecto secundario para reducir problemas de conducta.

El PRT adopta una aproximación naturalista que se enfoca en habilidades clave que actúan como pivotes para el desarrollo social y comunicativo. Por «pivote» se hace referencia a un conjunto de áreas o habilidades que, una vez que son aprendidas, generan cambios positivos clínicos en otras áreas funcionales de la persona. Por ejemplo, algunas habilidades pivotes son la motivación, la iniciación de relaciones sociales y la autonomía para gestionar su propio comportamiento (Lei & Ventola, 2017). Las principales áreas pivote en PRT, según Koegel et al. (2003), son la motivación, el trabajo con múltiples claves o señales para incrementar el comportamiento, el desarrollo de la empatía y la autogestión o autonomía personal.

De acuerdo con García et al. (2020), algunos de los objetivos del tratamiento de respuesta pivotal son los siguientes:

- a) Desarrollar habilidades de comunicación y lenguaje.
- b) Fomentar las interacciones sociales y las amistades.
- c) Reducir comportamientos disruptivos.
- d) Ampliar el repertorio de intereses del individuo.
- e) Mejorar el rendimiento escolar.

Según Lei & Ventola (2017), el PRTI hace uso de estas estrategias con el objetivo de incrementar la motivación del individuo durante la intervención:

- a) Emplear en la intervención una amplia variedad de actividades de preferencia y reforzadores que el mismo niño seleccione.
- b) Intercalar con el juego actividades y tareas que permitan el mantenimiento y el aprendizaje de habilidades para fortalecer las respuestas y reforzarlas.
- c) Presentar ensayos frecuentes para proporcionar una mayor cantidad de oportunidades de aprendizaje.
- d) Reforzar las respuestas correctas, así como cualquier intento del niño que sea una aproximación a la adquisición de la habilidad que se le intenta enseñar.
- e) Presentar una alta tasa de reforzamiento para mantener e incrementar la motivación del alumno durante la terapia.

### 3.6. MODELO DE ATENCIÓN TEMPRANA DE DENVER

El modelo de atención temprana de Denver o ESDM por sus siglas en inglés (Early Start Denver Model) se originó en el Children's Hospital Colorado y la Universidad de Colorado, y fue desarrollado por Sally Rogers, Geraldine Dawson y Laurie Vismara, entre otros colaboradores. Este enfoque de intervención fue diseñado para niños, en la etapa de la primera infancia, que cuentan con un diagnóstico de autismo o presentan signos de alerta en el desarrollo que podrían estar relacionados al espectro del autismo (Rogers & Dawson, 2010). Este modelo comparte similitudes con ABA en cuanto al objetivo de cultivar habilidades socialmente significativas y mejorar la calidad de vida del niño. Asimismo, ambos destacan la importancia de la intervención temprana y la participación de los padres en el proceso de intervención. Algunos principios que se utilizan en ABA, como el refuerzo positivo, también pueden integrarse en intervenciones basadas en el modelo Denver. Además, el ESDM incorpora la teoría del desarrollo social y emocional de Dawson y Rogers.

El ESDM usa la evaluación «Early Start Denver Model for Young Children with Autism», una prueba evolutiva que mide la adquisición de

determinadas funciones del desarrollo con relación a la edad cronológica del niño. Permite evaluar rápidamente el estado de determinadas funciones y así definir estrategias y procedimientos de estimulación del desarrollo en las áreas que requieren refuerzo. Aunque la intervención es individualizada (de acuerdo con las necesidades particulares de cada niño), generalmente se trabajan las siguientes áreas:

- a) **Comunicación:** Fomenta el desarrollo del lenguaje a nivel receptivo y expresivo, trabaja en habilidades de comunicación no verbal (como el contacto visual y los gestos) y emplea estrategias para mejorar la comprensión del lenguaje y la expresión verbal.
- b) **Socialización:** Promueve el desarrollo de habilidades sociales y de interacción social, enseña conductas sociales apropiadas (como tomar turnos dentro de una conversación y participar de un juego cooperativo) y trabaja en la capacidad de establecer y mantener relaciones sociales.
- c) **Habilidades de juego:** Desarrolla habilidades de juego apropiadas para la edad del niño, fomenta la participación en juegos imaginativos y simbólicos, trabaja en la flexibilidad y la adaptabilidad durante las actividades de juego.
- d) **Desarrollo cognitivo:** Estimula el desarrollo de habilidades cognitivas como la atención, la memoria y la resolución de problemas. Emplea actividades que promuevan el razonamiento y la comprensión.
- e) **Autonomía y habilidades de la vida diaria:** Trabaja en habilidades prácticas de la vida diaria como vestirse, comer y el cuidado personal, con el objetivo de fomentar la independencia y la autonomía.
- f) **Habilidades motoras:** Trabaja en la coordinación motora con el fin de desarrollar habilidades motoras gruesas y finas.
- g) **Adaptabilidad y flexibilidad:** Enseña estrategias para afrontar cambios en la rutina y participar de las transiciones. Además, trabaja en la capacidad de adaptarse a múltiples entornos y situaciones.

### 3.7. APLICACIÓN INTEGRAL DEL ANÁLISIS CONDUCTUAL EN LA EDUCACIÓN

La aplicación integral del análisis conductual en la educación, abreviado por las siglas CABAS por su nombre original (Comprehensive Application of Behaviour Analysis to Schooling), es un enfoque impulsado por la investigación que ofrece programas individualizados para niños y jóvenes con y sin discapacidades. Este enfoque fue desarrollado por Douglas Greer y otros colegas de la Universidad de Columbia (Greer, 2002).

En un programa CABAS, los estudiantes participan de una evaluación inicial para determinar qué comportamientos y habilidades se encuentran presentes y cuáles otras requieren instrucción. Se hace uso de un inventario de repertorios para determinar el nivel de las habilidades actuales del estudiante y se exploran las siguientes áreas:

- a) Comunicación: Se basa en el modelo de la conducta verbal y se centra en los repertorios del «escucha» u «oyente», como el cumplimiento de las órdenes verbales, y los repertorios del «hablante», lo cual comprende a la respuesta verbal a estímulos verbales o no verbales.
- b) Alfabetización académica: Esta categoría incluye responder clasificando relaciones entre fenómenos o siguiendo pasos involucrados en operaciones simples o complejas, además de habilidades de lectura y escritura, emparejamiento de estímulos idénticos y discriminación entre estímulos.
- c) Habilidades sociales: Explora las conductas y los estímulos de control entre el alumno y el profesor o el alumno y sus compañeros. Incluye el mantenimiento de la atención, cómo iniciar y responder ante el contacto físico, así como compartir y comportarse apropiadamente.
- d) Cooperación hacia los reforzadores: Esto implica cómo responder ante el refuerzo y expandir la variedad de reforzadores de cada alumno.
- e) Autosuficiencia: Explora aquellos comportamientos que el alumno debería poder realizar de manera autónoma en el aula de clases.



- f) Desarrollo motor: Incluye las habilidades motoras finas que son importantes para la escuela, como sostener y usar el lápiz, los colores, las tijeras, y también las habilidades motoras gruesas, por ejemplo, entregar o recoger un objeto.

## 4. CONCLUSIONES

El presente artículo pone en evidencia la importancia del análisis conductual aplicado como un enfoque científico efectivo para la enseñanza de habilidades socialmente significativas a personas con dificultades en el aprendizaje y trastornos en el neurodesarrollo; asimismo, se enfatiza su aplicación en la intervención temprana en niños con autismo.

Las dimensiones del análisis conductual aplicado establecen que debe demostrarse una relación funcional (causa-efecto) entre una variable manipulada y el cambio en alguna dimensión de la conducta de interés. El cambio de conducta debe tener un impacto a nivel clínico o social, donde mejore la calidad de vida del individuo o algún aspecto de su entorno; además, este cambio de conducta debe perdurar en el tiempo, mostrarse en contextos no entrenados y extenderse a otras conductas.

Un factor clave para lograr una intervención exitosa es la individualización del tratamiento, de modo que el programa educativo y las estrategias a emplear se adapten a las necesidades individuales de cada persona. Los programas de enseñanza basados en análisis conductual aplicado son altamente individualizados y se diseñan después de realizar una evaluación exhaustiva de las habilidades y las necesidades específicas de cada sujeto, permitiendo así una intervención precisa y personalizada.

Al día de hoy, existe una variedad de metodologías de enseñanza basadas en el análisis conductual aplicado, como lo son el entrenamiento en ensayos discretos, la enseñanza en contexto natural, la enseñanza incidental, el apoyo conductual positivo, el tratamiento de respuesta pivotal, el modelo de atención temprana de Denver y la aplicación integral del análisis conductual en la educación, las cuales intervienen en las distintas áreas del desarrollo del niño (lenguaje, cognición, motricidad, socialización, entre otras) con el objetivo de enseñarle habilidades socialmente significativas y, de esta manera, mejorar su calidad de vida.

Diversos estudios demuestran la eficacia y la eficiencia de la intervención temprana basada en ABA, destacando mejoras significativas en el funcionamiento cognitivo, adaptativo y comportamental, así como en habilidades de comunicación, lenguaje y socialización en niños con autismo.

En el abordaje clínico y educativo, bajo las metodologías de enseñanza basadas en ABA, se resalta la importancia de comenzar la intervención desde la etapa de la primera infancia para lograr una intervención temprana oportuna y eficaz que dé como resultado mejoras significativas en las diversas áreas del desarrollo del individuo.

La participación de las personas más involucradas en la vida del niño (sus padres, hermanos, profesores y miembros de la comunidad) cumple un rol fundamental en la intervención bajo la metodología del análisis conductual aplicado, especialmente para trabajar en los objetivos de enseñanza de habilidades de comunicación, lenguaje y socialización.

Es evidente que la intervención temprana y la participación activa de todas las partes involucradas en la vida del individuo (familias y profesionales) son factores cruciales en el éxito de las intervenciones basadas en ABA. La colaboración multidisciplinaria ha emergido como un principio fundamental para abordar los problemas de conducta y mejorar el estilo de vida de las personas a lo largo de su ciclo vital.

En resumen, este análisis de revisión teórica ha proporcionado una visión integral de las metodologías educativas derivadas del ABA, que respaldan su eficacia a través de evidencia empírica y resaltan la importancia de la intervención temprana y la colaboración interdisciplinaria en la optimización de resultados para individuos con trastornos del neurodesarrollo. Estos hallazgos contribuyen a la comprensión y la aplicación continua de enfoques basados en ABA en las prácticas clínica y educativa.

## REFERENCIAS

Baer, D. M., Wolf, M. M., & Risley, T. R. (1968). Some current dimensions of applied behavior analysis. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 1(1), 91-97. <https://doi.org/10.1901/jaba.1968.1-91>

- Carr, E. (1998). El apoyo conductual positivo: filosofía, métodos y resultados. *Siglo Cero*, 29(5), 5-9.
- Cooper, J. O., Heron, T. E., & Heward, W. L. (2014). *Applied behavior analysis*. Pearson Education Limited.
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2009). Meta-Analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for Children with Autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for The Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 38(3), 439-450. <https://doi.org/10.1080/15374410902851739>
- Eldevik, S., Hastings, R. P., Hughes, J. C., Jahr, E., Eikeseth, S., & Cross, S. (2010). Using participant data to extend the evidence base for intensive behavioral intervention for children with autism. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities*, 115(5), 381-405. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-115.5.381>
- Flujas-Contreras, J., Chávez-Askins, M., & Gómez, I. (2023). Efectividad de las intervenciones psicológicas en Trastorno del Espectro Autista: una revisión sistemática de meta-análisis y revisiones sistemáticas. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 10(1), 99-115. <https://doi.org/10.21134/rpcna.2023.10.1.9>
- García, M., Galañena, G., & Palacios, M. (2020). *Manual de estudio para Analistas de Conducta*. Centro de Formación Antilén.
- Greer, R. D. (2002). *Designing teaching strategies: An applied behavior analysis system approach*. Academic Press.
- Koegel, L. K., Carter, C. M., & Koegel, R. L. (2003). Teaching children with autism self-initiations as a pivotal response. *Topics in Language Disorders*, 23(2), 134-145. <https://doi.org/10.1097/00011363-200304000-00006>
- Lei, J., & Ventola, P. (2017). Pivotal response treatment for autism spectrum disorder: current perspectives. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 13, 1613-1626. <https://doi.org/10.2147/NDT.S120710>

- Lovaas, O. I. (1987). Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55(1), 3-9. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.55.1.3>
- National Research Council. (2001). *Educating children with autism*. National Academies Press.
- Rogers, S. J., & Dawson, G. (2010). *Early Start Denver Model for young children with autism: Promoting language, learning, and engagement*. The Guilford Press.
- Rogers, S. J., & Vismara, L. A. (2008). Evidence-based comprehensive treatments for early autism. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 37(1), 8-38. <https://doi.org/10.1080/15374410701817808>
- Runyon, P., & Meller, D. (2017). *Pass the big ABA exam!: BCBA Exam Prep Study Manual* (8.º ed.). Pass The Big Aba Exam.
- Schreibman, L., Dawson, G., Stahmer, A. C., Landa, R., Rogers, S. J., McGee, G. G., Kasari, C., Ingersoll, B., Kaiser, A. P., Bruinsma, Y., McNerney, E., Wetherby, A., & Halladay, A. (2015). Naturalistic Developmental Behavioral Interventions: Empirically Validated Treatments for Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 45(8), 2411-2428. <https://doi.org/10.1007/s10803-015-2407-8>
- Smith, T., & Iadarola, S. (2015). Evidence Base Update for Autism Spectrum Disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology: The Official Journal for The Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 44(6), 897-922. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1077448>
- Smith, T., Klorman, R., & Mruzek, D. W. (2015). Predicting Outcome of Community-Based Early Intensive Behavioral Intervention for Children with Autism. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(7), 1271-1282. <https://doi.org/10.1007/s10802-015-0002-2>

- Tenowich, H. D. (2014). *Impact of Self-Monitoring and Video Feedback on Staff Implementation of Natural Environment Teaching for Children with ASD* [Tesis de maestría, University of South Florida]. USF Digital Commons. <https://digitalcommons.usf.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=6514&context=etd>
- Warren, Z., McPheeters, M. L., Sathe, N., Foss-Feig, J. H., Glasser, A., & Veenstra-Vanderweele, J. (2011). A systematic review of early intensive intervention for autism spectrum disorders. *Pediatrics*, *127*(5), e1303-e1311. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-0426>





Este artículo se encuentra disponible  
en acceso abierto bajo la licencia Creative  
Commons Attribution 4.0 International License

# Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 3, n.º 4, enero-junio, 2024 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.06

## El proceso del duelo: una revisión teórica bajo los fundamentos de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)<sup>1</sup>

### The bereavement process: A theoretical review under the foundations of Acceptance and Commitment Therapy (ACT)

LUIS ENRIQUE MIRANDA-LONGA  
Universidad Ricardo Palma  
(Lima, Perú)

Contacto: [luis.miranda.longa@gmail.com](mailto:luis.miranda.longa@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-2468-7949>

KARLO DIEGO ESCALANTE-UGARTE  
Universidad Ricardo Palma  
(Lima, Perú)

Contacto: [kdiego0399@gmail.com](mailto:kdiego0399@gmail.com)  
<https://orcid.org/0000-0002-2609-2586>

EDSON ANDRÉS HERNÁNDEZ-DEL-ÁGUILA  
Universidad Ricardo Palma  
(Lima, Perú)

Contacto: [edsonhernandez34@yahoo.es](mailto:edsonhernandez34@yahoo.es)  
<https://orcid.org/0000-0002-5437-3705>

---

1 Declaración de contribución de autoría: Luis Enrique Miranda-Longa coordinó el desarrollo del artículo, estuvo a cargo de la redacción y revisó las referencias. Karlo Diego Escalante-Ugarte también participó en la redacción del artículo y cotejó las referencias. Además, Edson Andrés Hernández-del-Águila colaboró en la redacción de artículo y revisó las referencias. Por su parte, Alvaro Okumura-Clark se encargó de la redacción y la revisión final del artículo de investigación.

ALVARO OKUMURA-CLARK  
Universidad Ricardo Palma  
(Lima, Perú)

Contacto: [alvaro.okumura@urp.edu.pe](mailto:alvaro.okumura@urp.edu.pe)  
<https://orcid.org/0000-0002-4132-8446>

## RESUMEN

El fenómeno del duelo ha sido caracterizado por tener una conceptualización primordialmente de corte cognitivo. Se ha identificado que estas intervenciones suelen generar consecuencias negativas que perjudican aún más a los consultantes. Desde el marco de referencia de la terapia de aceptación y compromiso (ACT), se explica el porqué de este suceso y se proporciona una propuesta de intervención fundamentada en principios de aprendizaje, los cuales se denominan evitación experiencial y orientación hacia los valores personales, a fin de obtener procedimientos más convenientes para el bienestar del individuo. En función de estos conceptos, el objetivo de este artículo consiste en describir el proceso del duelo, su relación con la evitación experiencial y la intervención desde la ACT. Se identificó que cuando se evitan cogniciones, emociones y situaciones que hacen referencia a la pérdida, hay un alivio a corto plazo. Sin embargo, a largo plazo se mantienen el sufrimiento y las respuestas evitativas, por lo que no se generan ni la aceptación, ni cambios significativos en el comportamiento. Por ello, mediante la ACT, se busca instaurar un cambio desde la aceptación y la toma de decisiones basada en aspectos valiosos de la vida del consultante, para que así presente mayor disposición frente a eventos difíciles.

**Palabras clave:** duelo; terapia de aceptación y compromiso; evitación experiencial; revisión teórica.

## ABSTRACT

The phenomenon of bereavement has been characterised as having a primarily cognitive conceptualisation. It has been identified that these interventions often generate negative consequences that further harm the clients. From the framework of Acceptance and Commitment Therapy (ACT), we explain why this happens and provide an intervention proposal



based on learning principles, which are called experiential avoidance and orientation towards personal values, in order to obtain more convenient procedures for the well-being of the individual. Based on these concepts, the aim of this article is to describe the grief process, its relationship to experiential avoidance and ACT intervention. It was identified that when cognitions, emotions and situations that refer to the loss are avoided, there is short-term relief. However, in the long term, suffering and avoidant responses are maintained, so that neither acceptance nor significant changes in behaviour are generated. Therefore, through ACT, the aim is to establish a change based on acceptance and decision making based on valuable aspects of the patient's life, so that he or she is more willing to face difficult events.

**Key words:** grief; acceptance and commitment therapy; experiential avoidance; theoretical review.

Recibido: 17/02/2024 Aceptado: 15/03/2024 Publicado: 30/06/2024

## 1. INTRODUCCIÓN

El concepto de «sufrimiento», como un fenómeno analizado por la psicología tradicional, ha sido predominantemente explicado de manera científica por el paradigma del ámbito aplicativo de salud-enfermedad. Esta perspectiva ha conceptualizado a este elemento como un proceso de patologización de conductas, pensamientos y emociones relacionadas tanto al sufrimiento como al dolor en las personas, y ha creado, a su vez, categorías diagnósticas o taxonómicas. Estas categorías descriptivas han servido como bases y fundamentos para la postulación de modelos explicativos y de intervención psicológicos ante problemáticas derivadas de este fenómeno social, que han orientado a la comunidad de profesionales de la salud al desarrollo de técnicas enfocadas primordialmente en la disminución de los síntomas o las manifestaciones consideradas negativas en las personas que padecen algún tipo de enfermedad mental (Hayes et al., 2003).

Al intentar analizar el fenómeno del dolor y sufrimiento humano, se identifica poco consenso sobre su concepción y explicación, lo que dificulta la obtención de una definición general en la comunidad científica. Sin embargo, el sufrimiento relacionado a la muerte de una persona cercana representa un malestar evaluable a nivel empírico y factible de ser escrutado científicamente. Asimismo, las diferentes propuestas existentes a nivel de psicología aplicada proponen la evitación como una alternativa para estos eventos y el alivio o la superación de este sufrimiento como objetivos en la terapia (Bayés, 1998).

Desmitificando la perspectiva tradicional sobre los fenómenos subjetivos, donde se establece que el sufrimiento constituye un fenómeno mental, Turrell y Bell (2016) señalan que este es más un tipo de respuesta que surge ante la aparición de eventos catalogados como cognitivos, lo que implicaría que la modificación a nivel de pensamiento o de eventos internos carezca de sentido y utilidad. Además, el uso de estas estrategias bajo planteamientos cognitivos tiene el efecto de incrementar la ocurrencia de los eventos relacionados al sufrimiento, contrario a lo que se busca como objetivo de esta intervención.

El término «sufrimiento» es conceptualizado, dentro de la terapia de aceptación y compromiso (ACT, de aquí en adelante) (Wilson & Luciano, 2002), como una experiencia que solo los seres humanos con desarrollo verbal y pertenecientes a una comunidad lingüística son capaces de vivenciar; a través de la reflexión y el análisis, se hace posible la manipulación de las condiciones biológicas y ambientales que finalmente pueden generar una serie de efectos psicológicos en el individuo. Este fenómeno también es concebido como el producto de conductas a nivel del lenguaje que forman parte de patrones verbales de poca utilidad y fomentan el establecimiento de patrones de aprendizaje que orientan al individuo a la evitación de la aversión (Barraca, 2007; Cruz et al., 2017).

Por lo tanto, el enfoque utilizado en la ACT indica que las conductas e intentos constantes por parte del individuo en la búsqueda de la eliminación de los fenómenos experienciales conllevan problemas y un incremento del sufrimiento a largo plazo si es que se usa esta estrategia de manera repetitiva. Con base en esto, se propone que es más conveniente

el experimentar estos eventos si se centran en orientar al consultante hacia los valores presentes en su propia vida (Turrell & Bell, 2016).

El sufrimiento humano como patrón intencional recurrente y perjudicial, de acuerdo con la ACT, es mantenido por el proceso de la evitación experiencial, mientras que el sufrimiento eventual constituye un fenómeno humano natural que permite el desarrollo de habilidades y el aprendizaje de conductas valoradas socialmente, mediante el acercamiento experiencial a distintos aspectos de la vida y a los valores planteados por el individuo (Cruz et al., 2017; Luciano & Cabello, 2001).

A partir de la propuesta del sufrimiento como uno relacionado a la evitación experiencial, se tratará el fenómeno del duelo desde esta conceptualización y desde el modelo de la ACT, dejando de lado el paradigma de salud-enfermedad. Esta teoría es cuestionada por su marco teórico y los errores en el proceso de intervención, que consideraban la relevancia de una serie de etapas y la intervención apoyada en cada una de ellas hasta lograr que el consultante las superara todas, tanto en procesos de duelo «normales» como «patológicos» (Cruz et al., 2017).

## 2. EVITACIÓN EXPERIENCIAL

La evitación como fenómeno conductual a nivel de principios básicos de aprendizaje, explicado mediante los procesos de condicionamiento, es un fenómeno de tipo relacional entre un individuo y uno o varios elementos del ambiente en el que se forma o instaura una respuesta operante o instrumental. Específicamente, se diferencia de la adquisición de otras operantes en la medida en que esta es contingente a la eliminación de un estímulo aversivo consecuente de manera repetida; es decir, un condicionamiento operante derivado de una relación compleja entre patrones previos de aversión y el desarrollo de una respuesta nueva incrementada en su probabilidad de ocurrencia, debido al reforzamiento operante de tipo negativo, lo que la hace cualitativamente diferente a otras operantes mantenidas por reforzamiento positivo (Rachlin, 1991; Millenson, 1974). La formación de la respuesta de evitación suele generarse por la presencia de estímulos con propiedades aversivas, definidos

funcionalmente como aquellos estímulos cuya aparición consecuente implica la disminución o la eliminación de una respuesta contingente, mientras que la desaparición de este estímulo de la interacción de manera consecuente va a mantener un patrón de aumento en la probabilidad de ocurrencia de estas respuestas contingentes (Millenson, 1974).

La explicación de la formación de una respuesta de evitación de manera problemática, tal como se presenta en casos de ansiedad y depresión, se complementa con lo propuesto por Mowrer en su modelo bifactorial. En este caso, una respuesta condicionada a un nivel de aprendizaje respondiente puede conformarse como un factor aversivo en su totalidad. En otras palabras, la contingencia respondiente formada constituye un evento que puede fungir como estímulo reforzador de tipo negativo, donde la desaparición de este se va a reforzar, lo cual incrementa la probabilidad de ocurrencia de la respuesta operante ocurrida previa a su desaparición. Esto corrobora, a su vez, las propiedades aversivas a nivel funcional del factor antecedente que, en un momento consecuente a la respuesta, desaparece. De ese modo, se generan dos factores de aprendizaje, constituido el primero por un condicionamiento respondiente y el segundo de tipo operante, que explican la formación de este patrón conductual (Clark & Beck, 2010).

Dentro del ámbito aplicado, se encuentra que una gran cantidad de respuestas evitativas y factores condicionados mantienen propiedades funcionales aversivas en el ámbito humano, las cuales se conforman a partir de respuestas que pueden ser etiquetadas como miedo o ansiedad (Ruiz et al., 2012). En este contexto, se ha identificado que la angustia asociada al trauma por la pérdida de un ser querido, usualmente, fomenta patrones evitativos, donde se observa que la evitación experiencial tendría un rol mediador parcial entre la relación de la angustia por el trauma y el anhelo posterior en lo que se refiere a la presencia del sujeto fallecido (Hardt et al., 2022).

Bajo la perspectiva de la ACT, el fenómeno de la evitación experiencial se complementa en la medida en que estas contingencias aversivas en los humanos presentan un contenido lingüístico que lo hacen más individualizado, lo que genera patrones verbales aversivos que causan una respuesta evitativa a estas. Dicho de otro modo, se forma un

patrón complejo de evitación ante eventos privados que son percibidos como negativos o dañinos para uno mismo (Luciano & Cabello, 2001; Luciano & Valdivia, 2006). Este patrón evitativo de las experiencias personales genera una relajación y una gratificación inmediatas por la desaparición del estímulo aversivo, pero provoca el aumento exponencial de la respuesta de evitación, asociada a los eventos privados aversivos, lo que promueve también la ocurrencia de estos de manera progresiva e incrementa el sufrimiento de manera paradójica (Hayes et al., 2003).

De igual manera, el aumento consecuente del sufrimiento, debido a estas estrategias evitativas a nivel del comportamiento individual, provoca que disminuyan las interacciones que impliquen experiencias consideradas como valiosas, lo cual no permite el desarrollo de comportamientos encaminados a afrontar problemas, ya que el patrón evitativo impide esto y abarca una proporción cada vez mayor del patrón conductual total del individuo (Carrascoso & Valdivia, 2009). Estos análisis pueden ser confirmados en distintas investigaciones. Por ejemplo, Morina (2011) identificó que la evitación experiencial y la rumia (otro proceso muy relacionado a la evitación) son predictores altamente significativos para la manifestación de mayor sintomatología en el duelo prolongado, además de la reducción del repertorio conductual flexible en mujeres viudas sobrevivientes de guerra.

Por otro lado, la utilización de fármacos como forma de tratamiento en casos de duelo no es una opción, sino, por el contrario, se consideraría como una estrategia de evitación experiencial, tal como lo afirman Luciano y Cabello (2001), porque tiene como función controlar un evento y, con esto, evitar que el consultante «se sienta mal». Según refieren Cruz et al. (2017), la existencia de eventos aversivos internos no afectaría en alguna medida la salud de la persona, ya que se hace referencia a un evento natural y cotidiano.

Por este motivo, los problemas que usualmente requieren de intervención profesional por parte de un psicólogo clínico son los que exceden los patrones de «normalidad», dejando de lado los que son cotidianos y productos directos de eventos naturales. Sin embargo, en el contexto actual, la mayoría de las personas tienen acceso a oportunidades y experiencias que puedan generarles felicidad, además de la posibilidad de

tener mejores condiciones de vida y, con eso, logran evitar el sufrimiento. Por tal razón, se ha incrementado la demanda de ayuda frente a los malestares subclínicos (Wilson & Luciano, 2002; Luciano & Valdivia, 2006).

### 3. EL DUELO

Tradicionalmente, el duelo ha sido considerado un evento ante el cual las personas pueden presentar diversas respuestas en cuanto a forma. No obstante, como aspectos fundamentales de este fenómeno, se encuentra que el duelo y el trauma van a generar reacciones de dolor intenso con un origen repentino, así como intolerable, debido a la imposibilidad de controlar la pérdida respecto a la ocurrencia de este mismo, es decir, no existe manera de revertirla, lo que genera consecuencias emocionales muy intensas (Echeburúa et al., 2005).

Según el DSM-5, el trastorno de duelo complejo persistente se caracteriza por una persistencia de las reacciones del luto y la pena (APA, 2013). En el intento de clasificar el duelo, surgieron categorías como «normales» y «patológicas», que tienen como característica un desarrollo de etapas donde la intervención apoyaba la transición por cada una de estas hasta llegar a la superación del duelo. Actualmente, esta concepción es cuestionada tanto en el aspecto teórico como en el de la intervención (Cruz et al., 2017).

Para explicar el duelo, Cruz et al. (2017) propusieron el modelo de procesamiento dual, afirmando que, en nuestro contexto social, las personas pueden tender a orientarse a dos facetas del duelo: superar la pérdida como forma de restablecimiento y adaptación o mantener el contacto con la idea de pérdida. Ambas facetas se experimentan a través del acercamiento, lo cual puede conducir a desarrollar patrones de conducta de adaptación o evitación que, finalmente, mantienen los eventos aversivos, con lo cual aumentaría el sufrimiento (Luciano & Cabello, 2001).

El duelo es considerado como una respuesta natural frente a una pérdida relevante. Cuando las respuestas emocionales de la persona son intensas y duraderas, en relación con la situación que enmarca la pérdida,

se conceptualiza como duelo patológico, complicado o no resuelto (Diego Falagán, 2014). Para Benítez (2017), el duelo inicial es concebido como un estado de *shock*, el cual se compone de sensaciones de querer aislarse y estar alejado, parecido a una despersonalización. Por tanto, si dichos síntomas son reiterativos, con el tiempo podrían causar distrés significativo.

El duelo patológico constituye una de las problemáticas en las que más están implicados el sufrimiento y la evitación. En España, la prevalencia de este fenómeno como diagnóstico de duelo complicado se ubica entre el 7.67 y el 10.68 %, además de estar asociado a muchas otras problemáticas que hacen más probable el sufrimiento, como dificultades socioeconómicas, vulnerabilidad psicológica y la adicción a sustancias (Parro-Jiménez et al., 2021). En el mismo país, 417 625 personas fallecieron durante el año 2019. Según el doctor Armenteros, se obtuvo un promedio de 10 personas afectadas por cada fallecimiento, lo que generó así un proceso de duelo que afectó significativamente la salud en general de un 10 a 12 % de esta muestra (Infosalus, 2020).

Según Cruz et al. (2017), el duelo complicado consiste en la falta de aceptación ante la pérdida de un ser querido u objeto preciado, ya sea por el fallecimiento o la desaparición definitiva de este, o por un distanciamiento que impide seguir teniendo contacto de alguna manera. Ante esto, se genera un patrón de evitación experiencial, lo cual complejiza la reacción natural ante la pérdida, además de extenderla a través del tiempo y aumentar el sufrimiento experimentado en frecuencia e intensidad (Luciano & Cabello, 2001).

Por un lado, Lacasta y Soler (2004) refieren que los factores de riesgo que pueden provocar que el duelo se vuelva complicado o patológico son los siguientes: factores personales (duelos pasados no resueltos, depresión, edad del sujeto, problemas de salud, sentimiento de culpa por la muerte), factores relacionales (dependencia de la persona fallecida, pérdida de un familiar querido, relaciones interpersonales de conflictividad u hostilidad), factores circunstanciales (accidentes, pérdida inesperada, recuerdos tristes, suicidios) y factores sociales (metas truncadas, un bajo nivel socioeconómico, responsabilidad del cuidado de descendientes y ausencia de soporte familiar).

Asimismo, existen características particulares de la persona y su entorno que, de alguna manera, podrían influir en la evitación experiencial o la aceptación y el vínculo con las experiencias privadas que surgieron a partir de la pérdida. Por ejemplo, la apertura del entorno, es decir, el entorno social podría brindar la confianza y el espacio en el cual la persona pueda expresarse sin miedo a ser juzgada o invalidada, lo cual serviría para que el proceso de duelo sea llevado de una mejor manera (Trigos, 2021).

Por otro lado, el trastorno por duelo complicado puede considerarse como una forma de evitación experiencial, ya que evitar la aceptación de la muerte de un ser querido podría ser perjudicial para el sujeto que lo adolece, puesto que estos eventos no tienen la capacidad de cambio (Luciano & Cabello, 2001). Sumado a lo anterior, en este caso, el sujeto podría exacerbar sus síntomas y alejarse de sus valores personales. Este aspecto es fundamental de ser interpretado como una característica importante del duelo patológico, ya que la pérdida de una persona allegada suele implicar una falta de aceptación y evitación del dolor mediante estrategias conductuales y cognitivas, lo que crea esta condición dañina a nivel psicológico en el individuo, ya descrita en la evitación experiencial (Campos, 2017).

#### 4. TERAPIA DE ACEPTACIÓN Y COMPROMISO (ACT)

El ACT (Barraca, 2007) corresponde a un modelo terapéutico de tercera generación que se desarrolló desde finales de la década de los ochenta e inicios de los noventa, el cual hace hincapié en el contexto y en cómo este, al ser manipulado, permite conseguir el cambio psicológico, además de tener como base un programa de investigación básica acerca de fenómenos psicológicos complejos, a saber, la teoría de los marcos relacionales (Hayes et al., 2003; Luciano & Valdivia, 2006; Hayes, 2016).

Respecto al nombre de esta intervención, en 1999, Hayes et al. (citados en Barraca, 2007) señalan de forma pionera el uso del acrónimo ACT para resumir cuáles son los objetivos centrales de la terapia que, en el idioma original en inglés, se describen del siguiente modo: A de *Accept* (aceptar), C de *Choose* (elegir) y T de *Take Action* (actuar). Esta terapia



busca promover la flexibilidad psicológica del consultante para aceptar los eventos privados incómodos, elegir otra dirección de acuerdo con sus valores y, finalmente, actuar con base en tales procesos.

La ACT propone la aplicación de un modelo transdiagnóstico con la evitación experiencial como proceso central, que cuestiona el modelo tradicional de sufrimiento desde la perspectiva cognitiva (Luciano & Cabello, 2001; Turrell & Bell, 2016). Este modelo surge como una propuesta para analizar el ámbito psicopatológico a través de los procesos psicológicos básicos que se presentan en las categorías diagnósticas tradicionales, lo que permite centrarse en este factor más explicativo al estar relacionado a la investigación básica y experimental, en lugar de centrarse en la nosografía descriptiva directamente (Estévez et al., 2015).

Esta terapia, definida como una «psicoterapia experiencial conductual y cognitiva, basada en la teoría del marco relacional del lenguaje y la cognición humana» (Wilson & Luciano, 2002, p. 15), se centra en los procesos de aceptación como estado de conciencia y de compromiso o acción en el contexto para conseguir un cambio efectivo; además, busca la función involucrada en los fenómenos del comportamiento. Estos procesos son usados con el objetivo de fomentar la flexibilidad psicológica (Polk & Schoendorff, 2014), característica básica para aceptar el sufrimiento individualmente, logrando el cambio del comportamiento y una orientación hacia valores relacionados a un mejor sentido de vida (Cruz et al., 2017), así como mermar los pensamientos mantenidos por la cognición, para lograr construir un contexto con una mayor probabilidad de que se presenten comportamientos acordes con los valores personales (Hayes, 2016). Asimismo, es importante el contexto o el ambiente y el valor que se le da a las distintas facetas de la vida, ya que afectan al ser humano y facilitan el cambio psicológico (Hayes, 2016).

Adicionalmente, la ACT se caracteriza por ser una de las formas de tratamiento con mayor flexibilidad en su aplicación en multiplicidad de casos (Polk & Schoendorff, 2014). Esto debido a que se fundamenta en principios básicos generales y no se ajusta a normatividades particulares porque, como señalan Wilson y Luciano (2002), los principios sobre los que se estructura la ACT son el contextualismo funcional y la investigación experimental del comportamiento humano complejo. Además, analiza

culturalmente el sufrimiento y asume diversas posturas filosóficas, lo que le permite orientarse hacia los valores. Todo esto en el ámbito normativo (Hayes et al., 2003).

La ACT es considerada compleja debido al análisis funcional que se realiza respecto a los síntomas manifestados por los consultantes. La dificultad radica en analizar los síntomas de manera distinta a lo que comúnmente se realiza (Pérez, 2008). A pesar de esto, siguiendo los principios de aceptación y activación, se puede desarrollar la terapia de manera sencilla. A diferencia de las propuestas cognitivo-conductuales, las cuales se focalizan en la eliminación del síntoma displacentero, la ACT se caracteriza por la búsqueda de la experimentación de pensamientos, sensaciones y emociones desagradables, mientras que se experimente una vida significativa, asociada a aquellos aspectos que el individuo considere valiosos (Jones et al., 2022).

Respecto a la evidencia empírica de resultados de eficacia que muestra la ACT frente a los problemas que competen al campo de la psicología clínica, se encuentra una evidencia escasa de su eficacia para el duelo, presentando resultados prometedores en los pocos casos que han analizado esto. Pese a ello, dentro de este paradigma de terapias contextuales, se ha considerado al duelo complicado o patológico como una consecuencia directa de la evitación experiencial, siendo este último un fenómeno frente al cual la ACT sí ha demostrado eficacia, además de que sus bases teóricas y metodológicas están fuertemente ligadas a la postulación de este fenómeno. Asimismo, se han realizado propuestas de protocolos de aplicación de esta terapia al duelo con el fin de seguir investigando sus efectos (Campos, 2017).

Entre los pocos estudios identificados, Luciano y Cabello (2001) aplicaron la ACT en el duelo y obtuvieron eficacia en su intervención por los siguientes motivos: disminuyeron los síntomas de depresión, se logró el distanciamiento de los pensamientos y los recuerdos que limitaban la vida actual del consultante, y se instauró un cambio en cómo este se orientaba y tomaba decisiones con base en aspectos valiosos de su vida para que sea capaz de aceptar eventos difíciles que se puedan presentar.

Por otro lado, se ha mostrado eficaz en fenómenos similares que impliquen la pérdida de una persona sin que se dé un fallecimiento de por

medio, sino, por ejemplo, la ruptura de una relación de pareja. Medina (2020) aplicó un protocolo de ACT en un caso en el que consideró la presencia de duelo crónico en la ruptura experimentada por el individuo, quien presentaba evitación experiencial y otras conductas o estrategias. Para complementar, Jones et al. (2022) realizaron una revisión sistemática sobre ACT en el manejo de la experiencia del duelo en parejas de adultos que están en cuidados paliativos. Dentro de los principales hallazgos, se determinó que algunos de los estudios certifican el funcionamiento de esta intervención principalmente en el malestar psicológico y no necesariamente en el proceso del duelo en sí. Se realizaron también algunas observaciones respecto a ciertos tratamientos que no resultaban efectivos, sobre todo por la brevedad de las intervenciones y la modalidad de intervención (por ejemplo, vía telefónica). En el estudio se concluyó que se requiere de mayor investigación en esta área de intervención.

Finalmente, Najjari et al. (2017) abordaron el duelo por divorcio en mujeres, enfatizando su intervención en el manejo de la soledad y el desajuste psicológico. A través de la aplicación de terapias grupales basadas en ACT, se observaron mejoras en las dimensiones de abandono, enojo y duelo del ajuste psicológico. Aquellos procesos que demostraron más efectividad fueron la toma de conciencia de los pensamientos y las emociones asociadas a la soledad, además de la focalización del momento presente y no tanto en el pasado o el futuro.

En resumen, se pueden observar ciertas propuestas de investigación para evaluar la efectividad de las intervenciones basadas en ACT en el concepto del duelo, e identificar tentativas prometedoras dentro del campo de intervención psicoterapéutica.

## 5. CONCLUSIONES

El presente estudio pretendió describir parte de la literatura encontrada sobre un modelo de intervención que podría ayudar en gran medida a la disminución del sufrimiento psicológico como parte del proceso de duelo. Esta aproximación cualitativa posibilitó identificar características importantes de la evitación experiencial en relación con el duelo y cómo interviene en el proceso. Esto permitió descubrir la preferencia de la evitación de los pensamientos y las emociones que surgen en el proceso

de duelo. En relación con ese punto, Nam (2016) indica que la evitación excesiva de las experiencias aversivas genera que las personas se vuelvan más vulnerables a diversos efectos psicológicos desfavorables como el duelo complicado, lo que dificulta las posibilidades de recuperación como consecuencia.

En cuanto a la evitación experiencial, se encontró que el control de lo que se pueda experimentar conlleva a la pérdida de valores personales para el consultante, ya que la intensidad de estas aumenta y se requiere de mayor control. Por lo que, en el intento de evitarlas, se acumulan y en algún momento tendrán que generar repercusiones significativas en la vida del sujeto (Campos, 2017). Para Trigos (2021), estas estrategias son desadaptativas y disfuncionales, ya que generan alivio de manera inmediata, pero a largo plazo el dolor se vuelve reiterativo y persistente, ya que los recuerdos aparecen frecuentemente.

Además, este estudio permitió enfatizar la importancia de un espacio de contención emocional y de expresión para el consultante, puesto que, cuando este se esfuerza por autorregular sus emociones, las percibe como negativas o «malas» y esto conlleva al aumento de la vulnerabilidad a los síntomas de duelo (Williams et al., 2019). Por este motivo, muchas personas pasan este proceso en soledad y negación, lo que favorece de esta manera a la evitación experiencial. Asimismo, este trabajo posibilitó conocer la ineffectividad de los fármacos que son utilizados como tratamiento para este tipo de procesos, pues funcionan como inhibidores de emociones; pero más que una solución, se convierten en un problema, dado que son intentos de control de situaciones para evitar que el consultante se «sienta mal», lo cual se convierte en una estrategia de evitación experiencial que, finalmente, favorece el mantenimiento de las respuestas aversivas y el aumento del sufrimiento (Luciano & Cabello, 2001). En ese sentido, se vuelve sumamente relevante realizar una intervención desde la ACT, ya que no solo propone aceptar los síntomas y experimentar eventos privados sin emitir juicios valorativos, sino que también direcciona la conducta según los valores y los objetivos significativos de la vida del consultante (Pérez, 2008), de tal forma que el

fundamento de la terapia sea el análisis del sufrimiento humano, respecto al nivel normativo (Wilson & Luciano, 2002).

A partir de lo expuesto, se estima relevante formar políticas públicas que incluyan la generación de espacios terapéuticos para las personas que estén pasando un proceso de duelo, y capacitar a los profesionales de la salud sobre el proceso de duelo y la ACT como modelo de intervención. De esta manera, se lograría que los consultantes puedan contar con mayores espacios de ayuda de contención, en comparación con los que su entorno cercano les pueda brindar.

## REFERENCIAS

- American Psychiatric Association, DSM-5 Task Force. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5™* (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barraca, J. (2007). La Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). Fundamentos, aplicación en el contexto clínico y áreas de desarrollo. *Miscelánea Comillas*, 65(127), 761-781. <http://jorgebarraca.com/wp-content/uploads/Terapia-de-Aceptacion-y-Compromiso-ACT.pdf>
- Bayés, R. (1998). Psicología del sufrimiento y de la muerte. *Anuario de Psicología*, 29(4), 5-17. <https://www.raco.cat/index.php/AnuarioPsicologia/article/download/61497/88344>
- Benítez, E. (2017). Características resilientes y maladaptativas en el proceso de duelo por suicidio en las familias. *Redes. Revista de Psicoterapia Relacional e Intervenciones Sociales*, (36), 58-68. <https://www.redesdigital.com/index.php/redes/article/view/120>
- Campos, A. (2017). *Aplicación de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT) al duelo* [Trabajo de fin de grado, Universidad de Jaén]. Colección de Recursos Educativos Abiertos de la Universidad de Jaén. <https://crea.ujaen.es/handle/10953.1/5891>
- Carrascoso, F., & Valdivia, M. (2009). Acceptance and Commitment Therapy (ACT) in the Treatment of Panic Disorder Some Considerations from the Research on Basic Processes. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 9(3), 299-315.

<https://www.ijpsy.com/volumen9/num3/239/acceptance-and-commitment-therapy-act-EN.pdf>

- Clark, D., & Beck, A. (2010). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad. Ciencia y práctica*. Desclée de Brouwer.
- Cruz, J., Reyes, M., & Corona, Z. (2017). *Duelo: tratamiento basado en la Terapia de Aceptación y Compromiso*. Manual Moderno.
- Davis, E. L., Deane, F. P., Lyons, G. C., Barclay, G. D., Bourne, J., & Connolly, V. (2020). Feasibility randomised controlled trial of a self-help acceptance and commitment therapy intervention for grief and psychological distress in carers of palliative care patients. *Journal of Health Psychology, 25*(3), 322-339. <https://doi.org/10.1177/1359105317715091>
- Diego Falagán, N. (2014). *El duelo: Diagnóstico y abordaje del duelo normal y complicado* [Tesis de grado, Universidad de Cantabria]. Repositorio Abierto de la Universidad de Cantabria. <https://repositorio.unican.es/xmlui/handle/10902/8298>
- Echeburúa, E., De Corral, P., & Amor, P. (2005). La resistencia humana ante los traumas y el duelo. En W. Astudillo, A. Casado, & C. Mendinueta (eds.), *Alivio de las situaciones difíciles y del sufrimiento en la terminalidad* (pp. 337-359). Sociedad Vasca de Cuidados Paliativos. <https://paliativossinfronteras.org/wp-content/uploads/libroAlivio.pdf>
- Estévez, A., Ramos, J., & Salguero, J. (2015). *Tratamiento transdiagnóstico de los desórdenes emocionales*. Síntesis.
- Hardt, M. M., Williams, J. L., & Jobe-Shields, L. (2022). The role of experiential avoidance in the relationship between traumatic distress and yearning in sudden and unexpected bereavement. *Journal of Clinical Psychology, 78*(4), 559-569. <https://doi.org/10.1002/jclp.23233>
- Hayes, S. (2016). *The ACT in context. The canonical papers of Steven C. Hayes*. Routledge.
- Hayes, S., Strosahl, K., & Wilson, K. (2003). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. The Guilford Press.

- Infosalus. (30 de octubre de 2020). *El duelo patológico, en aumento por las muertes inesperadas del COVID-19*. <https://www.infosalus.com/asistencia/noticia-duelo-patologico-aumento-muertes-inesperadas-covid-19-20201030104651.html>
- Jones, K., Methley, A., Boyle, G., Garcia, R., & Vseteckova, J. (2022). A Systematic Review of the Effectiveness of Acceptance and Commitment Therapy for Managing Grief Experienced by Bereaved Spouses or Partners of Adults Who Had Received Palliative Care. *Illness, Crisis & Loss, 30*(4), 596-613. <https://doi.org/10.1177/10541373211000175>
- Luciano, M., & Cabello, F. (2001). Trastorno de duelo y Terapia de Aceptación y Compromiso. *Análisis y Modificación de Conducta, 27*(113), 399-424. [https://www.researchgate.net/publication/39148555\\_Trastorno\\_de\\_duelo\\_y\\_terapia\\_de\\_aceptacion\\_y\\_compromiso\\_ACT](https://www.researchgate.net/publication/39148555_Trastorno_de_duelo_y_terapia_de_aceptacion_y_compromiso_ACT)
- Luciano, M., & Valdivia, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo, 27*(2), 79-91. <https://www.papelesdelpsicologo.es/pdf/1339.pdf>
- Medina, D. (2020). *Efecto de la Terapia de Aceptación y Compromiso en el duelo por ruptura de pareja* [Tesis de maestría, Fundación Universitaria Konrad Lorenz]. Repositorio Konrad Lorenz. <https://repositorio.konradlorenz.edu.co/handle/001/2283>
- Millenson, J. R. (1974). *Principios de análisis conductual*. Trillas.
- Morina, N. (2011). Rumination and avoidance as predictors of prolonged grief, depression, and posttraumatic stress in female widowed survivors of war. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 199*(12), 921-927. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182392aae>
- Najjari, F., Khodabakhshi Koolae, A., & Falsafinejad, M. R. (2017). The effectiveness of group therapy based on Acceptance and Commitment (ACT) on loneliness and psychological adjustment in women after divorce. *Journal of Torbat Heydariyeh University of Medical Sciences, 5*(3), 68-75. <http://jms.thums.ac.ir/article-1-459-en.html>

- Nam, I. (2016). Suicide bereavement and complicated grief: experiential avoidance as a mediating mechanism. *Journal of Loss and Trauma*, 21(4), 325-334. <https://doi.org/10.1080/15325024.2015.1067099>
- Parro-Jiménez, E., Morán, N., Gesteria, C., Sanz, J., & García, M. (2021). Duelo complicado: Una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. *Anales de Psicología*, 37(2), 189-201. <https://revistas.um.es/analesps/article/view/443271>
- Polk, K., & Schoendorff, B. (2014). *The ACT matrix: a new approach to building psychological flexibility across settings & populations*. New Harbinger Publications, Inc.
- Rachlin, H. (1991). *Aprendizaje y comportamiento*. Omega.
- Ruiz, A., Díaz, M., & Villalobos, A. (2012). *Manual de técnicas de intervención cognitivo conductuales*. Desclée de Brouwer. <https://capacpsico.com.mx/wp-content/uploads/2021/06/Manual-de-t%C3%A9cnicas-de-intervenci%C3%B3n-cognitiva-conductuales.pdf>
- Trigos, M. (2021). *Evitación experiencial en el proceso de duelo en sobrevivientes a pérdida por suicidio* [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas]. Repositorio Académico UPC. [https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/657628/TrigosN\\_M.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/657628/TrigosN_M.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
- Turrell, S., & Bell, M. (2016). *ACT for adolescents. Treating teens and adolescents in individual and group therapy*. Context Press.
- Williams, J. L., Hardt, M. M., Henschel, A. V., & Eddinger, J. R. (2019). Experiential avoidance moderates the association between motivational sensitivity and prolonged grief but not posttraumatic stress symptoms. *Psychiatry Research*, 273, 336-342. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2019.01.020>
- Wilson, K., & Luciano, C. (2002). *Terapia de aceptación y compromiso (ACT): Un tratamiento conductual orientado a los valores*. Pirámide.





Este artículo se encuentra disponible  
en acceso abierto bajo la licencia Creative  
Commons Attribution 4.0 International License

# Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 3, n.º 4, enero-junio, 2024 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.07

## ¿Quién alivia el sufrimiento mental?: psicoterapeuta y psicoterapia en el diván

### Who alleviates mental suffering: Psychotherapist and psychotherapy on the couch?

PEDRO MARTÍNEZ VALERA  
Universidad Ricardo Palma  
(Lima, Perú)

Contacto: [pedro.martinezv@urp.edu.pe](mailto:pedro.martinezv@urp.edu.pe)  
<https://orcid.org/0000-0002-2869-5663>

## RESUMEN

Desafortunadamente, durante décadas el psicoanálisis ha sido poco leído y, peor aún, comprendido; ello ha ocasionado confusiones, por ejemplo, entre la sexualidad y la genitalidad. El psicoanálisis freudiano y ortodoxo es un enfoque que tiene como objetivo analizar la psique del paciente, utilizando los únicos medios de comunicación que conocemos: las palabras, el habla y las expresiones preverbales. Todo paciente que acude a psicoterapia lo hace porque sufre y no por otra razón: está sufriendo, su vida se ha vuelto insostenible o su sufrimiento es patológico y diametralmente opuesto al necesario sufrimiento saludable. Algunos pacientes simplemente quieren solucionar un determinado problema, ya sea un conflicto laboral, una crisis de pareja, un desequilibrio en la vida, por mencionar algunas disfuncionalidades. En estos casos, la estrategia es una forma de psicoterapia diferente, enfocada y breve, nada profunda, ni regresiva, que no actúe sobre las estructuras internas del paciente.

De manera muy general, podemos entender la psicoterapia como la reconstrucción y la comprensión del paciente respecto de su propia verdad para que así establezca su propia realidad: una paz interna que le posibilite vivir en un entorno de bienestar consigo mismo, con los demás y con su entorno. Lastimosamente, a menudo algunos psicoterapeutas no alivian el dolor psíquico de sus pacientes, sino que inconscientemente buscan curarse a sí mismos a través de sus pacientes. A esto se le denomina «práctica iatrogénica», ya que origina daño psíquico al paciente, lo cual puede llevarlo a la descompensación e incluso al suicidio. Este hecho casi nunca se denuncia, por lo que muy pocos «psicoterapeutas» son sancionados. El presente artículo es una reflexión que gira en torno a una pregunta que me planteó un paciente: ¿quién realmente cura mi sufrimiento mental: mi psicoterapeuta, yo mismo o la relación psicoterapéutica que establezco con él?

**Palabras claves:** psicoterapia; psicoanálisis; iatrogenia; tratamiento; metapsicología.

## ABSTRACT

Unfortunately, for decades psychoanalysis has been little read and, even worse, little understood; this has led to confusions, for example, between sexuality and genitality. Freudian and orthodox psychoanalysis is an approach that aims to analyse the psyche of the patient, using the only means of communication we know: words, speech and preverbal expressions. Every patient who comes to psychotherapy does so because he is suffering and for no other reason: he is suffering, his life has become unbearable or his suffering is pathological and diametrically opposed to the necessary healthy suffering. Some patients simply want to solve a certain problem, be it a work conflict, a couple crisis, an imbalance in life, to mention a few dysfunctionalities. In these cases, the strategy is a different form of psychotherapy, focused and brief, neither deep nor regressive, which does not act on the internal structures of the patient.

We can broadly understand psychotherapy as the reconstruction and understanding of the patient's own truth in order to establish his own

reality: an inner peace that enables him to live in an environment of well-being with himself, with others and with his environment. Unfortunately, some psychotherapists often do not alleviate the psychological pain of their patients, but unconsciously seek to heal themselves through their patients. This is called «iatrogenic practice», as it causes psychological damage to the patient, which can lead to decompensation and even suicide. This is hardly ever reported, so very few «psychotherapists» are sanctioned. This article is a reflection on a question posed to me by a patient: who really cures my mental suffering: my psychotherapist, myself or the psychotherapeutic relationship I establish with him?

**Key words:** psychotherapy; psychoanalysis; iatrogenesis; treatment; metapsychology.

Recibido: 06/06/2024 Aceptado: 17/06/2024 Publicado: 30/06/2024

## 1. INTRODUCCIÓN

¿En qué consisten la psicoterapia, los contratos y la experiencia psicoterapéutica con orientación psicoanalítica? Estas tres categorías son los componentes básicos del llamado «tratamiento psicoanalítico», el cual debe ser procesado no solo por la experiencia del individuo con la psicoterapia, sino también por la del paciente en el proceso terapéutico. La psicoterapia se puede definir como un método de tratamiento basado en una teoría científica de la personalidad, que utiliza métodos destinados a analizar la mente a través del lenguaje y se desarrolla dentro de un marco interpersonal. En este caso, existe una relación terapeuta-paciente diseñada para sanar (de ser posible) y aliviar el sufrimiento no saludable. Cualquier tratamiento que no esté basado en una o más teorías y procedimientos científicos, no es psicoterapia, aunque esté catalogado como tal. Es fácil hablar de psicoterapia, pero no todos los pacientes pueden entrar en el proceso psicoterapéutico. La autoevaluación es necesaria para determinar qué tipo de proceso (psicoanalítico, ortodoxo, de orientación o de apoyo) necesita el paciente. No todas las personas pueden participar en una psicoterapia clásica, ya que existen algunas características básicas que se emplean para evaluar si una persona se ajusta al tipo clásico-ortodoxo u otro tratamiento de orientación más focalizado y breve.

En este sentido, antes de cualquier proceso psicoterapéutico, es necesario realizar un diagnóstico clínico, es decir, una clasificación psicopatológica, para poder entender qué paciente tenemos frente a nosotros, cómo debemos abordarlo y qué medidas hay que tomar. En consecuencia, y según sus características psicopatológicas, hay que decidir qué estrategias de tratamiento son más efectivas para el paciente. Por lo tanto, el diagnóstico clínico es básico y necesario, pero no para adoptar una terminología psiquiátrica, es decir, que etiquete a los pacientes con tipos de trastornos mentales como psicosis, depresión o esquizofrenia, muy utilizados por los manuales internacionales de diagnóstico y estadísticas de los trastornos y las enfermedades mentales, los conocidos DSM-5 o CIE-10. Por otro lado, para el análisis de las características de la personalidad del paciente y de los elementos estructurales de su psique, desde la teoría psicoanalítica, se debe tener en cuenta los factores dinámicos, es decir, cómo funciona su yo, ello y superyó.

Para el psicoanálisis freudiano, existen tres elementos básicos para evaluar el yo: el primero está referido a la adaptación a la realidad, incluyendo sus funciones sintéticas, de autonomía, pensamiento, construcción, control de impulsos y otros mecanismos. Según estas premisas, cada paciente trae una anamnesis, un cúmulo de experiencias poco o nada procesadas o no comprendidas por su propia psique. Asimismo, hay que valorar cómo se adapta la persona a determinadas situaciones de la vida, a su origen y entorno. El segundo elemento tiene que ver con la prueba de realidad, que implica evaluar el juicio del paciente, especialmente en lo que respecta a su capacidad de mirarse hacia adentro, es decir, distinguir entre lo que sucede internamente y lo externo. Esto refleja hasta qué punto distorsiona la realidad, ya que puede tener algunas ideas sobre sí mismo que entran en conflicto con lo que realmente está sucediendo. Por ejemplo, un paciente puede decir: «mi esposa me presiona, me presta demasiada atención y siento que me persigue»; en este caso, él puede estar distorsionando la realidad debido a una sensación de miedo, que le hace sentir que otra persona quiere controlarlo y presionarlo. En ese sentido, existiría una distorsión de la realidad, de sí mismo y del afuera, de su yo y del otro sujeto con quien interactúa.

Justamente, en esta prueba de realidad se origina el tercer elemento: el sentido de realidad. Esta condición es común en pacientes con paranoia y fobias, y más aún en pacientes psiquiátricos que presentan alteraciones físicas extremas. Algún órgano (estómago, hígado u otro) se estropea porque es el depósito de todo el dolor psíquico acumulado; por ello, la persona distorsiona su sentido de realidad. Así es como vamos evaluando al yo; si bien es cierto que, desde la teoría estructural, este involucra al ello y al superyó, tenemos que tomar en cuenta cuando el ello avasalla al yo. Lo mismo podría suceder cuando el superyó invade al yo; por ese motivo, debemos evaluar también cómo está el ello del paciente.

Con base en lo anterior, para evaluar el ello, debemos observar qué control de impulsos tiene el paciente (si su descontrol es agresivo o posee un adecuado nivel de equilibrio y maduración psicológica y sexual); luego, se debe determinar en qué etapa de fijación psicosexual se encuentra, por ejemplo, en una fase anal, genital o preedípica. El pronóstico para esta etapa es más difícil que para la etapa edípica porque en la primera hay menos control de los impulsos y el ello suele dominar al yo. Cuando el yo cede su control al ello, surgen situaciones en las que observamos personas completamente agresivas o promiscuas. Un yo frágil es muy peligroso tanto para la persona como para los demás. Recuerdo el relato de un caso clínico en el que un paciente necesitaba observar a los hombres orinando (satisfacción voyerista): ese era un impulso incontrolable para él. Posteriormente, encontraba a cualquier hombre, le tocaba el pene y se masturbaba. Había un descontrol del yo y del ello, estando este último muy propenso al *acting*, a una conducta impulsiva como defensa yoica. En la psicoterapia, era necesario ponerle límites al paciente y trabajar con su yo frágil, tratando de integrarlo, una tarea que fue muy demandante para el psicoterapeuta psicoanalítico.

Asimismo, es necesario evaluar al superyó. La estrategia de abordaje no es la misma para un paciente que ha internalizado figuras parentales muy rígidas, persecutorias y amenazantes, ya que percibirá a su terapeuta de la misma manera. En este caso, la estrategia consistirá en relajar su superyó y reducir la presión que siente, por lo que es fundamental ofrecerle una psicoterapia de apoyo y complemento. Por otro lado, si atendemos a un paciente que no ha internalizado patrones de valoración

capaces de contener al ello, y tiene un superyó demasiado relajado, debemos ser mucho más rigurosos en nuestro enfoque terapéutico, a fin de no desestructurar al paciente.

## 2. DESARROLLO

Con base en lo antes señalado, la evaluación y el posterior diagnóstico del yo, ello y superyó son imprescindibles para decidir qué tipo de tratamiento psicoterapéutico es el más aconsejable para el paciente; adicionalmente, se debe tomar en cuenta cómo han sido sus relaciones con las personas de su núcleo familiar, constructo psicoanalítico denominado «relaciones objetales». Lo que se pretende es analizar la manera según la cual ha podido mantener vínculos relacionales importantes y suficiente carga emotiva con sus figuras parentales o sustitutas, ya que repetirá estas vivencias con su terapeuta. Si no tuvo un buen contacto parental o no pudo relacionarse con sus padres o los otros sujetos, por problemas de interacción e interpretación suya, también tendrá estas dificultades en todo vínculo de comunicación. Si logró tener mejores relaciones parentales y crear vínculos pulsionales, estamos seguros de que creará vínculos funcionales con el terapeuta. Solo así podremos armar una estrategia de trabajo a largo plazo que incluya empatía, alianza terapéutica, buena relación con los otros y con su analista o psicoterapeuta.

Es sumamente importante identificar cómo el paciente se relacionó con su padre, madre, hermanos y compañeros en el colegio y la universidad e incluso sus vecinos, pues esto nos indicará cuál ha sido la carga emotiva de sus vínculos y si se podrá relacionar con el terapeuta o no. Esta relación será más compleja si el paciente no ha podido establecer vínculos anteriores o ha tenido problemas con las autoridades, la familia o la pareja, dado que estas relaciones pasadas se reiterarán en el presente, lo cual le complicará establecer vínculos en el aquí y el ahora. Así, será muy difícil mantenerlo largo tiempo en sesiones; por ese motivo, es más aconsejable una psicoterapia de apoyo, breve o más focalizada, abierta, aunque con el riesgo de muchos *actings*. De lo contrario, el paciente cambiará de terapeuta y no podrá recibir terapia permanente con la misma persona.

Señalado esto, se evidencia que la calidad y el valor las relaciones objetales son básicas, ya que, a lo largo de la vida del paciente, el tipo de relación que tiene o tuvo con su madre se repetirá no solo con el terapeuta, sino con la pareja y otras figuras femeninas o que cumplan alguna función materna (como cumplió su madre). Si es una persona muy suspicaz, insegura, de poca interacción personal y con demasiada desconfianza, le tomará mucho más tiempo convencerse de que no le pasará lo de antes. Si su madre lo dejó, no fue lo suficientemente nutritiva con él o lo abandonó, le será más complejo desarrollar con otra persona ese vínculo-sostén que lo contenga emocionalmente y poder confiar en el otro, en los demás.

Recuerdo un caso en el que la paciente, que era la penúltima de 10 hermanos cuyos padres se habían divorciado, contrajo matrimonio sin que sus hermanos estuvieran enterados, pero después no pudo dejar la casa. La simbiosis y el deseo de estar ahí fueron dominantes. Ella reconoció que buscaba la pareja como un escape, pues a la vez deseaba salir pero no podía. Solicitó consulta psicoterapéutica con una fuerte depresión; al terapeuta le tomó dos años obtener su confianza. Algo importante es la constancia objetal, la cual consiste en que uno estará disponible como terapeuta cuando el paciente lo requiera, solo así este mejorará en el tratamiento. En el caso de esta paciente, no pudo tener un objeto internalizado que le asegurara que su terapeuta iba a estar ahí cuando lo requiriera. En el mismo orden de ideas, cuando un niño comienza a caminar, aunque no esté agarrado de la madre, ella lo ve y él entiende que no está solo, que su madre está con él; si camina y la madre no está, el niño no podrá internalizar una constancia u objeto, es decir, construir una alianza básica. Así, en nuestra historia clínica, tenemos que precisar cómo fue su formación y manutención de vínculos, ya que, mediante el análisis de sus relaciones objetales, podremos armar una estrategia de trabajo adecuada al paciente y no obligar al paciente a adecuarse al único enfoque de tratamiento que domina el psicoterapeuta, lo cual suele suceder.

Otro factor en las valoraciones de los pacientes está vinculado con su nivel de motivación. El pronóstico va a ser mejor si el paciente está conscientemente motivado a resolver los conflictos. Lo recomendable

es que no haya sido obligado por la familia ni por la pareja, debido a que tiene que ir a terapia por su propia decisión para encontrarse a sí mismo. Hay que indagar sobre su motivación, así podremos elaborar la estrategia con mucha más seguridad. Puede ser un tratamiento abierto, que dure los años que sean necesarios, o un tratamiento focal o dirigido exclusivamente al síntoma. Por ejemplo, para los pacientes que solo quieren resolver determinado problema, un conflicto laboral, de pareja o algún desequilibrio en su vida, la estrategia es otra: suele durar de seis meses a un año. A veces sucede que, luego de ese periodo, el paciente se motiva más y empieza a indagar sobre sí mismo y su historia. Si llegó no tan motivado, se le puede motivar con la terapia; ello depende de su capacidad yoica, de su interés. Después de la psicoterapia focalizada, se puede adoptar una abierta, profunda, más integradora, de mayor alcance, dirigida al conflicto, y no al síntoma, que por lo general desaparece, aunque luego vuelve a aparecer «disfrazado» con diferentes características que las anteriores.

Cabe entonces preguntarnos lo siguiente: ¿Cómo es la cura en la psicoterapia abierta? ¿Qué tan efectiva es? ¿Existe la cura o es un alivio? Cuando hablamos de curación, nos referimos a la división de los síntomas. La psicoterapia abierta es la más pegada al psicoanálisis ortodoxo, cuyo objetivo es lograr cambios estructurales en la persona, en la estructura del yo. En cambio, una psicoterapia focalizada o no abierta está más concentrada en buscar los síntomas, por eso se le conoce como la psicoterapia que cura síntomas; mientras que la otra sí produce cambios estructurales en las personas, ya que apunta al conflicto. Siguiendo estas premisas, podríamos preguntarnos lo siguiente: cuando se establece un plazo de seis meses hasta un año de tratamiento, ¿es porque así lo demanda la psicoterapia focalizada en los síntomas? Focalizamos porque, al evaluar a la persona, advertimos que no resistirá una psicoterapia abierta o profunda, o no tiene los recursos yoicos suficientes. Mejor es una psicoterapia de apoyo, que ayude al paciente a superar o controlar la presencia de elementos fóbicos, el miedo de salir a la calle, sus obsesiones y actitudes agresivas de descontrol. Debemos estar atentos a la demanda del paciente, independientemente de sus recursos yoicos, pues solo así podremos ofrecerle la psicoterapia necesaria. Pueden surgir problemas coyunturales, malos momentos laborales u otros conflictos; sin embargo,



se debe respetar la demanda del paciente. Al finalizar, se evalúa el tiempo propuesto, según lo acordado. La psicoterapia psicoanalítica se centra en la resolución continua de conflictos, no en síntomas temporales, cambiantes y que a menudo impiden que el conflicto se manifieste.

Siguiendo la pauta anterior, veamos el caso de una paciente que no podía trabajar porque se sentía exaltada, tenía la impresión de que todos la miraban, no quería usar faldas ni vestidos, solo pantalones y determinado calzado. Después de un año de trabajar en su autoestima, ya iba a la playa y comenzó a aceptarse. La angustia era tal que en la sesión caminaba, no se sentaba y menos podía estar quieta. Pasados unos meses, no quiso trabajar más psicoterapéuticamente. Era la melliza de un esquizofrénico. No continuó, por más que su psicoterapeuta lo hubiese querido; había que contenerla, apoyarla y levantarle la autoestima. Si hay una adecuada estructura yoica, uno puede apuntar a una psicoterapia abierta; si no, mejor una psicoterapia de apoyo. El adolescente revive con mayor intensidad todo aquello que vivenció durante su infancia y en él aún se están dando cambios en la búsqueda de sí mismo. En estos casos, es difícil realizar grandes cambios estructurales, ya que estos solo se consolidan a partir de la adultez, cuando la personalidad está más definida y se puede ver lo que lo marcó, las denominadas «huellas némicas» que dejaron determinadas vivencias traumáticas en su psique.

En psicoterapia, la cura es relativa y difícil de definir. Muchas veces nos hemos preguntado si realmente existen diferencias entre los objetivos del psicoanálisis y los de la psicoterapia, en función de los pacientes psicóticos y no psicóticos. Lo cierto es que existe una psicoterapia muy cercana al análisis, donde casi no hay diferencia; la única sería el punto de regresión. El psicoanálisis hace regresar al paciente —por su secuencia de cuatro a cinco veces por semana— a niveles más profundos. En la psicoterapia muy pegada al análisis casi no hay diferencia. Hay elementos que no varían, por ejemplo, el encuadre, la escucha, la abstinencia y la atención libre; por otro lado, varía, definitivamente, cuando se habla de un trastorno psicótico, pues exige otro abordaje, diversas herramientas técnicas. Podemos hablar de psicoterapia psicoanalíticamente orientada, pero el abordaje técnico cambia en cuanto no interpretamos al psicótico, sino que lo confrontamos con la realidad, lo contenemos. Aquí se marca

una diferencia con el psicoanálisis: este se acerca al psicótico a través de la psicoterapia psicoanalítica. Estas son gradientes de la psicoterapia, donde una está más pegada al psicoanálisis y otra, al apoyo o *holding* que brindamos al paciente que sufre o tiene dolor psíquico.

La cura de un trastorno mental bien diagnosticado es relativa. Hubo un caso de un paciente psicótico que, si su consulta era a las 11 de la mañana, llamaba a las 11:30 para decir que no podía asistir. La constancia y el vínculo lo ayudaban a sostenerse. ¿Se curó o no? No se sabe. Decir que se curó es tan relativo como señalar que alguien es normal. ¿Existe alguien con un 100 % de normalidad? Todos tenemos algo de neuróticos. Como terapeutas no curamos, sino que reestructuramos su funcionamiento yoico y propiciamos que encuentre su punto de equilibrio para que pueda funcionar en el medio. La cura la entendemos como cuando el paciente encuentra su verdad y, a través de ella, su realidad. Cuando más buscamos la verdad, más presencia encontramos de la realidad. Muchos aún se preguntan si existe diferencia en la duración de las sesiones de psicoterapia respecto a las de orientación psicoanalítica. La verdad es que no. Hay quienes trabajan con sesiones de 45 o 50 minutos, ya sea de psicoterapia psicoanalítica o de otro enfoque. Existen sesiones de 30 minutos de psicoterapia breve —brevísima—, de tan solo tres meses. Más de 50 minutos no es recomendable porque moviliza demasiado los mecanismos yoicos del paciente.

Más de una vez, ha surgido esta pregunta: ¿Se sigue usando el diván? Nunca nos vamos a poner de acuerdo. Hay quienes trabajan en él; otros dicen, más bien, que el cara a cara es el estilo del terapeuta. El diván ayuda más a la regresión; no es una defensa para el psicoanalista, como sostienen algunos psicoterapeutas. En Argentina, por ejemplo, predominantemente lo usan porque lo consideran más analítico. Desde el momento en que el paciente está echado, se favorece la regresión. El cara a cara limita al paciente, ya que observa las facciones del terapeuta y no se concentra en sus recuerdos. En Inglaterra o Argentina, se ríen si les preguntas por el uso del diván. Aquí nosotros no siempre lo usamos, tal vez porque somos un país en desarrollo y tenemos algunos miedos o temores en el manejo del paciente. Sea cual fuere el caso, debemos

estar muy bien preparados para sostener y, sobre todo, saber contener al paciente desde la regresión a etapas muy infantiles.

Otra interrogante muy común es la siguiente: ¿Qué influye en la elección de un terapeuta hombre, mujer u homosexual? La respuesta está en los recursos yoicos del paciente. Hay personas que quieren estar cara a cara con su terapeuta; mientras que otros optan por el diván. Para esto, el terapeuta debe estar bien preparado, sea del género u orientación sexual que posea. Hoy en día, la teoría psicoanalítica freudiana está muy cuestionada. Mucho nos sirve la teoría de relaciones objetales, especialmente los grandes aportes de Donald Winnicott y Melanie Klein, por solo mencionar a dos. También son valiosos los teóricos del yo. En la primera tópica, Freud (s. f.) aborda el consciente, preconsciente e inconsciente; en la segunda tópica, da un giro y desarrolla el yo, ello y superyó. La idea es no solo tener un buen manejo de estas dos tópicas, sino también de todos los aportes de quienes hicieron estudios posteriores a la muerte de Freud, los posfreudianos, y los recientes aportes del psicoanálisis relacional.

Otro aspecto importante para tener muy en cuenta gira en torno a la disposición psicológica del paciente. Esta facilita el abordaje, ya que, a mayor capacidad de introspección, tendrá mejor disposición para entenderse y comprender a los demás; también le ayudará a reconocer sus impulsos y pensamientos. Hay personas que no pueden verse a sí mismas, ven solo al otro; tienen una enorme rigidez al ver y verse. Cuantos más mecanismos de defensa tiene una persona, tiende a suplantar uno por otro una vez que el terapeuta minimiza uno de estos mecanismos. Si es muy racional, trabajemos con lo racional. Si solo tiene un mecanismo de defensa y nosotros lo confrontamos, la persona tiende a desorganizarse. Hay que saber qué mecanismo de defensa utiliza el paciente para plantear la estrategia; por ejemplo, es necesario identificar si usa más la proyección, la formación reactiva, la negación u otros. Mientras más mecanismos de defensa tenga el paciente, es mejor porque podrá resistir el proceso terapéutico profundo y, luego de los 50 minutos, saldrá de la sesión estructurado. Si solo tiene una defensa y se le quita, se descompensará. Si no evaluamos bien al paciente, podemos desorganizarlo; por esa razón, es imprescindible saber qué terapia requiere (más de análisis, apoyo,

*holding*, terapia breve u otra). Hay que elegir muy bien con qué estrategia intentaremos acercarnos al paciente, evaluando sus mecanismos de defensa a fin de no cometer iatrogenia ni dañarlo con sufrimientos innecesarios.

Uno de los aspectos más difíciles de evaluar es el nivel de sufrimiento del paciente, ya que toda persona que busca psicoterapia lo hace porque está experimentando algún tipo de sufrimiento. Al inicio, se puede necesitar un *holding* para que la persona —debido al enorme sufrimiento— no se desestructure. Siempre que existe ese dolor psíquico, se experimenta un fuerte sufrimiento. Aunque lo neguemos, todos tenemos una historia en donde se enlaza este sufrimiento y aprendemos a convivir con él. Lo adecuado es comenzar con una evaluación exhaustiva que considere todas las variables y los elementos que hemos mencionado. Luego viene la entrevista; en ella pretendemos identificar cómo funciona un individuo y no cómo dice que funciona; se busca averiguar sobre lo que el entrevistado no sabe ni es consciente. Lo que nos proponemos en la entrevista es determinar y evaluar su salud mental, a fin de recomendar el tipo de tratamiento que pueda serle útil y, así, calmar su sufrimiento psíquico, emocional, cognitivo y comportamental.

Durante la entrevista, la participación del terapeuta es mínima. Se debe dejar la iniciativa al paciente para que, con toda la libertad que tiene, exprese lo que desee. Si llega muy ansioso o bloqueado, con un gesto se le invita a seguir hablando, para que prosiga vertiendo toda esa comunicación embalsada. En la entrevista, desde la primera llamada telefónica, se toma en cuenta la voz, la modulación, el estilo, qué demanda; en suma, todo lo que conforma la vivencia misma. Luego se le explica que habrá un proceso de evaluación de cuatro o cinco semanas y que, posteriormente, se iniciará la psicoterapia. Después de la evaluación, se le ofrece al paciente una devolución muy sucinta y escueta de lo que —según el terapeuta— trae y cómo se abordaría su consulta, aunque sin entrar en muchas profundidades ni detalles.

Hay psicoterapeutas que, sin medir las consecuencias, desde la primera entrevista, al acompañante del paciente le informan sobre el diagnóstico, incluyéndolo dentro de un tipo de trastorno mental. No es bueno etiquetar a la persona. Tal como se hace en la clínica de día con pacientes psicóticos, se reúne a la familia y se le explica el trastorno

mental, si este requiere el uso de fármacos, dándoles algunas pautas sobre el tratamiento y las situaciones de convivencia que se deben prever, lo cual es muy importante. Si al paciente se le dice que es un psicótico, lo puede asumir como una defensa, como algo consumado o permanente; entonces, si no tiene cura ni mejora, ¿para qué ir a psicoterapia? Esto pasa mucho en la clínica psiquiátrica. Es común que los médicos psiquiatras, basados en sus manuales patologizantes de todo comportamiento humano (los famosos CIEs y DSMs), etiqueten con innumerables trastornos mentales a los —ya de por sí— sufridos pacientes. Cuando estos llegan a psicoterapia, tienen una autoestima negativa, que dificulta aún más el tratamiento y la evolución positiva de su salud mental. Ahora su lucha no solo es contra su dolor psíquico, sino, además, contra el estigma con el que la sociedad los reconoce.

El psicoterapeuta debe decirle al paciente: «Usted tiene estos problemas: está retraído, desanimado, sin ganas de interactuar, triste, a veces con pensamientos negativos». Esto, sin ponerle la etiqueta de psicótico, depresivo, esquizofrénico, ansioso u otra. En la clínica, se conocen muchos casos en los que al paciente se le dijo que era psicótico; a otro, una psicóloga, en su informe de evaluación, lo catalogó como paranoico con principios de homosexualidad. Desgraciadamente, como en toda profesión, no todos los pacientes encuentran a profesionales idóneos y previamente entrenados, lo cual es muy distinto de ser capacitados. Incluso hay algo muy importante de lo cual pocos quieren hablar: el título profesional de psicólogo(a) no te califica para trabajar como psicoterapeuta. La psicoterapia es una segunda especialidad, una especialización con entrenamiento en clínica que, en la mayoría de enfoques, dura de uno a dos años. En psicoanálisis, la duración es de cuatro años, y dos de ellos se dedican al análisis del futuro psicoterapeuta psicoanalítico.

Durante nuestra formación, un candidato consultó qué sucedía si uno, como terapeuta, se da cuenta de que sí existe una homosexualidad latente y el paciente pregunta al respecto. ¿Le respondes o lo obvias? Vamos a verlo con el relato de otro candidato. Hace poco llegó a consulta una jovencita cuyo psicólogo le había dicho que era homosexual porque le gustaban las imágenes femeninas. Llegó con mucho miedo. El

terapeuta trabajó todo lo que le estaba pasando, todo lo que estaba detrás de esa homosexualidad que puede en algún momento salir y exponerse. Lo censurable es que existen psicólogos que no están entrenadas para realizar psicoterapia, solo escucharon algo de Freud; sin embargo, nunca lo estudiaron ni lo comprendieron. Debemos seguir exigiendo que los psicólogos, tanto hombres como mujeres, que deseen realizar psicoterapias de cualquier orientación tengan un proceso de formación adicional una vez obtenido su título profesional. Podrán evaluar y diagnosticar; no obstante, su gran error es realizar psicoterapia sin ninguna base teórica, sin haber recibido un entrenamiento personal de como mínimo dos años de duración, el cual incluya una psicoterapia personal que nos ayude a no proyectar nuestros problemas irresueltos en los pacientes, algo que es muy frecuente en nuestro país, situación que no sucede —y es sancionada— en otros países de la región.

Un paciente me relató que su psicólogo le dijo que su problema era que necesitaba tener relaciones sexuales; esto es como recomendarle tener una amante para solucionar sus problemas matrimoniales. Al parecer, el psicólogo leyó mal la primera tópica de Freud, ya que creía que con sexo se solucionaría la angustia. La psicoterapia requiere de una densa formación teórica, el debido análisis y la psicoterapia personal, aparte de la supervisión de un docente con experiencia en la clínica psicoanalítica. La máxima de todo psicólogo debería ser la siguiente: tú no vas a tratar a otro si previamente no te has tratado a ti mismo. El gran peligro y riesgo latente es creerse omnipotente. A veces uno no cura al paciente, sino que el terapeuta intenta —inconscientemente— curarse a sí mismo por medio del paciente. Esto es lo que denominamos «iatrogenia», la cual debe ser denunciada y sancionada por las vías civil y penal. En la terapia psicoanalítica se trabaja mucho el narcisismo, la omnipotencia y la grandiosidad de uno mismo (del propio psicoanalista). De no hacerlo o no tener bien claros cuáles son nuestros fantasmas psíquicos —que siempre duermen dentro de nosotros—, los terapeutas corremos el riesgo de creernos los salvadores del paciente, los poseedores de la única verdad, ubicándonos por encima de todos, al extremo de involucrarnos totalmente con el paciente en contra de su propia salud mental y equilibrio emocional.

Ahora veamos un poco lo que es el contrato y el encuadre. Su propósito es el mismo: consiste en definir las bases del trabajo que se va a realizar, de modo que ambas partes tengan una idea clara de los objetivos, las expectativas y las dificultades que compromete el tratamiento analítico. Esto es recomendable para evitar que durante o después del proceso de la psicoterapia surjan ambigüedades, errores o malentendidos que hagan retroceder los avances conseguidos por el paciente.

En el contrato psicoanalítico quedan fijadas las variables de *setting* (o encuadre), horario, honorarios, vacaciones y formas de pago. La norma usual en terapia es que, aunque el paciente no asista a su sesión, tiene que pagarla. La regla fundamental consiste en la asociación libre. También se le explica la frecuencia de las sesiones. El objetivo es que todo quede lo más claro posible. Al paciente se le debe informar sobre todas las dificultades que va a tener, las resistencias, el dolor y el sufrimiento. La suspensión del tratamiento es parte del proceso psicoterapéutico. Hay que explicarle que, cuando sufra, debe recurrir a esas partes más conscientes de sí mismo y no dejarse vencer por las resistencias, ni por los mecanismos de defensa. El contrato ayuda a la alianza terapéutica, vital en el trabajo del analista. Cuando hay resistencias que dificultan el vínculo por problemas en las relaciones objetales, uno tiene que lograr que el paciente las enfrente y acuda a sus sesiones de psicoterapia. Uno no debe dejarse vencer. Recuerdo haber escuchado a un paciente decir: «Yo sabía —por ti—, que esto me iba a suceder, y no me desanimé».

### 3. CONCLUSIONES

El objetivo de este artículo, y específicamente de un trabajo previo que aborda la psicoterapia y el psicoanálisis (Martínez, 2022), fue abordar ciertos aspectos de la práctica psicoanalítica que a menudo creemos conocer como constructos teóricos, pero que, en la práctica clínica, debido a la falta de conocimiento y poco entrenamiento, originan malas intervenciones iatrogénicas y desentendidos psiquiátricos. Al igual que ocurre con la psicoterapia, nada de lo expresado aquí es un tema cerrado. Estoy muy lejos de crearme dueño de la verdad, como suele suceder entre algunos encumbrados psicoanalistas. Lo relatado es mi verdad, esta es mi objetividad o, como dicen otros colegas, esta es la realidad entre paréntesis.

Tengamos siempre presente que el contrato psicoanalítico viene después del diagnóstico, por lo que no debe entenderse como etiquetar al paciente cuando el psicólogo ha realizado todo lo relacionado con la valoración. El simple hecho de comprometerse con una evaluación no es psicoterapia. En psicoterapia, la evaluación psicológica requiere que el terapeuta mantenga una actitud positiva durante cuatro a cinco semanas. En este sentido, la psicoterapia simplemente comienza con un contrato, cuya frecuencia es de una o dos veces por semana, durante 45 o 50 minutos, dependiendo de la escuela laboral. Reitero que es importante explicarle al paciente cuál es el tratamiento, cuánto tiempo durará y el esfuerzo mental necesario para conseguir buenos resultados.

No olvidemos que, si una persona está motivada, se debe optar por una psicoterapia abierta y profunda para resolver el conflicto; si el paciente viene solo por algo concreto, es mejor prestar atención a los síntomas, focalizarlos y fijarse plazos y metas específicas. Todo depende de las necesidades y el sufrimiento del paciente. Finalmente, estoy convencido de que la relación entre el paciente y el psicoterapeuta no solo logra la cura, sino también alivia el dolor psíquico. Siempre hay que tener presente que la persona que acude a psicoterapia lo hace porque sufre y, durante el largo proceso psicoterapéutico, va a seguir sufriendo, pero es un sufrir saludable, un sufrimiento necesario para poder reconstruir ese rompecabezas de su vida, darle un nuevo significado, encontrar su verdad —muy distinta a la verdad— y, finalmente, vivir en paz emocional consigo mismo y con los demás.

## REFERENCIAS

- Freud, S. (s. f.). *Obras completas*. Editorial Biblioteca Digital Minerd-Dominicana Lee. <https://ministeriodeeducacion.gob.do/docs/biblioteca-virtual/edMv-freud-sigmund-obras-completaspdf.pdf>
- Martínez, P. (2022). *Del Yo de Freud al ¿Yo líquido? de Bauman. Disertaciones introductorias al psicoanálisis y su relación con el Yo consumidor*. Grupo de Comunicación Multimedia Apertura.





Este artículo se encuentra disponible  
en acceso abierto bajo la licencia Creative  
Commons Attribution 4.0 International License

# Ciencia y Psique

Revista del Instituto de Investigación en Salud Mental

Vol. 3, n.º 4, enero-junio, 2024 • Publicación semestral. Lima, Perú

ISSN: 2961-2004 (En línea) • DOI: 10.59885/cienciaypsique.2024.v3n4.08

## ¿Quién es el hombre?: una mirada fenomenológica-existencial

### Who is man?: a phenomenological-existential view

JONATHAN LEVI VALVERDE FELIPE

Universidad Ricardo Palma

(Lima, Perú)

Contacto: 202312622@urp.edu.pe

<https://orcid.org/0009-0005-6142-0548>

## RESUMEN

La pregunta «¿quién es el hombre?» ha sido planteada y discutida reiteradamente a lo largo de la historia, con distintas y antagónicas respuestas. El presente trabajo aborda dicha pregunta desde una perspectiva fenomenológica-existencial, haciendo referencia a los hallazgos realizados por la ciencia, pero también se señalan sus limitaciones para comprender al hombre y se propone una visión distinta, que permita comprender los aspectos más profundos del ser humano. Para tal objetivo, nos hemos apoyado en los planteamientos de psiquiatras, psicólogos, filósofos y literatos.

**Palabras clave:** hombre; ser humano; ciencia; fenomenología; existencialismo.

## ABSTRACT

The question of «who is man?» has been posed and discussed repeatedly throughout history, with different and antagonistic answers. This

paper approaches this question from a phenomenological-existential perspective, referring to the findings of science, but also pointing out its limitations in understanding man and proposing a different vision that allows us to understand the deepest aspects of the human being. For this purpose, we have relied on the approaches of psychiatrists, psychologists, philosophers, and writers.

**Key words:** man; human being; science; phenomenology; existentialism.

Recibido: 17/02/2024 Aceptado:15/03/2024 Publicado: 30/06/2024

## 1. EL HOMBRE

El hombre y su naturaleza siempre han estado en el centro de la reflexión de los grandes pensadores. Se ha escrito mucho sobre quién es el hombre; algunas ideas convergen, mientras que otras divergen totalmente. En este breve artículo, intentaremos responder esta pregunta.

Al hombre lo estudian muchas disciplinas: la medicina, la antropología, la psiquiatría, la sociología, el derecho, entre otras. Algunas de estas áreas del saber lo hacen a partir de una visión positivista; mientras que otras más, desde una visión cualitativa. La metodología que utiliza la antropología, por ejemplo, es sumamente interesante: los antropólogos muchas veces conviven con la población estudiada a fin de conocer su día a día y, con esto, comprender sus costumbres, su organización, sus relaciones, mitos y valores. Por otro lado, las neurociencias emplean sofisticados instrumentos de investigación (como la resonancia magnética) que permiten observar el cerebro «en vivo» y, mediante estímulos presentados al sujeto, precisar las áreas cerebrales que intervienen en la actividad realizada.

Las metodologías para entender al ser humano son, asimismo, muy variadas y van desde el método científico, el fenomenológico o el hermenéutico hasta enfoques próximos al esoterismo. Esto no hace más que reafirmar la idea de que el hombre es un ser complejo y sumamente individualizado, como diría Allport (1973). Por eso, existen numerosas respuestas a la pregunta «¿quién es el hombre?» y, por ende, sobre cuál es su naturaleza.

## 2. LA CIENCIA Y EL HOMBRE

En principio, es importante advertir un aspecto sumamente relevante: la objetividad de la ciencia no permite estudiar la individualidad del hombre. La ciencia generaliza y habla de la especie humana en su conjunto, pero no de cada uno de nosotros. Cada ser humano tiene características comunes a todos los hombres; sin embargo, cada integrante de la especie humana es un ser individualizado. Aunque compartimos aspectos biológicos, nuestra existencia es diferente a la de todos los demás; el caso de los gemelos es un ejemplo ilustrativo.

La ciencia ha contribuido sustancialmente a la explicación del hombre y su naturaleza. En ese contexto, no podemos pasar por alto los aportes de Santiago Ramón y Cajal (1852-1934) por sus estudios sobre la neurona, que le valieron el Premio Nobel (León, 2020); los trabajos del cirujano francés Paul Broca (1824-1880), sobre todo con respecto a su famoso paciente Tan-Tan, quien presentaba una severa dificultad para articular palabras, aunque su comprensión del lenguaje era óptima; y, en el lado opuesto, las investigaciones del neurólogo alemán Carl Wernicke (1848-1905), cuyo apellido fue adoptado para denominar a una patología que se produce cuando la comprensión del lenguaje está alterada: la afasia de Wernicke (Rains, 2004).

Destacan también los trabajos de Iván P. Pávlov (1849-1936) sobre los reflejos condicionados, conocimiento al cual arribó mientras realizaba estudios sobre la digestión en animales, los cuales gozaron de gran aceptación dentro de la comunidad científica. Esta fue mayor en la Unión Soviética, en donde incluso Stalin emitió un decreto de pavlovianización de la psicología y la psiquiatría, debido a que Pávlov era el estandarte académico de la URSS, pues gracias a sus estudios recibió el Premio Nobel de Medicina en 1904, como lo refiere León (2021). Dichos estudios influyeron en John B. Watson (1878-1958), quien estaba comprometido en convertir a la psicología en una ciencia objetiva; no obstante, él solo se enfocó en la conducta que derivaba de los reflejos condicionados, presentando así un modelo basado en el operacionalismo, mas no en las bases materialistas pavlovianas que permitían dicha conducta. Esta era una crítica que desde la Unión Soviética se le realizó en su momento (León, 2021).

Al igual que en su tiempo los hallazgos de Pávlov despertaron asombro, ahora lo hacen los descubrimientos de la psiconeuroendocrinología. Los resultados de las investigaciones en este campo están brindando una nueva forma de entender la enfermedad, dejando atrás el paradigma estrictamente médico para entenderla en relación con el entorno (Sánchez-Teruel & Robles-Bello, 2018). Esta línea de estudio ha señalado la interacción entre los eventos estresantes y los procesos fisiológicos para el desarrollo de la enfermedad, propiciando así el progreso de la inmunoterapia (Moscoso, 2009). De esta manera, ya no se centra en la enfermedad, sino en la persona. Según los hallazgos de esta disciplina, se pueden conocer sus factores y desarrollar estrategias para mitigarlos; esto es un trabajo multidisciplinario donde el psicólogo tiene mucho que aportar (Audisio, 2023).

Hasta aquí, solo hemos presentado algunos de los avances de la ciencia relacionados con el hombre, los cuales nos ayudan a transitar el camino para responder la pregunta que guía este trabajo. En ese sentido, como señala el psicólogo peruano Ramiro Gómez (2023), todos estos hallazgos nos dicen mucho del hombre a nivel objetivo, pero respecto a su subjetividad no nos dicen nada. Se habla del hombre como estímulo-respuesta, como un conjunto de neuronas que se interrelacionan y de áreas del cerebro que se encargan de ciertas funciones; no obstante, respecto a su existencia, a su ser-en-el mundo, como diría Heidegger (Vattimo, 1995), no se dice nada.

### 3. EL HOMBRE Y SU ESPESURA MENTAL

Leopoldo Chiappo (1999), citando al conceptista aragonés Baltazar Gracián, anota que «viendo a un león, se puede conocer a todos los leones, viendo a una oveja, se conocen todas las ovejas, pero viendo a un hombre, solo se conoce a ese y solo de manera parcial» (p. 34). Esta idea se relaciona con lo señalado por Allport sobre la individualidad del ser humano.

De este modo, teniendo en cuenta lo anterior, surge la pregunta: ¿cómo la ciencia puede decirme quién es el hombre, si ella solo estudia lo general y el hombre es individual? La ciencia me podrá informar e

ilustrar sobre la fisiología, la anatomía, el sistema nervioso, etc., pero ¿qué me dice del hombre en su existencia? Nada. Identificamos un ejemplo de ello en los relatos del libro *El cerebro de mi hermano*, del autor mexicano Rafael Pérez (2018). Su hermano padecía una enfermedad neurodegenerativa, motivo por el cual asistía con frecuencia al médico. En una consulta con el neurólogo, este le muestra las imágenes de su resonancia magnética, explicándole qué áreas están dañadas y cuáles eran aquellas que perdería con el avance de la enfermedad. Ante ello, el autor se pregunta lo siguiente:

[En qué] parte de esas luces y sombras del cerebro de mi hermano está *Piedra de Sol* de Octavio Paz, el poema que mi hermano era capaz de decir de memoria en su mayor parte; dónde quedó García Lorca, que le encantaba citar a la menor provocación; dónde la memoria, en qué surco está mi madre, es decir, el recuerdo de mamá, dónde el padre.

¿Todo se ha perdido? ¿Así, de un plumazo, empezamos a ser nada, nadie, nunca? (p. 10).

El diagnóstico por imágenes es un potente instrumento de investigación en el mundo de las neurociencias; sin embargo, no puede responder a las preguntas existenciales que Rafael Pérez se plantea. Con esto llegamos a un ambiente que le es propio al ser humano: la existencia. Al respecto, Gómez (2018) apunta lo siguiente:

Existir es ir. En el camino de la vida, entre los extremos del nacer y la muerte, se desarrolla nuestra andadura vital. El futuro es tiempo. Atravesamos edades, mientras cruzamos espacios vitales. En ese ir que solo es posible en-el-mundo, la vulnerabilidad es una constante angustiada. Es el precipicio y el vértigo que acompaña el camino. El miedo a la caída, al final prematuro, inesperado. La derrota, el desencuentro, la despedida indeseada, la lejanía imposible, el pecado. Las manos desasidas, las miradas olvidadas, las voces que solo habitan en el recuerdo. Los rostros que se disuelven en la memoria (pp. 1-2).

Con lo mencionado por Gómez, podemos entender que en la existencia se presenta lo propiamente humano: el dolor, la pena, la nostalgia, el anhelo, las frustraciones, el amor, el desamor y demás. Cuando este autor se refiere a «en-el-mundo», alude al pensamiento heideggeriano, el cual señala que el *Dasein* (hombre) construye su mundo sobre una realidad objetiva significándola. Para graficar lo dicho, nos apoyamos en el siguiente ejemplo: para un niño, el juguete que le entrega su madre ya no es simplemente un juguete más en el mundo, se ha convertido en «mi juguete», pues en su mundo subjetivo lo ha dotado de un valor máspreciado que cualquier piedra preciosa que pueda existir en el planeta Tierra.

No obstante, esto es gracias a que el ser humano, como diría Chiappo (1999), es un animal profundo y un ser noético-configuracional, lo cual le permite ponerse por encima de lo impuesto y de lo ya dado de la realidad. De tal manera, siguiendo al autor, el ser humano no reacciona, sino que responde a su situación escogiendo entre tantas opciones. El hombre es el jinete que se monta sobre lo psicofísico y existe.

Gracias a esta profundidad, a este espesor de lo humano en comparación con la chatura animal, el ser humano es lo que es. Ya la fenomenología lo ha afirmado también: para el hombre, el tiempo se convierte en la temporalidad; el cuerpo, en su corporalidad, y el espacio, en su espacialidad (Gallagher & Zahavi, 2013).

Según Gómez (2023), cuando hablamos de que el tiempo se convierte en la temporalidad, hacemos referencia al tiempo vivido subjetivamente. El tiempo cobra una significación totalmente distinta para quien en el cine mira una película que no es de su agrado, en comparación con otra persona que la ve al lado de su amada, con quien la disfruta y analiza.

En relación con la temporalidad, Sartre señala que el tiempo nos permite lanzarnos hacia el futuro para poder construir un proyecto de vida (Cox, 2020). Por esa razón, en la ontología sartreana, el ser en sí es lo dado, lo inmutable; en contraste, el ser para sí es lo que puede ser, es el devenir, es el proyecto de vida. De esa forma, el hombre es un para sí, debido a que puede ser; ahí entra a tallar su famosa frase «la existencia precede a la esencia». Esto ocurre gracias a la temporalidad que le permite

lanzarse hacia el futuro y sostener que para el hombre existe pasado, presente y futuro. Pero el hombre también puede ser un en sí, por lo que su pasado sería un en sí (Cox, 2020). Todo lo que hemos señalado abre otro aspecto que se debe de tener en cuenta y tiene grandes implicancias en la psicoterapia: la libertad, la cual detallaremos en la progresión de este estudio.

Por su lado, Gómez (2023) refiere que la corporalidad es el cuerpo subjetivo, es la experiencia de mi cuerpo; como diría el filósofo Merleau-Ponty: «yo soy mi cuerpo», pues, desde la perspectiva de este último autor, a diferencia de la concepción de Descartes, el cuerpo no está separado; no hay dualidad, debido a que el ser es un ser encarnado y no puede ser concebido solo como espíritu. En este sentido, la corporalidad es una expresión de ser-en-el-mundo. La corporalidad permite la comprensión del otro de la misma manera que lo percibe como un igual dentro de un mundo participativo de corporalidades. En este mundo participativo se da el lenguaje, y el gesto es algo que solo el ser humano puede realizar porque este se compone de significaciones (Morales, 2015). El cuerpo en sí es una expresión. Estas ideas no se quedan solo en la filosofía, sino que tienen implicancias psicológicas de enorme envergadura; por ejemplo, el lenguaje corporal, tema sobre el cual se han escrito libros a montones tratando de brindar información sobre qué significa si cierta persona pone los brazos de determinada manera, entre otros gestos. También tiene enormes implicancias en la psicoterapia, de ello dan fe Watzlawick et al. (1993), el *Focusing* de Gendlin (1982) y la psicoterapia Gestalt (Carabelli, 2013).

Allport (1973), al explicar el desarrollo de la personalidad, indica que el sí mismo es un aspecto fundamental a la hora de abordar la personalidad y la formación del sí mismo está relacionada, a su vez, con la corporalidad. El infante, en los albores de su existir, no se da cuenta de sí mismo como sí mismo, no separa el yo del mundo exterior. Se dice que en esta etapa el infante es egocéntrico (centrado completamente en sí mismo), pero no es del todo cierto porque él no es consciente de que tiene hambre, solamente tiene hambre. A medida que va creciendo, empieza a caminar, a moverse y en esos movimientos se golpea o se tropieza con algo; gracias a esas situaciones inicia el desarrollo del sí mismo, porque

va reconociendo que le duele a él y no a otro. Además, el niño empieza a recibir una serie de sensaciones de los órganos internos, lo cual lo ayuda a diferenciarse del resto y acentuar la percepción de que esas sensaciones las siente él.

Sin embargo, ¿qué sucede cuando este desarrollo del sí mismo no ocurre de la manera esperada? Surge entonces lo que Laing (1960) llama la «inseguridad ontológica». La persona no está segura de sí misma, es decir, tiene miedo a confundirse con los demás, no ha diferenciado entre el yo y los otros, lo cual puede terminar en una psicosis.

#### 4. EL HOMBRE, LA EXPERIENCIA Y EL DOLOR

Según Laing (1983), la experiencia no es un hecho objetivo, ya que no puede ser estudiada con los métodos propios de la ciencia; estos métodos lo único que harían sería destruirla. Un ejemplo de esto lo encontramos en los *Seminarios de Zollikon*, organizados por Medard Boss. En ellos, Heidegger (2007) señala:

Precisamente la profundidad no puede ser medida en absoluto, ni siquiera la profundidad de este cuarto experienciada en el ser-en-el-mundo. Si yo recorro la profundidad, si me dirijo a la ventana que esta allá, para medirla, entonces la profundidad experienciada se mueve con mi dirigirme a la ventana, hacia la ventana. No puedo aprehender ni medir esta profundidad en forma objetual, así como tampoco puedo atravesar mi relación en la profundidad. Pero yo puedo estimar, por lo menos aproximadamente, la distancia de mí a la ventana. Ciertamente. Pero en ese caso mido la distancia entre dos cuerpos, mas no la profundidad ordenada-espacialmente, en cada caso, con mi ser-en-el-mundo (p. 128).

Lo que Heidegger quiere decir es que no se puede medir de manera objetiva la profundidad del hombre porque, en palabras de Laing, estaría destruyendo la experiencia. Dicho de otro modo: mi experiencia se mueve conmigo, es mía, es mi subjetividad. Así, dado que el método científico solo tiende a lo general, no puede abordar la profundidad porque esta es un aspecto muy particular.



Justamente, en *Crimen y castigo* (Dostoyevski, 2014) se puede evidenciar la profundidad de Raskólnikov al cuestionarse constantemente sobre su existencia y el crimen que ha cometido. Este mundo interior que azota al protagonista es la profundidad que refiere Heidegger y en la cual la ciencia no puede intervenir; ella podrá estudiar a los criminales, pero no a Raskólnikov como criminal porque no puede objetivar su experiencia. Siguiendo a Heidegger (2007), en los *Seminarios de Zollikon* señala: «La dificultad principal es que, debido a tantos árboles del éxito técnico, no se puede ver el bosque, es decir, el simple *Dasein*. Cada vez se encuentra este más y más expuesto al consumo técnico» (p. 344).

Esta forma de entender la experiencia abre las puertas a la comprensión del sufrimiento del hombre. García & De Castro (2008) refieren que centrarse solo en los manuales de clasificación y, con eso, pretender entender al hombre no es posible porque nos estaríamos perdiendo una parte sumamente importante que nos ayudaría a comprenderlo: su capacidad de significar el mundo. Al respecto, estos autores exponen lo siguiente:

Cuando anteponeamos preguntas teóricas orientadas a los mecanismos, impulsos o dinamismos sin ubicarlos y contextualizarlos desde la vivencia, sentido e intencionalidad de la experiencia de la persona que está vivenciando dichos mecanismos, impulsos o dinamismos, se le está dando un poder por sí mismo a las obsesiones y a las compulsiones, tornando la mirada en el otro como un objeto, ya que no se atiende a él como persona sino sólo a las distintas partes (mecanismos, dinamismos o impulsos tales como las compulsiones) desarticuladas y separadas de la totalidad de la existencia de dicha persona, siendo que en realidad éstas son operadas y creadas por alguien sobre la base de una estructura de existencia (García & De Castro, 2008, p. 590).

Lo anterior puede quedar aún más claro con lo señalado por Laing (1960): «una paciente esquizofrénica no permitirá que nadie la toque, no porque le pudiera causar daño a ella, sino porque ella podría electrocutar a la otra persona» (p. 89). Prini (1957), siguiendo a Heidegger, indicaba que la verdad no es algo que se deba encontrar, esta se muestra por sí sola.

De ese modo, no se debe buscar la verdad de la persona bajo una teoría, pues la verdad de esa persona se mostrará por sí sola. Muchas veces la teoría imposibilita conocer al otro.

## 5. EL HOMBRE Y LA LIBERTAD

La libertad siempre ha sido un tema debatible; algunos dirán que existe, otros dirán que no y habrá también quienes sostengan que existe parcialmente. Para Sartre (2009), el hombre está condenado a ser libre, es decir, él es el responsable absoluto de sí mismo. Por ese motivo, cobra razón su famosa frase: «la existencia precede a la esencia», esto es, que el hombre primero existe y luego se define, no es un ser ya dado, sino un ser que se construye a sí mismo en su existir.

Es un hecho que, si nosotros vemos a nuestro alrededor, existen limitantes biológicos y sociológicos. Por ejemplo, no somos libres de elegir el año en que vamos a nacer, ni la época en la cual naceremos, tampoco el color de nuestro cabello u ojos, entre otros. Teniendo esto en cuenta, Frankl (2003) argumenta que el hombre, en un acto de libertad, tiene la capacidad de escoger con qué actitud enfrentar estos condicionamientos.

Savater (2012) pone un ejemplo comparativo que puede ayudar a mejor entender lo que se ha dicho líneas arriba. Inicia narrando el actuar de las termitas (hormigas blancas) que viven en el África, las cuales construyen grandes hormigueros, caracterizados por su resistencia, con el objetivo de protegerse frente a otras hormigas mejores armadas que ellas. En ocasiones, estas fortalezas se derrumban por culpa del elefante o las crecidas del agua; acto seguido, las hormigas obreras salen a reparar lo dañado; las hormigas soldadas hacen su aparición y empiezan a luchar contra sus adversarios que vienen al ataque. Mientras eso ocurre, las hormigas obreras cierran el hormiguero y dejan afuera a las que se encuentran luchando. De esta manera, Savater cierra el ejemplo de las hormigas e inicia con el ejemplo de Héctor en la *Iliada*:

Cambio de escenario, pero no de tema. En la *Iliada*, Homero cuenta la historia de Héctor, el mejor guerrero de Troya, que espera a pie firme fuera de las murallas de su ciudad a Aquiles, el enfurecido

campeón de los aqueos, aun sabiendo que éste es más fuerte que él y que probablemente va a matarle. Lo hace por cumplir su deber, que consiste en defender a su familia y a sus conciudadanos del terrible asaltante. Nadie duda de que Héctor es un héroe, un auténtico valiente. Pero ¿es Héctor heroico y valiente del mismo modo que las termitas-soldado, cuya gesta millones de veces repetida ningún Homero se ha molestado en contar? ¿No hace Héctor, a fin de cuentas, lo mismo que cualquiera de las termitas anónimas? ¿Por qué nos parece su valor más auténtico y difícil que el de los insectos? ¿Cuál es la diferencia entre un caso y otro? (pp. 21-22).

Líneas más abajo del libro, Savater responde a esas preguntas señalando que Héctor es héroe porque en un acto de libertad decide salir, a diferencia de las termitas que no escogieron nada, debido a que su conducta ya vino determinada por su biología. En tal caso, podemos decir que Héctor se construyó a sí mismo con sus decisiones; entonces, lo que le sucede a él nos sucede a todos nosotros cada día y en cada momento, al construir nuestras propias vidas. En esa línea, podríamos usar esta frase bastante trillada: «somos arquitectos de nuestro propio destino». Pero no hay que olvidar lo que señala Gómez (2023): esa libertad, que puede ser algo tan propio y humano, también tiene sus límites; no somos omnipotentes; hay variables que escapan a nuestro control y con las cuales tenemos que aprender a vivir.

Sin embargo, la libertad trasciende a la persona y entra en otros terrenos como la historia; así lo expone Villarino (2009) en su libro sobre las ideas del alemán Karl Jaspers. Con el fin de explicar cómo la libertad contribuye a la historia, menciona algunos aspectos previos que son de suma importancia para entender este asunto.

Villarino sostiene que el hombre se mueve en una existencia empírica y en una existencial. La primera hace referencia a lo objetivo del mundo; mientras que la segunda, a la subjetividad y la libertad de ese hombre. Ellas no están dissociadas, sino que se «retroalimentan» mutuamente: el hombre puede ser existencial porque hay una existencia empírica y viceversa. Si solo nos centramos en la existencia empírica, estaríamos dejando lo más humano del hombre, y si nos centramos solo

en lo subjetivo, estaríamos en una ensoñación. La libertad propia de la existencia se da en una realidad.

Siguiendo a Villarino (2009), lo anotado en el párrafo anterior nos ayuda a comprender el concepto de historia en Jaspers porque suscribe que la historia como ciencia, con todos sus avances, se queda en lo superficial. Desde esta perspectiva, los acontecimientos históricos se entienden como un conjunto de hechos a los cuales se les otorga sentidos por medio de la causalidad, como si la historia solo perteneciera a la realidad empírica, pero ella también está conformada por una dimensión existencial, es decir, por la libertad y la subjetividad. Una aclaración de aquello la podemos encontrar en el siguiente párrafo:

La historia, para Jaspers, la hacen las personas, gentes de carne y hueso, no ideas generales. Los hechos históricos los impulsan los individuos, con sus ambiciones, esperanzas, confusiones, perversiones, etc., lo mismo si son extraordinarios que si son ciudadanos corrientes. La historia, desde luego, no la hace esa abstracción que se ha llamado pueblo y que significa lo que cada autor quiere que signifique (p. 176).

## 6. CONCLUSIONES

Como se ha podido observar en este texto, la ciencia nos permite conocer algunos aspectos del hombre, pero hay otros en los que, por su propia metodología, no puede acceder, como la subjetividad, la libertad, la experiencia, la existencia, la muerte, entre otros más, que hacen esta lista interminable. En ese sentido, no se trata de satanizar la ciencia, sino de reconocer que nos lleva, hasta cierto punto, en este camino de conocer al hombre y, luego de eso, tenemos que seguir caminando bajo otros paradigmas.

Esto se debe a que el ser humano es un animal profundo, como diría Chiappo (1999), ya que este le otorga sentido al mundo y se apropia de él de manera subjetiva; con frecuencia, cuando se busca investigar este aspecto desde otras metodologías, se recae sobre esas críticas acérrimas, las cuales en muchas ocasiones rozan con la hostilidad.

El trabajo con el arte, por ejemplo, es una forma valiosa que permite conocer al hombre, pues lo más humano que en él puede existir se revela en lo artístico, así lo indica León (2020). Una clara ilustración de ello, en el contexto peruano, es el gran escritor José María Arguedas, quien en sus tantas obras dejó plasmados muchos aspectos de su mundo subjetivo, el cual ha sido estudiado por Mario Vargas Llosa (2008), ganador del Premio Nobel de Literatura.

## REFERENCIAS

- Allport, G. (1973). *La personalidad. Su configuración y desarrollo*. Herder.
- Audisio, E. O. (2023). Psiconeuroinmunoendocrinología: un diálogo interdisciplinario. *Revista Digital Escritos de Posgrado*, 6(1), 1-9. <https://escritosdeposgrado-fpsico.unr.edu.ar/ojs/index.php/escritosdeposgrado/article/view/92/73>
- Carabelli, E. (2013). *Entrenamiento en Gestalt. Manual para terapeutas y coordinadores sociales*. Del Nuevo Extremo.
- Chiappo, L. (1999). El animal profundo: perfil psicológico del hombre. *Persona*, 2(2), 33-78. <https://doi.org/10.26439/persona1999.n002.699>
- Cox, G. (2020). *Guía existencialista para la muerte, el universo y la nada* (M. Nicolás Heredia, trad.). Alianza Editorial.
- De Castro, A., & García, G. (2008). *Psicología clínica. Fundamentos existenciales*. Universidad del Norte.
- Dostoyevski, F. (2014). *Crimen y castigo*. Nóstica Editorial.
- Frankl, V. (2003). *Psicoterapia y existencialismo. Escritos selectos sobre logoterapia*. Herder.
- Gallagher, S., & Zahavi, D. (2013). *La mente fenomenológica* (M. Jorba, trad.). Alianza Editorial.
- Gendlin, E. (1982). *Focusing*. Bantam.
- Gómez, R. (2018). *El ser vulnerable*. Editorial Académica Española.
- Gómez, R. (2023). Comunicación personal.

- Heidegger, M. (2007). *Seminarios de Zollikon* (M. Boss, ed.). Jitanjáfora Morelia Editorial.
- Laing, R. D. (1960). *El yo dividido. Un estudio sobre la salud y la enfermedad*. Fondo de Cultura Económica.
- Laing, R. D. (1983). *La voz de la experiencia* (S. Furió, trad.). Editorial Crítica.
- León, R. (ed). (2020). *Creación artística y psicopatología*. Universidad Ricardo Palma.
- León, R. (ed). (2021). *Vientos del Este. Psicólogos y teorías de Europa Oriental en la historia de la psicología latinoamericana*. Universidad Ricardo Palma.
- Morales, E. (2015). *Merleau-Ponty. El cuerpo es el medio que nos permite la comunicación con el mundo*. RBA.
- Moscoso, M. (2009). De la mente a la célula: impacto del estrés en psiconeuroinmunoendocrinología. *Liberabit. Revista de Psicología*, 15(2), 143-152. [https://ojs3.revistaliberabit.com/publicaciones/revistas/RLE\\_15\\_2\\_de-la-mente-a-la-celula-impacto-del-estres-en-psiconeuroinmunoendocrinologia.pdf](https://ojs3.revistaliberabit.com/publicaciones/revistas/RLE_15_2_de-la-mente-a-la-celula-impacto-del-estres-en-psiconeuroinmunoendocrinologia.pdf)
- Pérez, R. (2018). *El cerebro de mi hermano*. Editorial Planeta.
- Prini, P. (1957). *Existencialismo*. Luis Miracle.
- Rains, D. (2004). *Principios de la neuropsicología humana*. McGraw-Hill Interamericana de España.
- Sánchez-Teruel, D., & Robles-Bello, M. (2018). Psiconeuroinmunología: hacia la transdisciplinariedad en la salud. *Educación Médica*, 19(2), 171-178. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.12.009>
- Sartre, J. -P. (2009). *El existencialismo es un humanismo*. Edhasa.
- Savater, F. (2012). *Ética para Amador*. Ariel.
- Vargas Llosa, M. (2008). *La utopía arcaica. José María Arguedas y las ficciones del indigenismo*. Alfaguara.
- Vattimo, G. (1995). *Introducción a Heidegger*. Gedisa.

- Villarino, H. (2009). *Karl Jaspers. La comunicación como fundamento de la condición humana*. Mediterráneo.
- Watzlawick, P., Beavin, J., & Jackson, D. (1993). *Teoría de la comunicación humana: interacciones, patologías y paradojas* (N. Rosenblatt, trad.). Herder.







## Presentación

SEGUNDO FÉLIX ROMERO REVILLA

### Artículos de investigación

Desarrollo e invarianza transcultural de una medida breve de miedo a la vacuna contra la COVID-19 en 13 países latinoamericanos

TOMÁS CAYCHO-RODRÍGUEZ, LINDSEY W. VILCA, JOSÉ VENTURA-LEÓN, PABLO D. VALENCIA, CARLOS CARBAJAL-LEÓN, MARIO REYES-BOSSIO, CLAUDIO ROJAS-JARA, ROBERTO POLANCO-CARRASCO, MIGUEL GALLEGOS, MAURICIO CERVIGNI, PABLO MARTINO, DIEGO ALEJANDRO PALACIOS, RODRIGO MORETA-HERRERA, ANTONIO SAMANIEGO-PINHO, MARLON ELÍAS LOBOS RIVERA, ANDRÉS BUSCHIAZZO FIGARES, DIANA XIMENA PUERTA-CORTÉS, WALTER L. ARIAS GALLEGOS, OLIMPIA PETZOLD Y JULIO TORALES

Expectativas de vida, incertidumbre y temores en estudiantes de 4.º y 5.º de secundaria

HÉCTOR HUGO SÁNCHEZ CARLESSI Y RENZO RICARDO PALACIOS GIL

Necesidad de información prequirúrgica y su relación con el nivel de ansiedad estado-rasgo en pacientes oncológicos y no oncológicos en espera de cirugía pertenecientes al Departamento de Urología de un hospital de Lima

ALVARO ZAVALAGA CHÁVEZ

Las escuelas democráticas y los retos para la práctica y la teoría educativas

ADRIAN OSCAR DONGO MONTOYA

Metodologías de enseñanza basadas en análisis conductual aplicado en niños con trastorno del espectro autista

ANGELLA LUCÍA COLONNA SOTOMAYOR Y PEDRO ANTHONY ALBÚJAR SÁNCHEZ

El proceso del duelo: Una revisión teórica bajo los fundamentos de la terapia de aceptación y compromiso (ACT)

LUIS ENRIQUE MIRANDA-LONGA, KARLO DIEGO ESCALANTE-UGARTE, EDSON ANDRÉS HERNÁNDEZ DEL ÁGUILA Y ALVARO OKUMURA-CLARK

¿Quién alivia el sufrimiento mental?: psicoterapeuta y psicoterapia en el diván

PEDRO MARTÍNEZ VALERA

¿Quién es el hombre?: una mirada fenomenológica-existencial

JONATHAN VALVERDE FELIPE



UNIVERSIDAD  
RICARDO PALMA



Instituto de Investigación  
en Salud Mental