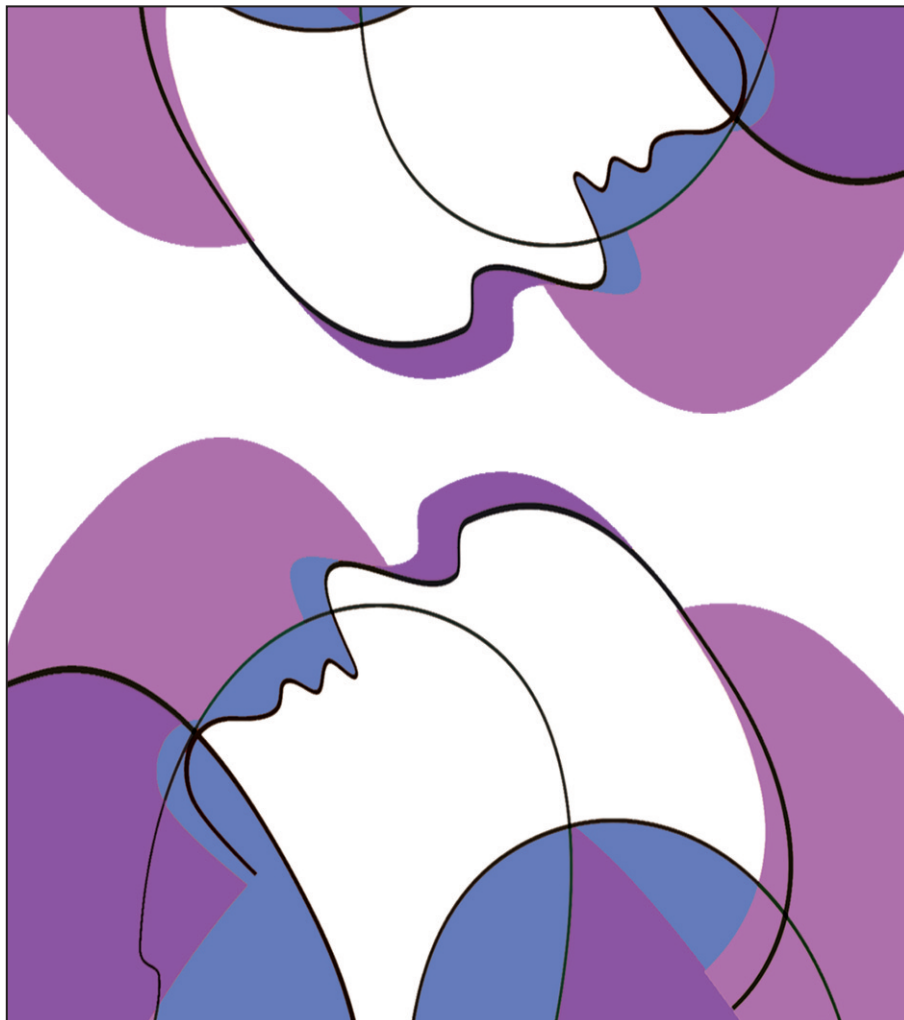


# PAPELES DEL PSICÓLOGO

## PSYCHOLOGIST PAPERS

EVOLUCIÓN DEL CÓDIGO MEMÉTICO EN PSICOTERAPEUTAS



---

PERICIA CLÍNICA Y PRÁCTICA DELIBERADA - POLIVICTIMACIÓN EN INFANCIA -  
CIBERBULLYING EN ADOLESCENTES - CREATIVIDAD - NUEVO APRENDIZAJE  
DE LA ESCRITURA - PSICOLOGÍA MILITAR ESPAÑOLA - COMPRA POR IMPULSO

---

**Ámbito:** Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers es una revista científico-profesional, cuyo objetivo es publicar revisiones, meta-análisis, soluciones, descubrimientos, guías, experiencias y métodos de utilidad para abordar problemas y cuestiones que surgen en la práctica profesional de cualquier área de la psicología. Se ofrece también como foro para contrastar opiniones y fomentar el debate sobre enfoques o cuestiones que suscitan controversia. Los autores pueden ser académicos o profesionales, y se incluyen tanto trabajos por invitación o recibidos de manera tradicional. Todas las decisiones se toman mediante un proceso de revisión anónimo y riguroso, con el fin de asegurar que los trabajos reflejan los planteamientos y las aplicaciones prácticas más novedosas.

**Scope:** Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers is a scientist-practitioner journal, whose goal is to offer reviews, meta-analyses, solutions, insights, guidelines, lessons learned, and methods for addressing the problems and issues that arise for practitioners of the every area of psychology. It also offers a forum to provide contrasting opinions and to foster thoughtful debate about controversial approaches and issues. Authors are academics or practitioners, and we include invited as well as traditional submissions. All decisions are made via anonymous and rigorous peer review process, to ensure that all material reflects state-of-the-art thinking and practices.

# Sumario

## Contents

REVISTA DEL CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA DE ESPAÑA

JOURNAL OF THE SPANISH PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

### Artículos

- 81.** ¿Puede la memética resolver el “veredicto del pájaro Dodo”? Pautas para analizar la evolución del código memético en psicoterapeutas  
*Xacobe Fernández-García y Alberto Gimeno-Peón*
- 89.** Pericia, efectos del terapeuta y práctica deliberada: El ciclo de la excelencia  
*Javier Prado-Abril, Alberto Gimeno-Peón, Félix Inchausti y Sergio Sánchez-Reales*
- 101.** ¿Cuánta violencia es demasiada? Evaluación de la polivictimización en la infancia y la adolescencia  
*Noemí Pereda Beltran*
- 109.** Factores de riesgo y factores protectores relacionados con el ciberbullying entre adolescentes: Una revisión sistemática  
*Andrés Felipe Marín Cortés, Olga Lucia Hoyos De los Ríos y Andrea Sierra Pérez*
- 125.** Una revisión teórica de la creatividad en función de la edad  
*Karen Johanna González Restrepo, Cristian Camilo Arias-Castro y Verónica López-Fernández*
- 133.** Nuevos entornos de aprendizaje para la escritura: Sistemas de tutoría inteligente  
*Lucía Rodríguez Málaga, Celestino Rodríguez Pérez y Raquel Fidalgo Redondo*
- 141.** La Psicología Militar española en misiones internacionales. Lecciones aprendidas en Afganistán  
*Juan Antonio Martínez-Sánchez*
- 149.** ¿Cómo funciona el autocontrol? Un análisis de la compra por impulso  
*Meysam Moavery, Lorea Narvaiza Cantín y Juan José Gibaja Martínez*

### Revisión de libros

- 157.** La vida real en tiempos de felicidad. Crítica de la psicología (y de la ideología) positiva  
*Pérez, M., Sánchez, J.C. y Cabanas, E.*  
Madrid: Alianza, 2018  
*José Carlos Loredano Narciandi*
- 158.** Salvando a los niños del “fuego amigo” que los diagnostica de un trastorno mental que no tienen  
*Fernando García de Vinuesa*
- 160.** Tratando con...Activación Conductual. Habilidades terapéuticas para su puesta en práctica  
*Jorge Barraca Mairal*  
Madrid: Editorial Pirámide, 2019  
*Rafael Ferro García*

### Articles

- 81.** Can memetics solve the “Dodo bird verdict”? Guidelines for analyzing the evolution of the memetic code in psychotherapists  
*Xacobe Fernández-García and Alberto Gimeno-Peón*
- 89.** Expertise, therapist effects and deliberate practice: The cycle of excellence  
*Javier Prado-Abril, Alberto Gimeno-Peón, Félix Inchausti and Sergio Sánchez-Reales*
- 101.** How much violence is too much? Assessment of poly-victimization in childhood and adolescence  
*Noemí Pereda Beltran*
- 109.** Risks and protective factors related to cyberbullying among adolescents: A systematic review  
*Andrés Felipe Marín Cortés, Olga Lucia Hoyos De los Ríos and Andrea Sierra Pérez*
- 125.** A theoretical review of creativity based on age  
*Karen Johanna González Restrepo, Cristian Camilo Arias-Castro and Verónica López-Fernández*
- 133.** New learning environments for writing: Intelligent tutoring systems  
*Lucía Rodríguez Málaga, Celestino Rodríguez Pérez and Raquel Fidalgo Redondo*
- 141.** Spanish Military Psychology on international operations. Lessons learned in Afghanistan  
*Juan Antonio Martínez-Sánchez*
- 149.** How does self-control operate? A focus on impulse buying  
*Meysam Moavery, Lorea Narvaiza Cantín and Juan José Gibaja Martínez*

### Book review

- 157.** La vida real en tiempos de felicidad. Crítica de la psicología (y de la ideología) positiva [Real life in times of happiness. Criticism of positive psychology (and ideology)]  
*Pérez, M., Sánchez, J.C. and Cabanas, E.*  
Madrid: Alianza, 2018  
*José Carlos Loredano Narciandi*
- 158.** Salvando a los niños del “fuego amigo” que los diagnostica de un trastorno mental que no tienen [Saving children from the “friendly fire” that diagnoses them of a mental disorder that they do not have]  
*Fernando García de Vinuesa*
- 160.** Tratando con...Activación Conductual. Habilidades terapéuticas para su puesta en práctica [Dealing with ... Behavioral Activation. Therapeutic skills for its practice]  
*Jorge Barraca Mairal*  
Madrid: Editorial Pirámide, 2019  
*Rafael Ferro García*

#### Edita / Publisher

Consejo General de la Psicología de España

#### Director / Editor

Serafín Lemos Giráldez (Univ. de Oviedo)

#### Directores asociados / Associated Editors

José Ramón Fernández Hermida (Univ. de Oviedo), José Carlos Núñez Pérez (Univ. de Oviedo), José María Peiró Silla (Univ. de Valencia) y Eduardo Fonseca Pedrero (Univ. de la Rioja)

#### Consejo Editorial / Editorial Board

Mario Álvarez Jiménez (Univ. de Melbourne, Australia); Imanol Amayra Caro (Univ. de Deusto); Antonio Andrés Pueyo (Univ. de Barcelona); Neus Barrantes Vidal (Univ. Autónoma de Barcelona); Adalgisa Battistelli (Univ. de Bordeaux, Francia); Elisardo Becoña (Univ. de Santiago de Compostela); Amalio Blanco (Univ. Autónoma de Madrid); Carmen Bragado (Univ. Complutense de Madrid); Gualberto Buela (Univ. de Granada); Esther Calvete (Univ. de Deusto); Antonio Cano (Univ. Complutense de Madrid); Enrique Cantón (Univ. de Valencia); Pilar Carrera (Univ. Autónoma de Madrid); Juan Luis Castejón (Univ. de Alicante); Alex Cohen (Louisiana State University, USA); María Crespo (Univ. Complutense de Madrid); Martín Debbané (Université de Genève, Suiza); Paula Elosua (Univ. del País Vasco); José Pedro Espada (Univ. Miguel Hernández); Lourdes Ezpeleta (Univ. Autónoma de Barcelona); Jorge Fernández del Valle (Univ. de Oviedo); Raquel Fidalgo (Univ. de León); Franco Fraccaroli (Univ. de Trento, Italia); Maite Garaigordobil (Univ. del País Vasco); José Manuel García Montes (Univ. de Almería); César González-Blanch Bosch (Hospital Universitario Marqués de Valdecilla, Santander); Joan Guardia Olmos (Univ. de Barcelona); José Gutiérrez Maldonado (Univ. de Barcelona); Juan Herrero Olaizola (Univ. de Oviedo); M<sup>a</sup> Dolores Hidalgo (Univ. de Murcia); Cándido J. Inglés Saura (Univ. Miguel Hernández); Juan E. Jiménez (Univ. de La Laguna); Barbara Kożuszniak (Univ. de Silesia, Polonia); Francisco Labrador (Univ. Complutense de Madrid); Concha López Soler (Univ. de Murcia); Nigel V. Marsh (James Cook University, Singapore); Emiliano Martín (Dept<sup>o</sup>. de Familia. Ayuntamiento de Madrid); Vicente Martínez Tur (Univ. de Valencia); Carlos Montes Piñeiro (Univ. de Santiago); Luis Montoro (Univ. de Valencia); José Muñoz (Univ. de Oviedo); Marino Pérez (Univ. de

Oviedo); Salvador Perona (Univ. de Sevilla); Ismael Quintanilla (Univ. de Valencia); José Ramos (Univ. de Valencia); Georgios Sideridis (Harvard Medical School, USA); Ana Sornoza (Univ. de Valencia); M<sup>a</sup> Carmen Taberero (Univ. de Salamanca); Antonio Valle Arias (Univ. de A Coruña); Miguel Ángel Vallejo (UNED); Oscar Vallina (Hospital Sierrallana de Torrelavega); Carmelo Vázquez (Univ. Complutense de Madrid); Antonio Verdejo (Monash University, Australia); Miguel Ángel Verdugo (Univ. de Salamanca)

#### Diseño y maquetación / Design and layout

Cristina García y Juan Antonio Pez

#### Administración y publicidad / Management and advertising

Arantxa Sánchez y Silvia Berdullas

Consejo General de la Psicología de España

C/ Conde de Peñalver, 45-3<sup>a</sup> planta

28006 Madrid - España

Tels.: 91 444 90 20 - Fax: 91 309 56 15

Web: www.papelesdelpsicologo.es

E-mail: papeles@cop.es

#### Depósito Legal


M-27453-1981 / ISSN 0214-7823

#### Impresión / Printed by

Huna comunicación

Ayda. Montes de Oca, 7, Nave 6

28703 S.S. de los Reyes - Madrid

La revista se imprime en papel permanente, libre de ácido y conforme a la ISO 9706:1994 

Los editores no se hacen responsables de las opiniones vertidas en los artículos publicados.

Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers está incluida en las bases de datos PsycINFO, Clarivate Analytics (Emerging Sources Citation Index), Psycodoc y del ISOC (Psedisc), del DOAJ (Directory of Open Access Journals), Elsevier Bibliographic Database: SCOPUS, Redalyc, IBECs, EBSCO, Dialnet e In-RECS; y también se puede consultar en la página WEB del Consejo General de la Psicología de España: <https://www.cop.es>



Consejo General  
de la Psicología  
ESPAÑA



# ¿PUEDE LA MEMÉTICA RESOLVER EL “VEREDICTO DEL PÁJARO DODO”? PAUTAS PARA ANALIZAR LA EVOLUCIÓN DEL CÓDIGO MEMÉTICO EN PSICOTERAPEUTAS

## CAN MEMETICS SOLVE THE “DODO BIRD VERDICT”?

## GUIDELINES FOR ANALYZING THE EVOLUTION OF THE MEMETIC CODE IN PSYCHOTHERAPISTS

**Xacobe Fernández-García<sup>1</sup> y Alberto Gimeno-Peón<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Badalona Seveis Assistencials (BSA), Badalona. <sup>2</sup>Práctica Privada, Gijón

*El debate acerca de la eficacia diferencial de los distintos modelos de psicoterapia y el conocido como “veredicto del pájaro Dodo”, el hecho de que se haya encontrado una eficacia equivalente entre diferentes enfoques terapéuticos, es analizado en ese trabajo desde una nueva óptica cultural: la memética. Un meme es una unidad de información cultural que se replica y evoluciona por mecanismos de selección. La memética es el campo que se ocupa del estudio de los memes y de cómo se distribuyen y evolucionan. En este artículo nos proponemos analizar conceptos importantes de la psicoterapia y la psicología clínica desde el enfoque de la memética. Consideramos que esta perspectiva tiene importantes implicaciones en la conceptualización, estudio y mejora de la psicoterapia, arrojando luz sobre aspectos estancados y ofreciendo nuevas posibilidades investigadoras.*

**Palabras Clave:** Veredicto del pájaro Dodo, Psicoterapia, Factores comunes, Memética, Cultura.

*The debate about the differential effectiveness of the different models of psychotherapy and the so-called “Dodo Bird Verdict”, the fact that equivalent efficacy has been found between different therapeutic approaches, is analyzed in this work from a new perspective: memetics. A meme is a unit of cultural information that is replicated and evolved by selection mechanisms. Memetics is the field that deals with the study of memes and how they are distributed and evolved. The aim of this article is to analyze important issues of psychotherapy and clinical psychology based on a memetics approach. We consider this perspective to have important implications for the conceptualization, research, and improvement of psychotherapy, shedding light on stagnant issues and offering new research possibilities.*

**Key words:** Dodo bird verdict, Psychotherapy, Common factors, Memetics, Culture.

**L**a psicoterapia es un procedimiento en el que un profesional formado, usando sus conocimientos sobre los principios psicológicos, ayuda de forma individualizada a una persona que presenta un trastorno, problema o queja a afrontarlo (Wampold, 2015a). La psicoterapia ha demostrado utilidad y eficacia en múltiples problemas y trastornos, convirtiéndose en tratamiento de elección en variadas condiciones (American Psychological Association [APA], 2013).

Existen varios enfoques y modelos que explican de diferente manera la forma de proceder de la psicoterapia, lo cual implica que los principios psicológicos en los que se fundamentan varían enormemente de unos a otros. A pesar de los múltiples intentos por hallar la supuesta superioridad de una orientación teórica sobre las demás, diversos estudios han puesto de manifiesto que no existe un modelo que, en términos globales, obtenga mejores resultados que otros (APA, 2013), si bien es cierto que, en cuanto al tratamiento de trastornos específicos, algunos modelos sí

han mostrado ser más eficaces que sus competidores (e.g.: González-Blanch y Carral-Fernández, 2017).

En este debate entre diferentes formas de entender la terapia psicológica, se ha redundado en presentar a las diferentes orientaciones como productos cerrados, con características más o menos estáticas, que pasan un proceso de elaboración científico-técnico exhaustivo antes de introducir una modificación. Esta visión ideal parece ignorar el aspecto dinámico y cultural de la psicoterapia.

Hipotetizamos que la adición de un enfoque cultural al estudio de este campo puede llevar a la comprensión de aspectos no contemplados y a la superación de debates que mantienen a la disciplina atascada.

En este artículo nos proponemos analizar a grandes rasgos la situación actual de la psicoterapia, presentando una teoría cultural (la *memética*) que nos permita un abordaje técnico de la cuestión desde una nueva óptica no explorada y plantear las implicaciones que pueden surgir en el estudio y análisis de la psicoterapia, empezando por una propuesta de comprensión del “veredicto del pájaro Dodo”.

### LA PSICOTERAPIA EN LOS TIEMPOS DEL PÁJARO DODO

En un artículo clásico, Rosenzweig (1936) empleó el término

Recibido: 16 septiembre 2018 - Aceptado: 17 diciembre 2018  
Correspondencia: Xacobe Fernández-García. Badalona Seveis Assistencials (BSA), Badalona. Centre de Salut Mental d'Adults – 1 (CSMA-1) C/ Torredadal 11. 08911 Badalona. España. E-mail: xacobe.abel.fernandez.garcia@gmail.com



“veredicto del pájaro Dodo” para referirse a la aparente eficacia similar de los diferentes enfoques, en alusión a la frase pronunciada por el pájaro Dodo en la novela *Alicia en el País de las Maravillas* (L. Carroll, 2003): “*Todos hemos ganado, y todos tenemos que recibir un premio.*” (p. 25). Este trabajo resaltó la importancia de lo que hoy conocemos como factores comunes en psicoterapia, a los que se atribuyó el éxito de las diferentes orientaciones teóricas.

A pesar de este conocimiento, la constante proliferación de diferentes modelos de terapia ha tenido como consecuencia inevitable el interés por comparar sus resultados, en ocasiones con el objetivo de demostrar la superioridad de uno o varios de ellos sobre el resto. En esta loca carrera, siguiendo con el símil de la novela de Carroll, en la que se comparan diferentes modelos de psicoterapia como entes estáticos, Eysenck (1952) fue uno de los primeros en tratar de demostrar que la terapia de conducta daba mejores resultados que el psicoanálisis, enfoque hegemónico en aquella época. Esta competición, en la actualidad, está representada por los denominados “Tratamientos con validez empírica” (Chambless y Hollon, 1998), una parte importante de la Práctica Basada en la Evidencia en Psicología (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006) y que ha resultado en dar como supuesto vencedor a la terapia cognitivo-conductual (Pérez-Álvarez, 2013; Pérez-Álvarez, Fernández-Rodríguez, Amigo-Vázquez y Fernández-Hermida, 2003).

Sin embargo, a medida que desde otras orientaciones teóricas se han ido desarrollado investigaciones que cumplen con los estándares de calidad en este tipo de estudios, el veredicto del pájaro Dodo ha vuelto a confirmarse en diferentes meta-análisis (Lambert, 1992; Luborsky et al., 2002; Stiles, 2008; Wampold, 2007, 2015b; Wampold et al., 1997). La conclusión de estos estudios es que toda terapia “bona fide” es efectiva y ninguna es significativamente superior a las otras.

Esta equivalencia entre psicoterapias, sin embargo, ha sido puesta en duda por diversos autores (Budd y Hughes, 2009; Carroll y Rounsaville, 2010; Marcus, O’Connell, Norris y Sawaqdeh, 2014; Shadish y Sweeney, 1991), quienes explican que la supuesta igualdad tiene que ver con factores metodológicos. González-Blanch y Carral-Fernández (2017) concluyen que:

[...] sólo unos pocos modelos terapéuticos, de los cientos existentes, han sido sometidos a exámen. Además los estudios que sostienen la eficacia de las psicoterapias están sujetos a notables limitaciones, tienen sesgos y debilidades metodológicas y están expuestos a cuestionables prácticas de investigación que inflan las posibilidades de hallar resultados positivos y, con esto, la impresión de que todo es eficaz. (p. 102)

Ante la existencia de múltiples psicoterapias, se han postulado varias opciones para avanzar en el campo, como la integración (Lazarus, 1989; Ryle y Kerr, 2006; Wachtel, 1977), o la creación de nuevas alternativas de intervención que adaptan

elementos contenidos en otros tratamientos (Kohlenberg et al., 2005; Linehan, 2003; Young, Kloslo y Weishaar, 2003). Miró (2017) explica que hace 25 años era razonable esperar que se produjera una integración de las psicoterapias por vías científicas, esto no ha sido así. Una posible explicación es que la integración no “unifica” dos terapias, sino que crea una nueva que compite con las anteriores, sólo que con el adjetivo “integrador” en su nombre. El resultado es una multiplicidad de enfoques, a veces diferenciadas por aspectos poco relevantes, que se replican en base al atractivo de estos aspectos, adquiriendo las psicoterapias, en ocasiones, formato de moda (Fuentes Ortega y Quiroga Romero, 2009). Así, las orientaciones van diversificándose, recombinándose, integrándose y buscando diferencias entre ellas para afianzar su copyright o marca registrada y presentarse como nuevas tendencias de moda (Fuentes Ortega, Muñoz y Quiroga Romero, 2007; Gimeno-Peón, Barrio-Nespereira y Álvarez-Casariago, 2018). El resultado es una gran paradoja: la aparición de nuevos modelos que entran en la misma competición.

Las pruebas que demuestran la eficacia de técnicas e intervenciones procedentes de diferentes modelos han llevado a algunos autores a centrar su interés en el estudio de los factores comunes. El que más atención ha recibido ha sido la alianza terapéutica, uno de los elementos que mayor proporción de la varianza de los resultados en psicoterapia explica (Norcross, 2011; Norcross y Goldfried, 2005; Wampold y Imel, 2015). Pero también se habla de factores comunes propios de orientaciones particulares, como “mentalización” (Bateman, Campbell, Luyten y Fonagy, 2017), “atención plena” (Miró, 2017) o “refuerzos y castigos” (Kohlenberg et al., 2005).

Otra forma de abordar la cuestión de la eficacia de diferentes tipos de psicoterapia es aquella que hace énfasis en mejorar la efectividad particular de cada clínico (Hubble, Duncan y Miller, 1999; Miller, Hubble y Duncan, 2007; Okiishi, Lambert, Nielsen y Ogles, 2003; Prado-Abril, Sánchez-Reales e Inchausti, 2017), incrementando su pericia a través del desarrollo de habilidades específicas como la gestión exitosa de la contratransferencia (Hayes, Gelso y Hummel, 2011), el uso sistemático del feedback en psicoterapia (Gimeno-Peón, Barrio-Nespereira y Prado-Abril, 2018; Miller, Hubble, Chow y Seidel, 2015), el uso de la práctica deliberada (Miller et al., 2015; Prado-Abril et al., 2017), o la empatía (Elliott, Bohart, Watson y Greenberg, 2011), entre otras.

Todas las opciones presentadas tienen lógica y resultan interesantes. Tal y como señala Marino Pérez: “Alternativas no faltan, el problema es su abundancia” (Infocop, 2013). Esta multiplicidad de perspectivas y continúa reformulación de ideas corre el riesgo de dar a la disciplina una apariencia de incoherencia, en la que las diferentes posturas se muestran irreconciliables en un sentido epistemológico. Con el objetivo de ordenar y compatibilizar la miríada de propuestas descritas (y las que han faltado por describir), nos disponemos a emular

a Jerome y Julia Frank (1961) en su estudio de las prácticas curativas, analizando el campo de la psicoterapia desde un enfoque cultural. Para ello, revisaremos una teoría cultural que nos permita su abordaje técnico: los memes.

### UN NUEVO MARCO DE ANÁLISIS CULTURAL: DE LOS GENES A LOS MEMES

A mediados de los años 70, Richard Dawkins (1976) sorprendía a la comunidad científica con una nueva visión de la genética y de las teorías de la evolución al proponer un tipo de selección natural que, en lugar de estar basada en la especie o en el individuo, estaba basada en el gen. El gen es una porción de información que se auto-replica. En este proceso replicador se producen mutaciones más o menos exitosas, de las cuales las más adaptadas son seleccionadas. Los organismos son los contenedores de estos replicadores, el contexto donde estos genes se auto-repican y seleccionan.

La teoría de Dawkins da un salto cualitativo y propone la existencia de otro tipo de información diferente al gen, pero con la misma capacidad de auto-replicarse. Dado que los seres humanos somos capaces de imitar información del entorno, estos contenidos se pueden replicar por imitación, mutar, y seleccionar. De este modo, los organismos replicadores de esta información, en lugar de cadenas de aminoácidos, serían los procesos mentales superiores, expresados habitualmente en forma de lenguaje. Esta información imitable, equivalente al gen, sería el *meme*. Al igual que en genética se habla del “acervo genético”, a la totalidad de las informaciones propagadas a las que nos acabamos de referir las llamaríamos “cultura”.

La velocidad de propagación de los memes es drásticamente mayor que la de los genes. Por ende, la evolución del ecosistema cultural es mucho mayor y más maleable que la del ecosistema biológico. Esto implica que el *código memético* está en constante cambio y evolución, produciéndose grandes transformaciones y mutaciones en poco tiempo.

### AUGE Y CAÍDA DE LA MEMÉTICA

Con la aparición de los memes se inauguró una nueva disciplina: la memética. La memética se dedica a estudiar cómo los memes se difunden en los sistemas sociales y en qué modo nos afectan como agentes individuales (Vada, 2015). En 1997 se comienza a publicar el *Journal of Memetics – Evolutionary Models of Information Transmission (JoM-EMIT)*, en el que los editores afirman:

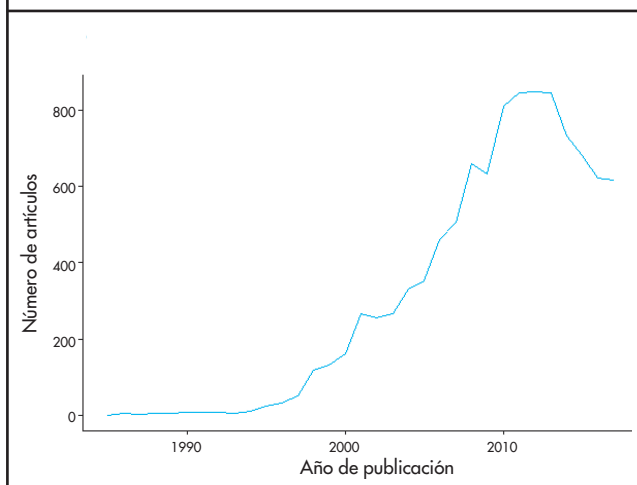
Las diferentes contribuciones provienen de disciplinas muy diferentes. Estamos gratamente sorprendidos de que las perspectivas evolucionistas aumenten su presencia no sólo en la biología, si no en la economía, la lingüística, la antropología, ciencias organizacionales, aunque las diferentes terminologías oscurecen el resultado por la superposición conceptual. (Best et al., 1997, p. 2).

Esta superposición conceptual inicial impidió clarificar qué es exactamente un “meme”. Dawkins, que primero lo definió como “*unidad de imitación*” (1976), pasó a definirlo posteriormente como “*unidad de información que reside en el cerebro*” (1982). Langrish (1999) afirma que los memes no son unidades, si no patrones, y propone diferentes tipos que se podrían aplicar a la tecnología: *recipemes* (instrucciones), *explanemes* (explicaciones de por qué funciona) y *selectemes* (consideraciones sobre qué memes son mejores). Hay quien define los memes como experiencias mentales o representaciones mentales (Gabora, 1997; Preti y Miotto, 1997), mientras que otros los vinculan necesariamente a la imitación (Blackmore, 1998). Otras propuestas son la de Denett (1991), que los define como instrucciones, o la de Gartherer (1998), que los limita a fenómenos culturales observables. Wilkins (1998) afirmó que:

El término [meme] se aplica a todos los niveles sociales y de la estructura cultural, desde entidades semánticas mínimas como fonemas, pasando por otras más moleculares como frases o fragmentos de canciones, hasta tradiciones enteras y visiones del mundo. En esta ruidosa y floreciente confusión, la utilidad del meme está perdida o degradada. (p. 5)

Aunque el interés en la memética haya disminuido (véase la Figura 1), no se puede decir que se haya extinguido. Un análisis de las publicaciones de los últimos años muestra que la memética sigue viva, pero en nuevos formatos: se utiliza en el análisis de fenómenos “virales” en redes sociales, *mass media*, modas, música, series, películas o videojuegos (e.g.: Bao, 2017; Jan, 2017; Stephens, 2018). También ha tenido repercusión en la lingüística y sirve de marco para el análisis de la propagación de expresiones o de la evolución de los préstamos entre idiomas (e.g.: Xia, 2017; Yang, 2017). La informáti-

FIGURA 1  
EVOLUCIÓN DEL NÚMERO DE ENTRADAS SOBRE  
“MEMETICS” POR AÑOS EN GOOGLE SCHOLAR



ca, por su parte, también ha generado *algoritmos meméticos* inspirada en esta teoría (e.g.: Hart, Krasnoger y Smith, 2004).

### UNA MEMÉTICA PARA LA PSICOTERAPIA

Nos atrevemos a conceptualizar mínimamente el campo, a pesar de las controversias, de cara a ser operativos en las cuestiones a abordar. Usaremos la definición de meme de Wilkins (1998): “aquellas unidades de información transmitida sujeta a sesgos de selección en un nivel dado de la organización jerárquica de la cultura” (p. 29). Esta definición elude la necesidad de un soporte orgánico, así como tampoco se posiciona con respecto a la imitación como único proceso de transmisión; dejamos para futuros debates si lo explícitamente transmitido por moldeamiento u otros procesos psicológicos debe recibir o no un trato teórico diferente al de la información imitada (Blackmore, 1998). A la hora de definir unidades, al ser la información un flujo continuo y multicanal, debemos plantearlas como las unidades de descripción subjetivas que surgen en las explicaciones de los actos terapéuticos por parte de profesionales y de las que se puede señalar su presencia o ausencia. Así, un meme puede ser una frase como “¿Qué pruebas tienes de eso?”, un gesto de empatía, o un procedimiento terapéutico complejo como, por ejemplo, la desensibilización sistemática. Los memes también podrán tener diferente grado de concreción, siguiendo la Teoría de la Comunicación Humana (Watzlawick, Bavelas y Jackson, 2009): los memes más *digitales* serán más fácilmente categorizables y estudiables, mientras que los memes más *analógicos* serán más difíciles de explicitar e investigar.

Es posible que la psicoterapia pueda valerse de los memes para avanzar en su propio desarrollo. Sirvan de ejemplo los factores comunes propuestos por Frank y Frank (1961): a) relación de confianza, b) lugar de curación, c) mitología y d) ritual. Podemos entender que tanto las religiones, como las psicoterapias y las prácticas mágicas poseen “mitos” o explicaciones de por qué funcionan (Pérez-Álvarez, 2013). Si categorizamos estos mitos como memes, observaremos cómo unas explicaciones funcionarán mejor que otras (tendrán mayor aceptación, serán más útiles, serán más comprensibles, etc), y estas explicaciones exitosas se seleccionarán y repetirán (se publicarán, expondrán en congresos, etc). La aplicación de la memética en el campo de la psicoterapia permite plantear una explicación cultural que dé respuesta al motivo por el que ciertos mitos, en el sentido expuesto por Jerome y Julia Frank (1961), se propagan y perduran dentro de la disciplina, mientras que otros se extinguen y desaparecen, independientemente de que se pueda considerar su naturaleza como “errónea” o “verdadera”.

Aquellos memes psicoterapéuticos que sean más sencillos, comprensibles, versátiles, que proporcionen estatus, seguridad, ganancias, autodefensa de las críticas, incluso los que sean más terapéuticos, serán memes que tendrán más probabilidades de propagarse que los que carecen de las propiedades necesarias para adaptarse al medio cultural de la psicoterapia.

Por ende, todo psicoterapeuta tendrá un código memético que habrá adquirido por imitación, instrucción directa, moldeamiento, feedback, lectura, supervisión, etc.

### EL VEREDICTO DEL PÁJARO DODO A LA LUZ DE LA MEMÉTICA

El debate entorno al veredicto del pájaro Dodo está de máxima actualidad en nuestro entorno (Galán Rodríguez, 2018; González-Blanch y Carral-Fernández, 2017; Pérez-Álvarez, 2018; Prado-Abril et al., 2017). La perspectiva memética nos permite dar una explicación tentativa de los motivos que pueden estar influyendo en la existencia de este veredicto, es decir, el de la similar eficacia de las diferentes psicoterapias “bona fide”.

Partiendo del supuesto de que el código memético de un psicoterapeuta se propaga al código memético de terapeutas de la misma orientación a través de los diferentes flujos de información de los que se dotan las escuelas, entendemos que en la evolución de las psicoterapias se dan dos procesos.

En primer lugar, debemos contemplar, inspirados en la evolución, que se puede llegar a respuestas similares desde caminos diferentes. Por ejemplo, la similitud en forma y tamaño de un tiburón y de un delfín es evidente, aunque no por ello existe cercanía genética. Si a dos personas se les presenta el mismo problema asequible de matemáticas, sería lógico esperar que lleguen al mismo resultado, ya sea desde el mismo o diferentes planteamientos. Es decir, la evolución memética habría seleccionado en las diferentes orientaciones los pasos esenciales necesarios en la solución de los problemas similares, aunque por caminos diferentes.

En segundo lugar, debemos contemplar el contacto entre diferentes orientaciones teóricas. Imagínese a un practicante de una psicoterapia inefectiva que observa a otro profesional de otra escuela realizar una actuación terapéutica con visos de funcionar. Inmediatamente, el observador traducirá ese acto a su propio modelo (mutará el meme recibido), convirtiéndose en un terapeuta más efectivo. Los terapeutas de su propio modelo copiarán ese meme sin la consciencia de que el modelo psicoterapéutico ha cambiado por haberle añadido un meme para hacerse más efectivo en este punto, es decir, dando por supuesto que ese meme siempre formó parte del modelo o que es una conclusión del mismo. Este trasvase de memes entre psicoterapias podría hacerse de forma inconsciente (al más puro estilo cripto-amnésico), explícitamente consciente (reconociendo la autoría ajena) o implícitamente consciente (sin reconocer dicha autoría).

Según esta perspectiva, no sería cierto que existan “psicoterapias puras” o “diferencias en psicoterapias”; una psicoterapia se definiría mejor por sus entramados de flujos de información que por sus características concretas. El propio proceso subyacente a la memética aseguraría que en las grandes orientaciones psicoterapéuticas (con muchos usuarios y flujos de información) se garantizase la presencia de los memes terapéuticos necesarios para mostrar su eficacia. Por lo tanto,



estamos ante la posibilidad de que el veredicto del pájaro Do-do no sólo sea cierto, si no que sea más cierto en la actualidad que en el pasado y que lo sea todavía más en el futuro.

### UN FUTURO MEMÉTICO NO TAN IDÍLICO

La selección de los memes no se produce por criterios de bondad. Los memes simplemente son. No existe una voluntad que los guíe en su expansión o desaparición. No negamos que pueda haber mecanismos lamarckianos en la evolución de los memes, pero los memes mejor adaptados no tienen por qué ser necesariamente mejores (en términos de eficacia y efectividad). Existe una falacia ética que presupone que lo que es natural es lo “bueno”, mientras que la evolución condicionada por otros factores podría verse como una perturbación “maligna” de la evolución natural de los memes. Esta falacia es conocida con el nombre de falacia naturalista (Moore, 1903).

Es posible que nos encontremos con memes adaptados de forma espectacular, pero que se encuentren alejados del objetivo primordial de la psicoterapia: la solución del problema, trastorno o queja. La “eficacia” de un meme sería sólo uno de los motivos que explicaría su propagación, pero otras dimensiones deben ser tenidas en cuenta: la rentabilidad, la estabilidad, el mercado, la simplicidad, la autoestima profesional que provee, etc (Olives Alonso, 2017). Imagínese un meme que garantice la cuota de mercado de un terapeuta. Dicho meme seguramente será seleccionado e imitado independientemente (o incluso a pesar de) su resultado terapéutico. Es decir, se podría dar el caso de que un modelo de terapia fuese más elegido en comparación con el resto, pero que esto no tuviera tanto que ver con resultados científicos como con otros factores de tipo cultural, ideológico o incluso económico.

La psicoterapia no deja de influir en la sociedad, ya sea por la presencia de los profesionales en medios de comunicación, en redes sociales, o por la publicación de libros de autoayuda; pero principalmente a través de los pacientes a los que les resultó útil (o no) la terapia recibida y que distribuirán esos memes entre la gente con la que tengan contacto. En esta interacción psicoterapia-sociedad, la sociedad también escoge los memes que decide propagar; sólo hace falta ver el impacto que ha tenido el Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad (TDAH) para hacernos una idea (García de Vinuesa, González y Pérez-Álvarez, 2014). En definitiva, la memética nos da un marco que permite responsabilizarnos de nuestro impacto en la sociedad.

### LAS FORMAS DE MEJORA DE LA PSICOTERAPIA EN LA MEMÉTICA

Si hablamos de “mejorar” la psicoterapia significa que partimos de un juicio de valor arbitrario de memes buenos y malos, y que debemos seleccionar dichos memes en base a dicho juicio arbitrario. Estaríamos apuntando a una *eumemesia* psicoterapéutica. La teoría memética no contempla que esta selección eumemesica sea deliberada, ya que es la información la que se autopropaga

a través de los terapeutas; no es el sujeto el que escoge sus memes culturales, si no que son ellos los que se propagan o no en base a sus características. Entonces, la única eumemesia viable tendría más que ver con la promoción de entornos adecuados para que la influencia memética positiva tenga lugar.

El criterio princeps de esta promoción eumemesica podría ser la eficacia (entendida como la selección y propagación intencionada de memes que permitan obtener mejores resultados en psicoterapia), pero no es el único criterio de selección de memes a tener en cuenta. Por ejemplo, existen metodologías cualitativas que pueden permitirnos conocer la vivencia de la persona tratada, la aceptabilidad de las intervenciones, su satisfacción, sus obstáculos, etc, y orientarnos en aspectos clave a tener en cuenta de cara al desarrollo de intervenciones de mayor calidad. Estos memes que seleccionan memes son, en opinión de Langrish (1999) un tipo de memes especiales llamados *selectememes*.

Los estudios de casos clínicos no gozan de excesivo prestigio como actividad científica en la actualidad, pero si se conceptualizan explicitando la formulación de caso (Johnstone, 2018; Johnstone y Dallos, 2013), pueden convertirse en un elemento imprescindible a largo plazo. Este tipo de publicaciones podrían explicitar a la comunidad científica los memes usados, sometiéndolos a debate y exponiéndolos a la crítica. Un ejemplo de revista científica que podría estar acorde con esta filosofía es la de *Pragmatic Case Studies in Psychotherapy (PCSP)*.

Los entornos adecuados de transmisión de memes tienen encuadres que permiten su adquisición y modelado tales como el role playing, las observaciones, la monitorización sistemática, la práctica supervisada y demás posibles opciones formativas, siempre y cuando estos memes contribuyan al bienestar de aquellas personas que acuden a psicoterapia y no a satisfacer los intereses particulares de determinados individuos o colectivos.

En consonancia con lo anterior, nos encontramos con los trabajos centrados en la pericia, la excelencia clínica, los “Terapeutas empíricamente validados” o la práctica deliberada (Gimeno-Peón et al., 2018; Prado-Abril et al., 2017). Los llamados *supershrink* (superterapeutas capaces de solucionar una demanda con buenos resultados en un corto periodo de tiempo) podrían ser referentes formativos. La labor de los teóricos de la psicoterapia consistiría en asegurarse de marcar las normas y entornos para que los memes de terapeutas exitosos se propaguen a las siguientes generaciones de psicólogos.

### LLEVANDO LOS MEMES MÁS ALLÁ: EL ESTUDIO DE LAS POBLACIONES DE PSICOTERAPEUTAS

A pesar de la convivencia de múltiples enfoques terapéuticos, es posible que continúe el empeño por encontrar “la” psicoterapia, como si existiera una única y verdadera versión de la misma, con la esperanza de declarar un ganador al que la investigación dé finalmente la razón. Pero del mismo modo que la genética no ha derivado en “la” especie, si no en una abundancia de especies y características, cabe la posibilidad de que



la pluralidad de las psicoterapias no sea sólo una situación conyuntural en el camino hacia “la” psicoterapia, si no parte de la pluralidad del ecosistema memético donde nos movemos. Pérez-Álvarez (en prensa), en una muestra de “irreverencia” alentada por Rodríguez-Galán (2018), compara la variedad de investigación por procesos, con las variedades evolutivas de los picos de los pinzones. No podemos encontrar un mejor ejemplo para la diversificación de psicoterapias que proponemos.

A este respecto, resulta evocador lo propuesto por Dawkins (1976), quien desarrolló modelos computacionales que mostraban cómo evolucionan las poblaciones en función de la presencia de genes que interactúan entre individuos (e.g.: *altruistas*, *rencorosos* y *tramosos*). Es decir, podemos plantearnos que una sociedad puede tener una población determinada de psicoterapeutas, con diferentes enfoques y usos, y que se podría predecir como evolucionarán las diferentes poblaciones de psicoterapeutas y los parámetros que predicen dicha evolución. Podríamos estar debatiendo sobre si es mejor un terapeuta directivo o uno que proporcione explicaciones mágicas, cuando puede ser todo puede ser parte de un ecosistema de psicoterapeutas en un equilibrio armónico.

## DISCUSIÓN

Plantamos una visión de la psicoterapia que se aleja mucho del proyecto científico de psicoterapia estáticas que dibujábamos al comienzo del artículo. Pérez-Álvarez (en prensa) nos habla de la diferencia entre “ciencias naturales” y “ciencias humanas”: las primeras serían de corte mecanicistas o formistas, más propias de la psicología académica, mientras que las ciencias humanas serían más contextuales y organicistas, encontrándose la psicoterapia entre estas últimas.

Nuestra perspectiva memética para analizar la psicoterapia podría ser enmarcada como ciencia natural de tipo organicista, pero prevee que en el código memético de cada terapeuta pueda haber memes de multitud de posiciones filosóficas y enfoques, incluso incoherentes entre sí, con el matiz de que tienen que ser adaptativos de alguna manera.

Esto permite unificar las diferentes alternativas que presentábamos al inicio. Cada una de las opciones presentaría memes en competición por integrarse en los códigos meméticos de los terapeutas. La perspectiva memética también permite afirmar que “no todo vale”, sólo valdrán aquellas intervenciones que pongan en marcha memes psicoterapéuticos eficaces. Esta nueva visión puede hacer que se redefinan algunas de las líneas de investigación mencionadas pero será necesaria investigación empírica acorde a este paradigma para dilucidar en qué grado puede ser válida.

## CONCLUSIONES: EL PÁJARO DODO ES UN MEME

El “veredicto del Dodo” ha sido un meme exitoso que nos ha permitido contextualizar el debate sobre la similitud en la eficacia de las psicoterapias. Como meme, nació con “Alicia en

el país de la maravillas” (L. Carroll, 2003), se introdujo en el mundo de la psicoterapia citado por Rosenzweig (1936) y ha mutado conforme a las intenciones de los autores que lo nombraban (Galán Rodríguez, 2018). Podemos preguntarnos si el pájaro Dodo es un fénix que no deja de renacer de sus cenizas o es más bien una “leyenda urbana” (Hunsley y Di Giulio, 2002); hay quien propone hacerle lo mismo que a un ruiseñor: matarlo (Hofmann y Lohr, 2010) ; o quien se apena porque debería estar extinto (Carroll y Rounsaville, 2010) o en “*peligro de extinción*” (Marcus et al., 2014); hay quien se ensaña abatiéndolo después de muerto (Tolin, 2014); Shadish y Sweeney (1991) no consideran al pájaro Dodo como un ser demasiado inteligente, por lo que no quieren permitirle que sea él quien de los premios; algunos se preguntan si podemos darle alas (Mansell, 2011); otros piden a gritos desesperadamente que alguien lo enjaule (González-Blanch y Carral-Fernández, 2017); y aún otros dicen que está vivo y coleando y que goza de buena salud (Luborsky et al., 2002). Para nosotros, indudablemente el pájaro Dodo es un meme, y un meme exitoso.

Igual que el pájaro Dodo, cada acto terapéutico se copia, modela, adapta y propaga. La perspectiva memética nos indica que más que una psicoterapia unificada y eficaz, tenemos terapeutas con un código memético propio que puede ser modelado. La unidad de selección no será el modelo, será el meme.

En su condición de recipiente de memes, el terapeuta se encuentra con una enorme responsabilidad, garantizando que los memes que usa son psicoterapéuticos y no seleccionados y propagados por otras ventajas adaptativas.

## CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

## REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy (Chicago, Ill.)*, 50(1), 102-109.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-based practice in psychology. *American Psychologist*, 61(4), 271-285.
- Bao, X. (2017). A study of verbal humor in sitcom The Big Bang Theory from the perspective of memetics. *English Language and Literature Studies*, 7(1), 86-93.
- Bateman, A., Campbell, C., Luyten, P., y Fonagy, P. (2017). A mentalization-based approach to common factors in the treatment of borderline personality disorder. *Current Opinion in Psychology*, 21, 44-49.
- Blackmore, S. (1998). Imitation and the definition of a meme. *Journal of Memetics*, 2(2), 159-170.
- Best, M., Boyd, G., Edmonds, B., Hales, D., Heylighen, F., Marsden, P., ..., Vaneechoutte, M. (1997). Editorial. *Journal of Memetics-Evolutionary Models of Information Transmission*, 1(1), 1-2.





- Budd, R., y Hughes, I. (2009). The Dodo Bird Verdict-controversial, inevitable and important: a commentary on 30 years of meta-analyses. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 16(6), 510-522.
- Carroll, K. M., y Rounsaville, B. J. (2010). Perhaps it is the dodo bird verdict that should be extinct. *Addiction*, 105(1), 18-20.
- Carroll, L. (2003). *Alicia en el País de las Maravillas*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del Sur.
- Chambless, D. L., y Hollon, S. D. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66(1), 7-18.
- Dawkins, R. (1976). *The selfish gene*. New York: Oxford university press.
- Dawkins, R. (1982). *The extended phenotype-The gene as the unit of selection*. Oxford: WH Freeman & Co.
- Dennet, D. (1991). *Consciousness explained. Theory & Psychology*. New York: Little, Brown.
- Elliott, R., Bohart, A. C., Watson, J. C., & Greenberg, L. S. (2011). Empathy. *Psychotherapy*, 48(1), 43-49.
- Eysenck, H. J. (1952). The effects of psychotherapy: An evaluation. *Journal of Consulting Psychology*, 16(5), 319-324.
- Frank, J. D., y Frank, J. B. (1961). *Persuasion and healing: A comparative study of psychotherapy*. Baltimore, US: Johns Hopkins University Press.
- Fuentes Ortega, J.B., Muñoz, F., y Quiroga Romero, E. (2007). Primer acercamiento a las posibilidades de aplicación de la teoría de la moda de Gilles Lipovetsky a la historia de la Psicología. *Revista de Historia de la Psicología*, 28, 275- 280.
- Fuentes Ortega, J.B. y Quiroga Romero, E. (2009). The "fashion-form" of modern society and its relationship to psychology. *The Spanish Journal of Psychology*, 12, 383-390.
- Gabora, L. (1997). The origin and evolution of culture and creativity. *Journal of Memetics: Evolutionary Models of Information Transmission*, 1(1), 1-28.
- Galán Rodríguez, A. (2018). A vueltas con la comparación de psicoterapias: En busca de la supervivencia del profesional. *Papeles del Psicólogo*, 39(1), 13-21.
- García de Vinuesa, F., González Pardo, H., y Pérez-Álvarez, M. (2014). *Volviendo a la normalidad: La invención del TDAH y del trastorno bipolar infantil*. Madrid: Alianza Editorial.
- Gatherer, D. (1998). Why the 'Thought Contagion' metaphor is retarding the progress of memetics. *Journal of Memetics-Evolutionary Models of Information Transmission*, 2(2), 1-21.
- Gimeno-Peón, A., Barrio-Nespereira, A. y Álvarez-Casariego, M. T. (2018). Psicoterapia: Marca registrada [Psychotherapy: Trademark]. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 38,131-144.
- Gimeno-Peón, A., Barrio-Nespereira, A. y Prado-Abril, J. (2018). Monitorización sistemática y feedback en psicoterapia. *Papeles del Psicólogo*, 39(3), 174-182.
- González-Blanch, C., y Carral-Fernández, L. (2017). ¡Enjaulad a Dodo, por favor! El cuento de que todas las psicoterapias son igual de eficaces. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 94-106.
- Hart, W. E., Krasnogor, N., y Smith, J. E. (2004). Editorial introduction special issue on Memetic Algorithms. *Evolutionary Computation*, 12(3), 5-6.
- Hayes, J. A., Gelso, C. J., y Hummel, A. M. (2011). Managing countertransference. *Psychotherapy*, 48(1), 88-97.
- Hofmann, S. G., y Lohr, J. M. (2010). To kill a dodo bird. *The Behavior Therapist*, 33(1), 14-15.
- Hubble, M. A., Duncan, B. L., y Miller, S. D. (1999). Directing attention to what works. En M. A. Hubble, B. L. Duncan, y S. D. Miller (Eds.), *The heart and soul of change: What works in therapy* (pp. 407-447). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Hunsley, J., y Di Giulio, G. (2002). Dodo bird, phoenix, or urban legend. *The Question of Psychotherapy Equivalence. The Scientific Review of Mental Health Practice*, 1(1), 11-22.
- Infocop. (2013). "Alternativas a las clasificaciones diagnósticas no faltan" - Entrevista a M. Pérez Álvarez, catedrático de la Universidad de Oviedo. Recuperado de: [http://www.infocop.es/view\\_article.asp?id=4884](http://www.infocop.es/view_article.asp?id=4884)
- Jan, S. (2017). *The memetics of music: A neo-Darwinian view of musical structure and culture*. Aldershoot, UK: Ashgate Publishing Limited.
- Johnstone, L. (2018). Psychological formulation as an alternative to psychiatric diagnosis. *Journal of Humanistic Psychology*, 58(1), 30-46.
- Johnstone, L., y Dallos, R. (2013). *Formulation in psychology and psychotherapy: Making sense of people's problems*. Abingdon, UK: R Taylor & Francis Group.
- Kohlenberg, R. J., Tsai, M., Ferro García, R., Valero Aguayo, L., Fernández Parra, A., y Virués-Ortega, J. (2005). Psicoterapia Analítico-Funcional y Terapia de Aceptación y Compromiso: Teoría, aplicaciones y continuidad con el análisis del comportamiento. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(2), 349-371.
- Lambert, M. J. (1992). Psychotherapy outcome research: Implications for integrative and eclectic therapists. En J. C. Norcross y M. V. Goldfried (Eds.), *Handbook of psychotherapy integration*. New York: Basic books.
- Langrish, J. Z. (1999). Different types of memes: Recipemes, selectemes and explanemes. *Journal of Memetics-Evolutionary Models of Information Transmission*, 3(2), 109-122.
- Lazarus, A. A. (1989). *The practice of multimodal therapy: Systematic, comprehensive, and effective psychotherapy*. Baltimore, US: Johns Hopkins University Press.
- Linehan, M. M. (2003). *Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite*. Barcelona: Paidós.



- Luborsky, L., Rosenthal, R., Diguier, L., Andrusyna, T. P., Berman, J. S., Levitt, J. T., ... Krause, E. D. (2002). The dodo bird verdict is alive and well—mostly. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9(1), 2–12.
- Mansell, W. (2011). Core processes of psychopathology and recovery?: “Does the Dodo Bird Effect have wings?”. *Clinical Psychology Review*, 31(2), 189–192.
- Marcus, D. K., O’Connell, D., Norris, A. L., y Sawaqdeh, A. (2014). Is the Dodo bird endangered in the 21st century? A meta-analysis of treatment comparison studies. *Clinical Psychology Review*, 34(7), 519–530.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D., y Seidel, J. (2015). Beyond measures and monitoring: Realizing the potential of feedback-informed treatment. *Psychotherapy*, 52(4), 449–457.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., y Duncan, B. L. (2007). Supershrinks: Learning from the field’s most effective practitioners. *Psychotherapy Networker*, 31(6), 26–35.
- Miró, M. T. (2017). Mindfulness y el problema de la integración de las psicoterapias. *Revista de Psicoterapia*, 28(108), 39–58.
- Moore, G. E. (1903). *Principia Ethica*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Norcross, J. C. (2011). *Psychotherapy relationships that work: Therapist contributions and responsiveness to patients* (2ª Ed.). New York: Oxford University Press.
- Norcross, J. C., y Goldfried, M. R. (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford: Oxford University Press.
- Okiishi, J., Lambert, M. J., Nielsen, S. L., y Ogles, B. M. (2003). Waiting for supershrink: An empirical analysis of therapist effects. *Clinical Psychology & Psychotherapy: An International Journal of Theory & Practice*, 10(6), 361–373.
- Olives Alonso, A. (2017). O dano en psicoterapia: confesiões dun terapeuta centrado no erro. *Anuario Psicología e Saúde*, 10, 51–64.
- Pérez-Álvarez, M. (2013). Anatomía de la psicoterapia: El diablo no está en los detalles. *Clínica Contemporánea*, 4(1), 5–28.
- Pérez-Álvarez, M. (2019). La psicoterapia como ciencia humana, más que tecnológica. *Papeles del Psicólogo*, 40(1), 1–14.
- Pérez-Álvarez, M. (2018). Para pensar la psicología más allá de la mente y el cerebro: Un enfoque transteórico. *Papeles del Psicólogo*, 39(3), 161–173.
- Pérez-Álvarez, M., Fernández Rodríguez, C., Amigo Vázquez, I., y Fernández Hermida, J. R. (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces*. Madrid: Ediciones Pirámide.
- Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S., y Inchausti, F. (2017). En busca de nuestra mejor versión: pericia y excelencia en Psicología Clínica. *Ansiedad y Estrés*, 23, 110–117.
- Preti, A., y Miotto, P. (1997). Creativity, evolution and mental illnesses. *Journal of Memetics-Evolutionary Models of Information Transmission*, 1, 1246–1253.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6(3), 412–415.
- Ryle, A., y Kerr, I. B. (2006). *Psicoterapia Cognitiva Analítica. Teoría y práctica*. Bilbao: Desclee De Brouwer.
- Shadish, W. R., y Sweeney, R. B. (1991). Mediators and moderators in meta-analysis: There’s a reason we don’t let dodo birds tell us which psychotherapies should have prizes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(6), 883.
- Stephens, N. P. (2018). Ryan M. Milner, The world made meme: Public conversations and participatory media. *International Journal of Communication*, 12, 4.
- Stiles, W. B. (2008). Routine psychological treatment and the Dodo verdict. *Psychological Medicine*, 38(6), 910.
- Tolin, D. F. (2014). Beating a dead dodo bird: Looking at signal vs. noise in cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 21(4), 351–362.
- Vada, Ø. (2015). What happened to Memetics? *Emergence: Complexity & Organization*, 17(2).
- Wachtel, P. L. (1977). *Psychoanalysis and behavior therapy: Toward an integration*. New York, US: Basic Books (AZ).
- Wampold, B. E. (2007). Psychotherapy: The humanistic (and effective) treatment. *American Psychologist*, 62(8), 857.
- Wampold, B. E. (2015a). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270–277.
- Wampold, B. E. (2015b). Routine outcome monitoring: Coming of age—with the usual developmental challenges. *Psychotherapy*, 52(4), 458–462.
- Wampold, B. E., y Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Abingdon, UK: R Taylor & Francis Group.
- Wampold, B. E., Mondin, G. W., Moody, M., Stich, F., Benson, K., y Ahn, H. (1997). A meta-analysis of outcome studies comparing bona fide psychotherapies: Empirically, “all must have prizes”. *Psychological Bulletin*, 122(3), 203–215.
- Watzlawick, P., Bavelas, J.B., y Jackson, D. D. (2009). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Wilkins, J. S. (1998). What’s in a meme? Reflections from the perspective of the history and philosophy of evolutionary biology. *Journal of Memetics*, 2(1), 56–93.
- Xia, J. (2017). Exploring the writing model-continuation tasks: The perspective of linguistic memetics. En L. Sun, L. Hale, Q. Fan, y J. Zhang (Eds.), *The sixth northeast Asia international symposium on language, literature and translation* (pp. 730–736). Marietta, Georgia, US: American Scholars Press, Inc.
- Yang, S. (2017). An analysis of factors influencing transmission of internet memes of English-speaking origin in Chinese online communities. *Journal of Language Teaching and Research*, 8(5), 969–977.
- Young, J. E., Kloslo, J. S., y Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy. A practitioner’s guide*. New York: The Guildford Press.

# PERICIA, EFECTOS DEL TERAPEUTA Y PRÁCTICA DELIBERADA: EL CICLO DE LA EXCELENCIA

## EXPERTISE, THERAPIST EFFECTS AND DELIBERATE PRACTICE: THE CYCLE OF EXCELLENCE

Javier Prado-Abril<sup>1</sup>, Alberto Gimeno-Peón<sup>2</sup>, Félix Inchausti<sup>3</sup> y Sergio Sánchez-Reales<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Servicio Aragonés de Salud. <sup>2</sup>Práctica privada, Gijón. <sup>3</sup>Servicio Riojano de Salud. <sup>4</sup>Servicio Murciano de Salud

*La Práctica (Clínica) Basada en la Evidencia se define como la integración de la mejor investigación disponible con la pericia clínica y las características, preferencias y cultura del paciente. Del mismo modo, la variable terapeuta empieza a mostrar su influencia decisiva en el resultado de los tratamientos psicológicos. En este trabajo se pone el énfasis en la figura del terapeuta en el contexto del programa de formación PIR de especialistas en Psicología Clínica de nuestro Sistema Nacional de Salud. Se revisan los constructos pericia, efectos del terapeuta y se presenta la Práctica Deliberada como un sistema de entrenamiento que puede ayudar a mejorar los resultados de los clínicos y sus tratamientos. Se realizan recomendaciones concretas para mejorar el modelo de supervisión durante la residencia PIR y se discuten algunas de las implicaciones y limitaciones del estado actual de la cuestión.*

**Palabras clave:** Pericia, Efectos del terapeuta, Práctica Deliberada, Psicoterapia, Psicología Clínica.

*Evidence-based (clinical) practice is the integration of the best available research with clinical expertise in the context of patient characteristics, culture and preferences. Similarly, the therapist factor is beginning to show its decisive influence on the outcome of psychological treatments. This paper emphasizes the therapist factor in the context of the PIR training program of Clinical Psychology specialists within our National Health System. Expertise and therapist effects are reviewed and deliberate practice is presented as a training system that can help clinical psychologists to improve their outcomes and treatments. Specific recommendations are made to improve the supervision model during PIR training and the implications and limitations of the topic are discussed.*

**Key words:** Expertise, Therapist effects, Deliberate practice, Psychotherapy, Clinical Psychology.

**E**n un Centro de Salud Mental se está llevando a cabo una sesión de psicoterapia. La paciente, una mujer de 35 años, está siendo entrevistada por un Psicólogo Interno Residente (PIR) de primer año. Al lado de este se encuentra su supervisor, un psicólogo clínico que observa el desarrollo del proceso terapéutico y toma notas sobre la actuación de su supervisado. Al concluir la consulta el residente y su supervisor dedican un tiempo a reflexionar sobre la sesión. El segundo comienza señalando los puntos fuertes y aciertos de la intervención del PIR, para posteriormente dedicar un tiempo significativo a hablar acerca de aquellos aspectos que el residente puede entrenar y mejorar. En concreto, en este caso se advierte acerca de momentos específicos durante la sesión en los que hubiese resultado oportuno la realización de reflejos empáticos congruentes con el estado de la paciente. Asimismo, también se apuntan ciertos aspectos del lenguaje no verbal cuyo señalamiento hubiese sido pertinente. Una vez listados estos elementos potencialmente mejorables, el supervisor le sugiere al PIR ejemplos específicos sobre cómo hacer estas intervenciones en futuras sesiones. Por su parte, el residente tendrá muy en

cuenta estos consejos y estará especialmente atento en el futuro a aquellos indicadores que señalen la idoneidad de poner en práctica las recomendaciones, habilidades y técnicas mostradas por el psicólogo clínico.

La viñeta anterior es un ejemplo real tomado de la historia de formación de uno de los autores del presente trabajo, además de una experiencia común entre los residentes de nuestro entorno. Durante la residencia en Psicología Clínica son muchas las horas de supervisión, tanto formal como informal, en las que participan los PIR. Sin embargo, pocas experiencias dejan tanta huella y son tan influyentes en el desarrollo profesional del futuro psicólogo clínico como aquellas en las que se obtiene feedback directo y en vivo sobre el propio desempeño. Son situaciones *en caliente* y, en consecuencia, producen un aprendizaje más significativo que la habitual supervisión formal en diferido, dejando una impronta en la memoria más duradera. La observación directa del trabajo del PIR, ya sea en vivo o mediante grabación en vídeo, proporciona una oportunidad excelente para que otro profesional, preferentemente más experto en el campo, pueda guiar al aprendiz en su proceso de desarrollo profesional, ayudándole a tomar conciencia de sus fortalezas y debilidades. Sobre todo, para diseñar un plan específico de mejora, enfocado en las debilidades, que permita incorporar progresivamente habilidades relacionales y técnicas más refinadas con el objetivo de incrementar paulatinamente la efectividad

Recibido: 11 octubre 2018 - Aceptado: 27 noviembre 2018

Correspondencia: Javier Prado-Abril. Servicio Aragonés de Salud. Centro Sanitario Bajo Cinca. Atención especializada. Unidad de Salud Mental. Calle de la Hermana Andresa 2. 22520 Fraga (Huesca). España. E-mail: jpradoabril@gmail.com

de sus intervenciones y la satisfacción de las personas a las que presta sus servicios.

Este enfoque, centrado en el profesional en formación, no sólo se justifica por las características docentes del programa de residencia PIR (Orden SAS/1620/2009), sino que se apoya también en la literatura empírica que subraya la importancia de la variable terapeuta en el resultado de los tratamientos psicológicos (Castonguay y Hill, 2017). Como se irá desgranando a lo largo del presente trabajo el desafío radica en descubrir cuáles son las características que convierten al clínico en un experto en su ámbito de actuación. Algunos estudios han comenzado a esclarecer este asunto y tenemos datos que muestran la relación de ciertas características relacionales y técnicas de los clínicos con los resultados de los tratamientos psicológicos (e.g., Anderson, Crowley, Himawan, Holmberg y Uhlin, 2016a). En la misma línea, diversos organismos y autores enfatizan la importancia de que dichos aspectos sean tenidos en cuenta en los planes formativos de los residentes hasta quedar integrados en una futura práctica clínica basada en la evidencia (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006; Beck et al., 2014; Hill y Knox, 2013; Prado-Abril, Sánchez-Reales y Inchausti, 2017).

Una vez identificadas las características de los clínicos expertos, y tras evaluar en qué grado el residente y/o el clínico las presentan en su repertorio conductual, el siguiente reto estriba en encontrar un método efectivo de entrenamiento en dichas destrezas que se ajuste a las necesidades particulares de cada residente para progresivamente mejorar su nivel de desempeño. Tradicionalmente se ha dado por supuesto que esta función la cumplían la supervisión, los cursos de formación continuada, la asistencia a talleres, la psicoterapia personal o la acumulación de experiencia clínica (Hill y Knox, 2013; Rousmaniere, Goodyear, Miller y Wampold, 2017). Sin embargo, no existe evidencia consistente que demuestre que estos métodos por sí mismos sean suficientes para que el clínico mejore su rendimiento, al menos cuando el rendimiento se define como mejora en las variables clínicas de sus pacientes. Quizás, parte de la solución pueda provenir de la investigación disponible sobre los expertos en otras disciplinas y el modo en que desarrollan y entrenan sus habilidades hasta automatizarlas (Ericsson, 2006). Se trata de un método conocido como Práctica Deliberada (PD) que empieza, también en el campo de los tratamientos psicológicos, a mostrarse como una alternativa a los sistemas tradicionales de entrenamiento, formación y supervisión de psicólogos clínicos (Rousmaniere, 2016; Rousmaniere et al., 2017).

De este modo, en adelante, intentaremos enlazar los indisolubles nexos que se producen entre la pericia (*expertise*), los efectos del terapeuta, la PD y su resultado más visible: la excelencia en la práctica clínica y en la aplicación de tratamientos psicológicos en una variada miríada de contextos asistenciales y situaciones clínicas. Para ello, a) revisaremos el concepto de pericia clínica y aquellos factores que constituyen sus características nucleares; b) se hará especial hincapié en la literatura que resalta la variable del terapeuta como un ingrediente esen-

cial de la eficacia de los tratamientos psicológicos; c) se presentará la PD como una de las características centrales de los clínicos que mejoran en su desempeño con el tiempo; y, por último, d) se reflexionará acerca de las implicaciones que el análisis de la excelencia impone a la actual formación de residentes y psicólogos clínicos.

### PERICIA CLÍNICA: CONVERTIRSE EN EXPERTO

Convertirse en experto en psicología clínica y en psicoterapia son objetivos que todo residente y especialista deberían plantearse seriamente. Sin embargo, alcanzar un rendimiento superior a la media no es una tarea ni sencilla ni frecuente (Baldwin y Imel, 2013; Barkham, Lutz, Lambert y Saxon, 2017). Probablemente porque el camino hacia la excelencia clínica es largo, desafiante, esforzado, sacrificado, solitario, muchas veces frustrante y exige perseverar. Se trata de un continuo aproximarse a un desempeño superior que no se agota, sino que expande progresivamente el horizonte. Siempre es un estatus provisional en riesgo de desvanecerse si no se sigue trabajando. Es decir, convertirse en experto es difícil y supone una exigencia sostenida en el tiempo, a lo largo de toda la carrera profesional. En este punto, tal vez la excelencia tenga más que ver con una actitud y un modo de entender la práctica clínica que con lograr un estatus o cierto rol en el ámbito de la salud mental. En cualquier caso, la pericia constituye un componente fundamental de la práctica clínica que la Asociación Americana de Psicología (APA) ubica en el núcleo mismo de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) que define como “la integración de la mejor evidencia disponible con la pericia clínica en el contexto de las características, cultura y preferencias del paciente” (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006, p. 273). Por ello, deberíamos empezar a contemplar la pericia como el centro de gravedad sobre el que articular el diseño tanto de los programas de formación PIR como de formación continuada de especialistas. Por ejemplo, conocer exclusivamente los tratamientos y técnicas basadas en la evidencia, y aplicarlos al margen del contexto que permite su efectividad, no es una práctica clínica con mucho recorrido en términos de mejorar el desempeño de los clínicos (Norcross y Wampold, 2018); aparte de otros riesgos que entraña la excesiva lealtad a un modelo teórico particular (Gimeno-Peón, Barrio-Nespereira y Álvarez-Casariago, 2018a). En cambio, poseer las habilidades necesarias para aplicar con maestría un tratamiento psicológico e indicar su conveniencia con un paciente particular, en un determinado contexto asistencial y en sintonía con los marcadores socio-culturales de referencia, es empezar a acercarse a ese contexto interpersonal en el que las técnicas pueden ofrecer su máximo rendimiento (Prado-Abril, Sánchez-Reales y García-Campayo, 2016).

Casi cualquier disciplina, sea científica, técnica, artística o de otro tipo, engloba a personas cuyo rendimiento es superior a la media. Son aquellos profesionales a los que se considera expertos en la materia. *Los maestros en el arte* en cuestión. Des-



graciamente, el término experto ha recibido y recibe un uso excesivo que dificulta sobremedida su definición operativa y explícita (Ericsson, Charness, Feltovich y Hoffman, 2006). No obstante, existen propuestas interesantes al respecto. Un enfoque que podríamos denominar *clásico* considera que la experiencia en sí misma es la clave de la pericia. Sin embargo, como señala Ericsson (2006), una amplia experiencia en un dominio determinado es necesaria pero no suficiente para convertirse en experto. De hecho, Ericsson (2006) muestra como después de lograr un grado de desempeño suficiente para trabajar de forma independiente, muchos profesionales se mantienen en el mismo nivel a lo largo de su carrera sin que se observe ningún tipo de mejora en la ejecución de su cometido.

Respecto al campo de la psicoterapia y la psicología clínica, recientemente la definición y caracterización de la pericia ha comenzado a ser objeto de debate, tanto en el panorama nacional (Pérez-Álvarez, 2019; Prado-Abril et al., 2017) como internacional (Castonguay y Hill, 2017; Miller, Hubble y Chow, 2018). La psicoterapia es una de las principales competencias y dominio de actuación de los psicólogos clínicos. No en vano, el término *psicoterapia* aparece hasta veintitrés veces en el programa formativo PIR (Orden SAS/1620/2009). En el ámbito sanitario que nos ocupa, el hecho de que los profesionales sean expertos en lo que hacen tiene una relevancia quizás mayor que en otros campos ya que el resultado de la ejecución de los servicios ofertados tiene un impacto directo en la salud mental de los ciudadanos. Los pacientes comparten una parte importante de sus vidas con nosotros y de nosotros se espera, como mínimo, cierto nivel de efectividad. En esta relación *terapéutica* la persona del psicólogo clínico es el principal instrumento mediante el cual se *entregan* los servicios que aporta nuestra especialidad. En consecuencia, su formación, capacitación y nivel de pericia son elementos esenciales para mantener calibrada la herramienta.

Como se adelantaba previamente, parte del tópico sobre la pericia en psicoterapia se ha centrado en describir las características que debe reunir un profesional para poder ser considerado experto. Tracey, Wampold, Lichtenberg y Goodyear (2014) afirman que generalmente se han tenido en cuenta aspectos como la reputación o los resultados del clínico y apuestan por establecer la equivalencia entre pericia y mejora del desempeño como resultado de una mayor experiencia, pero poniendo el acento en lograr mejores resultados a lo largo del tiempo. Además, Tracey et al. (2014) señalan que los expertos se diferencian de los novatos en que los primeros tienen una base de conocimientos más amplia, una organización cognitiva más eficiente de los mismos y una mayor automatización de la toma de decisiones y la aplicación de procedimientos terapéuticos. En definitiva, desde esta perspectiva se propone que el aspecto clave para considerar a alguien como experto son los resultados. Estos deben mejorar con el paso del tiempo y ser susceptibles de confirmación empírica con alguna medida objetiva como, por ejemplo, los resultados del paciente que acude a tratamiento (Gimeno-Peón, Barrio-Nespereira y Prado-Abril, 2018b; Goodyear, Wampold,

Tracey y Lichtenberg, 2017). Por último, proponen la PD como método principal de entrenamiento para lograr mejores resultados a lo largo del tiempo (Goodyear et al., 2017; Tracey et al., 2014). Por su parte, otros autores, sostienen un punto de vista diferente, centrado en el desempeño más que en los resultados, al definir la pericia como *“la manifestación de los niveles más altos de habilidad, destreza, competencia profesional y efectividad”* (Hill et al., 2017, p. 9). Se trata de una perspectiva complementaria, aunque más amplia que la anterior, que tiene en cuenta tanto los aspectos relacionales como técnicos. Sucintamente, el grupo liderado por Hill propone ocho criterios para poder valorar la pericia: sensibilidad o sincronización (*responsiveness*), procesamiento cognitivo, resultados de los pacientes, experiencia, cualidades personales y relacionales, credenciales, reputación y auto-evaluación (o minimización de los sesgos cognitivos del terapeuta). Además, señalan cuatro posibles vías para alcanzar el nivel de experto en psicoterapia: la experiencia práctica con pacientes, recibir supervisión, participar en una psicoterapia personal e implicarse en PD (Hill et al., 2017).

En suma, la pericia clínica no sólo trata sobre aprender un tipo de técnica o formarse en una corriente psicoterapéutica concreta bajo un programa de aprendizaje más o menos estructurado. Es algo más. Un efecto asociado, una actitud y un proceder que se relaciona con la persona del profesional. Por ello, no existe tampoco una vía sencilla o rápida para desarrollarla. Sino que es un proceso de búsqueda continuada de la mejor excelencia en la práctica clínica que, como veremos, precisa de procedimientos de aprendizaje y mantenimiento específicos diseñados a la medida de cada persona.

### EFFECTOS DEL TERAPEUTA: EL ESTUDIO DE LOS CLÍNICOS MÁS EFICACES

En el caso de la paciente que ilustra el inicio del artículo, cabe señalar que después de aquella sesión no volvió a acudir a ninguna consulta más. Al no contar con información objetiva se puede suponer que el caso fue un fracaso terapéutico. Ahora bien, imaginemos la siguiente situación hipotética: la misma paciente es atendida por el mismo problema, en el mismo Centro de Salud Mental, donde recibe también el mismo tipo de intervención y con la misma supervisión en vivo. La única variable diferente es que el PIR es otra persona. Si en estas circunstancias se produjese un éxito terapéutico, la paciente sigue acudiendo a consulta hasta que alcanza sus objetivos de forma satisfactoria, cabría pensar que alguna característica distintiva del residente, durante la sesión, ha sido un factor importante en el desenlace del tratamiento. Precisamente un resultado de este tipo es lo que se conoce en investigación en psicoterapia como *efectos del terapeuta*. La variable efectos del terapeuta es un constructo transteórico que puede conceptualizarse como un factor común presente en las diferentes formas de psicoterapia y que se define habitualmente como el porcentaje de la varianza de los resultados de la psicoterapia que se explica por la persona del profesional, con independencia del efecto de otros aspectos como el tipo de tratamiento, las técnicas empleadas o



el diagnóstico del paciente (Baldwin y Imel, 2013; Barkham et al., 2017; Castonguay y Hill, 2017).

Los efectos del terapeuta se han ignorado, o considerado una variable extraña, durante décadas en la investigación en psicoterapia. Sin embargo, del mismo modo que la pericia, en los últimos años ha cobrado interés dentro de la comunidad científica como uno de los predictores más importantes de la efectividad de los tratamientos psicológicos (APA, 2013; Chow, 2014; Miller, Hubble y Duncan, 2007; Okiishi et al., 2006; Okiishi, Lambert, Nielsen y Ogles, 2003). Su relevancia ha quedado puesta de manifiesto, recientemente, en la extensa y muy apreciable revisión coordinada por Castonguay y Hill (2017) que establece el estatus actual de la cuestión y orienta la agenda de investigación del futuro. A modo de sumario, diversos meta-análisis recogen el porcentaje de varianza del resultado de los tratamientos que se explican por los efectos del terapeuta. Baldwin y Imel (2013) encontraron un porcentaje del 5% que aumentaba hasta el 7% en estudios naturalistas. Wampold y Imel (2015) obtuvieron un valor que oscilaba entre el 3-7%. Saxon y Barkham (2012) reportan un 6,6% de la varianza del resultado de la psicoterapia. Y, recientemente, Barkham et al. (2017), tras revisar exhaustivamente toda la literatura disponible, concluyen que el porcentaje se encuentra entre el 5% y el 8%, matizando que el tamaño del efecto está en función de la gravedad inicial del paciente. Es decir, cuanto más grave es el caso mayor importancia cobran los efectos del terapeuta (Inchausti, Prado-Abril, Sánchez-Reales, Vilagrà-Ruiz y Fonseca-Pedrero, 2018). Lo cual, por otro lado, es una intuición habitual entre los residentes juiciosos que acumulan cierta experiencia. Es en la complejidad y en la incertidumbre donde mejor se expresa la maestría y competencia de un clínico en particular.

Aunque en promedio los clínicos que trabajan en el ámbito de la salud mental logran que sus pacientes mejoren de forma significativa (Lambert, 2013; Wampold y Imel, 2015), el estudio de los efectos del terapeuta pone de manifiesto un hecho incómodo: algunos clínicos son más eficaces que otros y, en ocasiones, estas diferencias son de un tamaño considerable. Por ejemplo, en el estudio de Saxon y Barkham (2012) en el que participaron 119 terapeutas, que atendieron a un total de 10.786 pacientes y que abarcó un período de casi 8 años, la tasa de pacientes que se recuperaron en función del profesional presentó una importante variabilidad en torno a un 23.5% y un 95.6%, con una tasa media de recuperación del 58.8%. En este estudio, la gravedad de los casos mostró ser una variable moderadora. El terapeuta predijo el 3% de la varianza de los resultados cuando se analizaron los casos más leves, porcentaje que crecía hasta el 10% cuando se analizaba el grupo de los casos más graves.

Resultados como los anteriores muestran una realidad con un notable impacto en la práctica clínica. Existe una efectividad general aceptable entre clínicos, pero también clínicos extraordinarios (*supershinks*) y clínicos con un impacto muy pobre sobre sus pacientes (*pseudoshinks*) (Okiishi et al., 2003). Este aspecto hace necesario contemplar medidas objetivas de evaluación del de-

sempeño y el rendimiento (Ericsson, 2006; Gimeno-Peón et al., 2018b; Goldberg et al., 2016a), ya que cuando se ha estudiado la auto-evaluación del desempeño por parte de los propios clínicos se ha observado una importante tendencia a sobreestimar sus resultados positivos y a infravalorar sus fracasos. Concretamente, en el estudio de Walfish, McAlister, O'Donnell y Lambert (2012) el 25% de los clínicos encuestados, en comparación con los otros clínicos del estudio, indicaron que su pericia y desempeño se encontraba en el percentil 90, la media quedó situada en el percentil 80 y ninguno de los participantes consideraba estar por debajo del percentil 50. En la misma dirección, en el estudio de Hannan et al. (2005) los clínicos estimaron tener un 91% de resultados positivos, cuando la cifra objetiva alcanzaba el 40%, y mostraron ser especialmente poco diestros en la identificación de los pacientes que no sólo no mejoraban, sino que estaban empeorando, de los cuales detectaron con acierto exclusivamente el 2.5% de los casos. Es decir, ambos estudios orientan en la dificultad que tienen los clínicos para reportar una medida objetiva de su desempeño, especialmente aquellos con un rendimiento claramente deficitario que están lejos de considerarse a sí mismos como *pseudoshinks*.

Lo anterior es trascendental desde la perspectiva que aquí se presenta. Puesto que la mayoría de los clínicos considera que su nivel de rendimiento es óptimo, éstos no muestran interés ni la suficiente motivación para implicarse en actividades dirigidas a entrenar y mejorar sus habilidades terapéuticas. De este modo, se cierra el ciclo (opuesto al ciclo de la excelencia) que mantiene la falsa creencia de que la mera práctica clínica es *suficiente*. Sin embargo, ya hemos señalado en páginas precedentes que la evidencia no confirma que la mera experiencia se relacione con mejores resultados a lo largo del ciclo profesional (Ericsson, 2006; Ericsson et al., 1993; Goldberg et al., 2016a; 2016b; Goodyear y Rousmaniere, 2017; Miller, Hubble y Chow, 2017; Rousmaniere, 2016; Rousmaniere et al., 2017). Si se piensa por un momento en otras disciplinas se hace evidente la falacia que supone esta creencia. Por ejemplo, un pianista profesional rechazaría la posibilidad de mantener su nivel de ejecución dedicándose exclusivamente a dar conciertos sin llevar a cabo ningún tipo de práctica entre actuaciones.

Estas diferencias entre clínicos, o su posición relativa respecto a la media de grupo, son relativamente estables a lo largo del tiempo y se expresan en un amplio rango de pacientes (Kraus et al., 2016; Wampold y Brown, 2005). Contra la suposición de que ciertos clínicos son más expertos con unos pacientes que con otros, la evidencia empírica señala que los buenos clínicos suelen serlo en una amplia variedad de condiciones disfuncionales y situaciones clínicas. Recientemente, Barkham et al. (2017) reportan que alrededor del 15-20% de los terapeutas obtiene mejores resultados de forma significativa y generalizada, mientras que otro 15-20% muestran ser menos eficaces, dibujando la conocida *ley de la variabilidad*. Asimismo, se ha comprobado que los terapeutas más eficaces suelen obtener resultados un 50% superiores a los de aquellos que muestran una eficacia media, además de tener un porcentaje de aban-



donos un 50% menor (Miller, Hubble, Chow y Seidel, 2013). Por otro lado, resultados similares ya habían sido obtenidos previamente por Okiishi et al. (2006) donde los terapeutas más eficaces (definidos como los que mostraban un desempeño que se encontraba en el 10% superior de la muestra) tenían resultados el doble de buenos que los menos eficaces (cuyos resultados se encontraban en el 10% inferior de la distribución de desempeño) y registraban la mitad de abandonos. Por su parte, Brown, Lambert, Jones y Minami (2005) estimaron que la cantidad de cambio producido en los pacientes de los terapeutas más eficaces era casi 3 veces mayor que la de la media.

Llegados a este punto, la pregunta obligatoria es *¿qué hacen o cómo son estos clínicos tan brillantes?* Antes de entrar de lleno en la cuestión, en la Tabla 1 se resumen las principales características de los clínicos eficaces, así como algunas variables que no han probado contribuir a un rendimiento superior o a una mejora de los resultados de los tratamientos que aplican.

Algunas variables sorprenderán más que otras al haberse considerado históricamente nucleares de la buena praxis y estar presentes en la mayoría de programas de formación en Psicología Clínica y Psicoterapia. Especialmente resulta llamativa la falta de apoyo empírico que presenta una herramienta tan fundamental en el trabajo de los clínicos como la supervisión. Rousmaniere, Swift, Babins-Wagner, Whipple y Berzins (2014) encontraron que los supervisores explican menos del 1% de la varianza de los resultados de la psicoterapia. Otras revisiones de la literatura disponible no han hallado resultados concluyentes que indiquen que la supervisión haga más eficaces a los terapeutas (Alfonsson, Parling, Spännargård, Andersson y Lundgren, 2018; Watkins, 2011). Algo parecido puede decirse acerca de los clínicos que realizan psicoterapia personal y la influencia en su rendimiento clínico posterior. Hasta la fecha, todo lo que podemos decir es que los datos no son concluyentes (Malikioski-Loizos, 2013).

**CARACTERÍSTICAS DE LOS CLÍNICOS MÁS EFICACES**

Wampold et al. (2017) han revisado los estudios disponibles sobre las variables distintivas de los clínicos más eficaces y han concluido que existe suficiente evidencia para considerar que, como mínimo, reúnen cuatro características (véase Tabla 1). Son capaces de establecer alianzas terapéuticas sólidas y cálidas con un amplio rango de pacientes, presentan en su repertorio personal habilidades interpersonales de facilitación (FIS, del inglés *Facilitative Interpersonal Skills*), dudan acerca de la calidad de su desempeño profesional y se implican en PD. Ésta última será objeto de un análisis más extenso en un epígrafe independiente, y en adelante se revisan las otras tres.

**Habilidad para establecer una sólida alianza terapéutica con un amplio rango de pacientes**

La alianza es el constructo más estudiado de la investigación sobre proceso psicoterapéutico. Cerca de 300 estudios dan cuenta de su robusta influencia en los resultados de los tratamientos psicológicos (Del Re, Flückiger, Horvath, Symonds y

Wampold, 2012; Flückiger, Del Re, Wampold y Horvath, 2018; Horvath, Del Re, Flückiger y Symonds, 2011). Si bien se trata de una variable de encuentro entre las características del clínico y del paciente (Prado-Abril et al., 2016; 2017), diversos estudios sugieren que la calidad de la alianza se ve más influida por las aportaciones del terapeuta que por las del paciente (Baldwin y Imel, 2013; Baldwin, Wampold y Imel, 2007; Del Re et al., 2012). De hecho, Baldwin y Imel (2013) cifran en un 9% la contribución del terapeuta a la variabilidad de las puntuaciones de la alianza entre clínicos y pacientes. Además, respecto a los profesionales que obtienen de forma consistente mejores resultados que la media, la clave no sólo reside en la habilidad para formar sólidas y cálidas alianzas, sino en hacerlo a lo largo de un amplio rango de pacientes que presentan una importante heterogeneidad de características, rasgos de personalidad, problemas clínicos y niveles de gravedad. Lo cual hace que estemos en consonancia con Baldwin et al. (2007) cuando señalan que estos datos implican la importancia de incluir en los programas de formación el trabajo sobre cómo construir y mantener relaciones terapéuticas adecuadas y la cultura de monitorizar sistemáticamente el estado y calidad de la alianza mediante estrategias específicas (Gimeno-Peón et al., 2018b; Inchausti et al., 2018; Prado-Abril, García-Campayo y Sánchez-Reales, 2013). Entrenar a los residentes con el foco *en la relación*.

**Habilidades interpersonales de facilitación**

El constructo FIS engloba una serie de características o rasgos que se encuentran en grado variable en los clínicos: fluidez verbal, calidez, empatía, expresión emocional, capacidad persuasiva, capacidad para instilar esperanza, capacidad para la vinculación y para comprender el problema presentado por el paciente (Anderson, Ogles, Patterson, Lambert y Vermeersch,

<b>TABLA 1</b> <b>POSIBLES VARIABLES MEDIADORAS DE LOS EFECTOS DEL TERAPEUTA</b>	
<b>Variables relacionadas con la eficacia de los clínicos</b>	
Habilidad para establecer una sólida alianza terapéutica con un amplio rango de pacientes (Del Re et al., 2012; Flückiger et al., 2018). Habilidades interpersonales de facilitación (Anderson et al., 2009; 2016a; 2016b). Dudas sobre el nivel de desempeño (Nissen-Lie et al., 2013; 2017). Práctica Deliberada (Chow et al., 2015).	
<b>Variables no relacionadas con la eficacia de los clínicos</b>	
Mera acumulación de experiencia (Beutler et al., 2004; Chow et al., 2015; Goldberg et al., 2016b; Wampold y Brown, 2005). Edad y género (Chow et al., 2015; Wampold et al., 2017). Habilidades interpersonales auto-evaluadas por el propio clínico (Wampold et al., 2017). Orientación teórica (Norcross y Wampold, 2018). Adherencia a un protocolo y competencia en aspectos específicos de un tratamiento (Webb, DeRubeis y Barber, 2010). Supervisión (Alfonsson, Parling, Spännargård, Andersson y Lundgren, 2018; Watkins, 2011). Psicoterapia personal (Malikioski-Loizos, 2013).	



2009). En resumen, las FIS están relacionadas con la habilidad general que permite “*percibir, comprender y comunicar un amplio rango de mensajes interpersonales, así como la habilidad para persuadir a otras personas con problemas personales para que apliquen las soluciones sugeridas (...) y abandonen sus hábitos disfuncionales*” (Anderson et al., 2009, p. 759). Existe una relación significativa entre las FIS y el éxito del tratamiento (Anderson et al., 2009; 2016a; 2016b). Además, se ha comprobado que la edad de los profesionales correlaciona positivamente con las FIS (Anderson et al., 2009), lo cual sugiere que estas habilidades se pueden entrenar y desarrollar con esfuerzo a lo largo del tiempo. Otros grupos de investigación han estudiado habilidades similares obteniendo también un favorable impacto en los resultados de los tratamientos. Es el caso de las variables interpersonales claridad de la comunicación, empatía y sintonización comunicativa, respeto y calidez, gestión de las críticas y voluntad para cooperar (Schöttke, Flückiger, Goldberg, Eversmann y Lange, 2016).

#### **Dudas sobre el nivel de desempeño**

El hecho de que el clínico informe sobre sus propias dificultades con los pacientes (evaluadas a través de una escala que incluye ítems que hacen referencia a aspectos como no estar seguro acerca de la mejor manera de intervenir con un paciente, falta de confianza en que se le esté ayudando o sentirse incapaz de comprender la esencia de sus problemas, entre otros) se relaciona positivamente con los resultados cuando, además, las dudas van acompañadas de una valoración positiva de sí mismo (Nissen-Lie, Monsen, Ulleberg y Rønnestad, 2013; Nissen-Lie et al., 2017). Un terapeuta que muestre estas características obtendrá mejores resultados, especialmente cuando desarrolle un estilo de afrontamiento constructivo y activo frente a las dificultades encontradas en sus casos. Por ejemplo, buscando resolver las dificultades reflexionando sobre el problema, buscando supervisión experta, poniendo en marcha estrategias de solución de problemas o trabajando sobre sus áreas de mejora ensayando habilidades terapéuticas a través de PD. En definitiva, lo que estos autores señalan es que los efectos del terapeuta, en parte, residen en la compleja interacción entre características personales y profesionales del clínico.

#### **Otras características que requieren mayor investigación empírica**

Existen otros factores que han sido objeto de atención y que suponen prometedoras vías de estudio. Por ejemplo, se ha encontrado que terapeutas con apego seguro obtienen mejores resultados cuando tratan pacientes más graves (Schauenburg et al., 2010). Además del estilo de apego, otras características que han sido propuestas como elementos a considerar en el estudio de los efectos del terapeuta son la sensibilidad (*reponsiveness*), el estar presente y relajado en sesión (*presence*) o el manejo de la contratransferencia (Castonguay y Hill, 2017).

Hasta aquí, lo que la evidencia empírica disponible indica acerca de los efectos del terapeuta se puede resumir de la si-

guiente forma: existen clínicos que obtienen mejores resultados que otros y esto se hace especialmente evidente en el tratamiento de los pacientes más graves; las diferencias entre unos y otros residen en determinadas características; y se dispone de apoyo empírico consistente para la habilidad para formar alianzas terapéuticas sólidas con una amplia variedad de casos, la presencia de una serie de características interpersonales específicas (FIS) y la tendencia a dudar de forma constructiva acerca de la propia eficacia. Finalmente, la PD sería otra de las variables implicadas y nos ocuparemos de ella a continuación.

#### **PRÁCTICA DELIBERADA: LA EXPERIENCIA PRÁCTICA QUE SÍ MEJORA EL RENDIMIENTO**

La PD fue propuesta y definida originalmente por Ericsson et al. (1993) como el método que permite que un profesional se convierta en experto en su campo. La pericia no es algo innato, lo que diferencia a los expertos en un dominio concreto de actuación es la cantidad de esfuerzo y tiempo empleado en mejorar sus destrezas. En consonancia con los autores anteriores, Chow (2014) define la PD como aquellas actividades realizadas con esfuerzo sistemático que se focalizan en la mejora del rendimiento propio, que se realizan durante extensos períodos de tiempo, con la guía de un mentor que proporciona feedback inmediato sobre la ejecución, consiguiendo progresivamente una mejora de la práctica mediante la repetición y el refinamiento sucesivo. Estas actividades deben tener unas características específicas para que podamos considerarlas como parte de la PD. Para que la PD lleve al desarrollo y mejora del rendimiento profesional es necesario que el entrenamiento se centre en alcanzar algún tipo de objetivo que suponga cierto nivel de desafío; es decir, tiene que implicar una destreza cuya ejecución esté un paso por delante del actual nivel de ejecución del individuo. En el sentido clásico que establece la *zona de desarrollo próximo*. Además, es necesario que este tipo de entrenamiento se realice durante largos períodos de tiempo y que los resultados puedan monitorizarse, de manera que guíen la práctica sucesiva y la mejora subsiguiente. De este modo, la PD es necesaria tanto en el aprendizaje de nuevas destrezas y habilidades como en su mantenimiento y posterior perfeccionamiento (Chow, 2014; Ericsson et al., 1993; Rousmaniere, 2016; Rousmaniere et al., 2017).

La investigación pionera de Chow et al. (2015) encuentra, en una muestra compuesta por 69 terapeutas y 4580 clientes, que los efectos del terapeuta explican un 5,1% de los resultados de los tratamientos. Posteriormente, sobre una sub-muestra compuesta por 17 profesionales y 1632 clientes, analizan la relación entre ciertas variables asociadas a los clínicos y los resultados. En coherencia con la literatura previamente presentada en este trabajo (ver Tabla 1), no se encuentran como predictivas características como la edad, el género, los años de experiencia, la carga asistencial y el nivel de integración teórica. En cambio, la variable que sí mostró ser un predictor significativo de los resultados de los pacientes fue el tiempo que los





clínicos dedicaban a actividades de PD. Los clínicos del estudio contestaron un cuestionario cuyos ítems versaban sobre su desarrollo profesional y las actividades relacionadas con su trabajo. Para evaluar la PD se diseñó un instrumento *ad hoc*, el *Análisis retrospectivo de la participación de los psicoterapeutas en Práctica Deliberada* (RAPIDpractice; Chow et al., 2015), con el objetivo de medir el tiempo que los terapeutas dedicaban a actividades cuya finalidad era mejorar su rendimiento. Los resultados de la investigación mostraron que la cantidad de tiempo dedicado en solitario a la PD fue un predictor significativo de los resultados de los pacientes que acudían a tratamiento. Las diferencias entre clínicos se analizaron tras agruparlos en cuartiles en función de los resultados de sus pacientes tras los tratamientos. Los resultados revelaron que los clínicos del cuarto cuartil (aquellos cuyo rendimiento se sitúa por encima del 75% de la muestra), respecto a los clínicos de los otros tres cuartiles, destinaban una media de 2.81 veces más tiempo a la semana a actividades de PD ejecutadas en solitario.

#### **Propuestas para implementar la Práctica Deliberada en el entrenamiento clínico**

Si bien el estudio de Chow et al. (2015) tiene limitaciones como el pequeño tamaño de la muestra, el uso de datos auto-informados con carácter retrospectivo y la necesidad de estudios de replicación, muestra que la PD es un método de entrenamiento y de trabajo prometedor para que los residentes y los psicólogos clínicos se acerquen a su mejor versión. Otro problema, no menos importante, es que no existe todavía una definición explícita, de consenso y operativa acerca de lo que significa la PD. Sin embargo, sí disponemos de propuestas y planteamientos sobre cómo implementarla en la formación y desarrollo profesional. En este punto, Rousmaniere (2016) ha sido el primer autor en dedicar un manual completo a la aplicación de la PD en el entrenamiento en psicoterapia. Partiendo de la propuesta de Ericsson (2006) propone un método que consta de diversos pasos. El primer paso consiste en grabar las sesiones de tratamiento. Las grabaciones de aquellos casos especialmente difíciles, en los que no se obtienen mejorías o se produce el fenómeno del estancamiento de la relación, serían los más propicios para ser visionados junto a un supervisor más experto. El rol del supervisor consistiría en proporcionar feedback al supervisado sobre su rendimiento y diseñar un plan con metas específicas a alcanzar mediante la práctica de habilidades. Dichas metas deben estar en la *zona de desarrollo próximo* del supervisado. Definidas las metas, se acordarán las actividades más adecuadas para alcanzarlas y el residente y/o el clínico tendrán que dedicar tiempo a ensayar y repetir conductas relacionadas con las habilidades terapéuticas hasta ir progresivamente alcanzando el desempeño fijado como objetivo. El último paso, consiste en evaluar y monitorizar sistemáticamente los resultados obtenidos en la práctica habitual para objetivar los avances. En la fuente original pueden encontrarse, si es del interés del lector, ejercicios específicos para implicarse en solitario en PD (Rousmaniere, 2016).

Por su parte, Chow y Miller (2015) han elaborado la *Taxonomy of Deliberate Practice Activities Worksheets*. Se trata de un instrumento que consta de dos versiones, una para el supervisor y otra para el supervisado, que describe cinco dominios en los que aplicar la PD en psicoterapia: estructura, esperanza y expectativas, alianza terapéutica, variables del paciente y variables del terapeuta. Para cada dominio se presenta una lista de actividades relacionadas susceptibles de evaluación en una escala *likert* de 10 puntos en función del grado de ejecución del clínico. El supervisor debe conocer el trabajo del clínico (por ejemplo, observando fragmentos de sus sesiones grabadas en vídeo), ayudarle a seleccionar de una a tres actividades en las que trabajar para mejorar y centrarse específicamente en una de ellas estableciendo metas específicas, medibles, alcanzables y para un período de tiempo concreto.

El *ciclo de excelencia* se ha definido como un plan individualizado en tres pasos específicamente dirigido a desarrollar la pericia y convertir a los supervisados en expertos en el campo de los tratamientos psicológicos (Miller et al., 2017; Prado-Abril et al., 2017; Rousmaniere et al., 2017). El ciclo se iniciaría obteniendo, en primer lugar, una línea base de la efectividad de partida del supervisado. Esto debe hacerse mediante una evaluación objetiva, rigurosa y sistemática. El segundo paso consiste en proporcionar feedback continuo e inmediato al supervisado con los objetivos de mejorar los resultados, reducir el número de abandonos, detectar los casos en los que se observa deterioro y, en definitiva, ayudar a evaluar finamente el proceso de aprendizaje del clínico y la evolución de sus tratamientos. En este punto, se diferencia entre feedback de ejecución (medidas de resultado) y feedback de aprendizaje (observaciones que el supervisor hace acerca de las destrezas del supervisado, errores a corregir, cuestiones técnicas, etc.). El último paso tiene que ver con el refinamiento sucesivo de las destrezas clínicas. Esta es la parte más propiamente asociada a la PD. Una vez detectadas aquellas habilidades que necesitan ser entrenadas, evaluado su nivel desempeño vigente y definidos los objetivos de mejora, se trata de dedicar tiempo a la PD. Se ha encontrado evidencia preliminar que apoya la eficacia de este método de entrenamiento. Por ejemplo, Goldberg et al. (2016a) realizaron un estudio a lo largo de 8 años en el que participaron 5.128 pacientes y 153 clínicos de una agencia de salud mental de Canadá. Durante este período se monitorizaron los resultados de los pacientes y a los clínicos se les proporcionó feedback de sus resultados, un espacio en el que compartirlos y recibir asesoramiento por parte de consultores externos expertos en la materia y, finalmente, sugerencias de PD para entrenar y trabajar con casos difíciles. Los resultados a la finalización del estudio consistieron en una mejora de los resultados globales de los tratamientos de la agencia de salud a lo largo del tiempo, observándose además cambios intra-sujeto en los clínicos.

Retomando la viñeta que inicia el presente artículo. Imagine mos que el residente hubiese realizado a solas la sesión y la hubiese grabado en vídeo. Supongamos que la entrega a un supervisor y éste le proporciona un feedback muy específico,



centrado en habilidades y técnicas concretas. El supervisor, del mismo modo que sucedió en aquella experiencia, puede señalar debilidades como la ausencia de comentarios empáticos en momentos precisos. Así que ambos acuerdan que el objetivo de aprendizaje será mejorar el desempeño en el reconocimiento de las emociones de la paciente para realizar comentarios empáticos congruentes con el tono emocional de la sesión y monitorizar que, además, efectivamente la paciente se siente comprendida ante los comentarios del residente. Con esta meta en mente, el supervisor diseñará un plan específico de entrenamiento para el residente. Tal vez, como propone Rousmaniere (2016), podría volver a visionar la grabación de la última sesión y, silenciando el volumen o pausando el vídeo, repetir en voz alta aquellos comentarios que no hizo originalmente y que tienen que ver con las sugerencias del supervisor, quien revisará las grabaciones de las siguientes sesiones para valorar en qué medida el residente está mejorando en la habilidad-diana. Y así se procederá de manera sucesiva, automatizando los aspectos básicos de la habilidad y añadiendo metas progresivas de mayor complejidad hasta refinar la habilidad y dominarla. Es decir, práctica, práctica y más práctica, con un plan bien diseñado y una correcta supervisión, hasta desarrollar habilidades cada vez más precisas, cada vez mejor ejecutadas. Para aquellos profesionales interesados en el campo y en esta forma de trabajo, Miller et al. (2017) han realizado una interesante propuesta que se resume en la Tabla 2.

### El rol del supervisor en la Práctica Deliberada

Un método de entrenamiento basado en la PD requiere de grandes esfuerzos por parte de la persona en formación, pero

**TABLA 2**  
**GUÍA PARA INICIAR LA PRÁCTICA DELIBERADA**

<p><b>Estructurar y automatizar la PD</b></p> <p>Reservar una hora a la semana para PD, planificar cómo se va a emplear, preparar recordatorios en dispositivos electrónicos y grabar sesiones de terapia.</p>
<p><b>Establecer un punto de referencia</b></p> <p>Fijarse en los resultados obtenidos, reflexionar y anotar lo aprendido, ver una grabación de una sesión representativa de tu mejor trabajo, hacer que la revise tu supervisor y obtener feedback.</p>
<p><b>Experimentar con entusiasmo</b></p> <p>Revisar unos 5-10 minutos de vídeo de una sesión propia, pausarlo y pensar constructivamente de que otra manera podrías haberlo hecho, fijarte en el feedback del paciente y ver si te sorprende, etc.</p>
<p><b>Apoyo</b></p> <p>Buscar hasta encontrar un supervisor que esté dispuesto a analizar fragmentos de las grabaciones, a incluir en la discusión información sobre resultados, alianza, variables del paciente, ... y que te ayude a establecer objetivos de aprendizaje que guíen tu desarrollo profesional; formar una pequeña comunidad de personas con el mismo interés en la PD y en alcanzar la excelencia. <i>A fin de cuentas, es un recorrido solitario y esforzado. Busca aliados.</i></p>

también por parte del supervisor. Anteriormente se ha señalado la falta de apoyo empírico consistente para la supervisión tradicional. No es casualidad que en la literatura sobre PD se utilice generalmente el término *coach* en lugar del habitual *supervisor*. Esta diferencia terminológica quiere resaltar que la persona que asume este rol tiene un papel activo con un claro componente motivacional y el objetivo de infundir entusiasmo a su supervisado. El supervisor en el formato de PD debe dedicar tiempo a conocer cómo se desenvuelve el supervisado, detectar las habilidades que precisan entrenamiento, ayudarle a organizar la práctica que requiere para mejorar, al tiempo que se muestra como una figura de apoyo consciente de que la PD es exigente y difícil.

En la propuesta de Rousmaniere et al. (2017) de integración de la PD en la supervisión clínica, brevemente, se recogen las siguientes funciones del supervisor: explicar y demostrar modelos para una práctica clínica eficaz; determinar la zona de desarrollo próximo de cada terapeuta; proporcionar feedback y guía al supervisado de forma congruente y accesible; ofrecer apoyo emocional para aumentar la moral del aprendiz y amortiguar los desafíos emocionales inherentes a la PD; y enseñar cómo trabajar de forma apropiada en diversos dominios profesionales y campos de actuación. El lector interesado en este asunto y en un modelo de supervisión dirigido con determinación a desarrollar la pericia de los supervisados puede obtener una visión más profunda en Goodyear y Rousmaniere (2017).

### DISCUSIÓN

La pericia, convertirse en experto, el ciclo de la excelencia y, en definitiva, la Psicología Clínica, nuestro oficio, no es en absoluto sencillo. El esfuerzo que requiere es considerable y existen diversos obstáculos para su generalización como sistema de entrenamiento y de formación. Parte de la dificultad se ha relacionado con la falta de visibilidad y reconocimiento de los resultados por parte de la audiencia interesada (Chow et al., 2015). Por ejemplo, los músicos y los futbolistas están expuestos a un público que va a juzgar su desempeño y sus resultados. Esto, por más que nos duela tener que reconocerlo aquí, no sucede con los psicólogos clínicos ni en el ámbito de la salud mental de un modo mínimamente serio. Se trata de un campo de actuación, y una profesión, donde la monitorización de resultados y su exposición pública es un asunto claramente pendiente hace mucho tiempo. Probablemente, la falta de feedback objetivo e inmediato sea uno de los principales obstáculos para que los clínicos se impliquen en PD, desarrollen la pericia y persigan la excelencia a lo largo de su carrera profesional. Un aspecto tan relevante de la práctica clínica, insistimos, no puede quedar sin planificación por parte de las estructuras implicadas y al albur de las características personales de los profesionales (Prado-Abril et al., 2017). No obstante, el modo de abordar la cuestión es realmente complejo si atendemos a la experiencia del estudio de Goldberg et al. (2016a) que ejemplifica las resistencias que puede activar en los clínicos una propuesta de estas características. Anteriormente se señaló la parte del estudio que mostraba los bene-



ficios, para pacientes y profesionales, de implementar en una agencia de salud un sistema de feedback de resultados y entrenamiento en PD. Profundizando en el estudio, la citada agencia decidió implementar dicha investigación en el año 2008, de modo que fue obligatorio que los clínicos evaluaran objetivamente los resultados de sus tratamientos. A pesar de que la intención era mejorar el rendimiento y no juzgar o sancionar a los clínicos con peores resultados, tras la toma de esta medida, en los siguientes cuatro meses, el 40% de los clínicos decidió dejar su trabajo en la agencia.

Otro obstáculo es la profusión de modelos de psicoterapia con copyright que, en la actualidad, a pesar de existir cuatro grandes corrientes psicoterapéuticas, deja cerca de 500 formatos de tratamiento psicológico (Gimeno-Peón et al., 2018a). La sobreadundancia de tratamientos basados (o no) en la evidencia y de protocolos de actuación desvía el foco de atención del clínico que a fin de cuentas es quien hace funcionar los tratamientos, del mismo modo que el pianista hace música, aunque necesite un instrumento para vehiculizar su talento. Obviamente, es necesario trabajar desde un modelo con directrices, parámetros y principios concretos, pero contemplando que la adherencia a un protocolo y la competencia en el mismo no es suficiente para obtener resultados positivos (Webb, DeRubeis y Barber, 2010). Es mucho más determinante la flexibilidad del psicólogo clínico (Norcross y Wampold, 2018). Es importante también recordar que la resolución de la APA (2013) establece la efectividad general de la psicoterapia y resalta que las pruebas disponibles muestran que los resultados de los tratamientos psicológicos se ven más influidos por las características de los pacientes, las variables contextuales y las características de los clínicos, que por el tipo de tratamiento o el modelo teórico de adscripción. El clínico debe tener en mente este orden de prioridades, pero al tiempo no entrar en un *anarquismo* psicoterapéutico ya que la psicoterapia lejos de no funcionar y ser inocua puede hacer daño (Castonguay, Boswell, Constantino, Goldfried y Hill, 2010). Existen mejores tratamientos que otros para determinadas circunstancias clínicas, así como existen clínicos que obtienen de manera consistente los mejores y los peores resultados (Baldwin y Imel, 2013; Barkham et al., 2017; Kraus et al., 2016; Okiishi et al., 2003; Wampold y Brown, 2005).

Enfatizados los principales obstáculos, la presente revisión muestra un hallazgo muy serio. No todos los clínicos obtienen el mismo rendimiento en su desempeño y, hasta cierto punto, los resultados del estudio de la agencia canadiense son perturbadores. Del mismo modo que el estudio de Imel, Sheng, Baldwin y Atkins (2015) que muestra, mediante una simulación, que retirando de una muestra de clínicos aquellos con peores resultados mejoraría significativamente la salud pública. Si bien este asunto es controvertido, necesitamos mejorar. Y en este trabajo presentamos una propuesta razonada, basada en la evidencia y, aunque esforzada, posible. Esta propuesta comparte parte de las recomendaciones de Castonguay et al. (2010) que señalan que quizá la prioridad en la formación de clínicos y psicoterapeutas, desde que inician sus primeros pa-

sos como residentes, sea hacerles conscientes de la posibilidad de que los pacientes empeoren y abordar los posibles efectos nocivos de los tratamientos psicológicos. En este sentido, la idea sería enseñar a los clínicos a utilizar intervenciones efectivas, pero de forma flexible y con sensibilidad respecto a las necesidades del paciente, de modo que se apliquen en el momento y contexto adecuados y no de manera acrítica e inflexible (Norcross y Wampold, 2018). En parte, la propuesta plantea virar el foco del tratamiento para redirigirlo y centrarlo en el PIR y/o el clínico. Existe evidencia suficiente y de suficiente calidad para tomarnos en serio que el buen psicólogo clínico es aquel capaz de formar alianzas terapéuticas que se ajustan a diferentes tipos de pacientes, tiene en su repertorio y usa adecuadamente habilidades interpersonales de facilitación, reflexiona y duda sobre su propio desempeño y se esfuerza en mejorar sus puntos ciegos con mucho trabajo en solitario y exponiéndose al feedback de sus mentores. Quizás tenemos que empezar a contemplar cómo, cuándo y dónde vamos enseñar estas habilidades a nuestros residentes para que incuben la importancia de perseguir la excelencia a lo largo de sus carreras profesionales. Asimismo, una ordenación profesional secuencial de la Psicología Sanitaria (Grado-Máster-PIR) podría ser de utilidad para vertebrar la adquisición progresiva de habilidades y competencias de menor a mayor nivel de pericia, al tiempo que fomentaría un necesario espacio de entendimiento y colaboración entre académicos y clínicos (Prado-Abril, Sánchez-Reales y Aldaz-Armendáriz, 2014).

Aunque hemos revisado el controvertido estatus empírico de la supervisión en cuanto a su efecto en los resultados de los tratamientos, no se puede obviar su efecto positivo en la confianza y el bienestar emocional de los clínicos, así como su utilidad (Bennett-Levy, 2019). En consecuencia, pensamos que los datos nos advierten de la necesidad de revisar, modificar y actualizar los modelos de supervisión. En este sentido, la literatura sobre PD orienta en la efectividad de una supervisión individualizada, centrada en la práctica de habilidades relacionales y técnicas específicas, y que promueva el ejercicio consciente y sistemático entre sesiones (Goodyear y Rousmaniere, 2017). Quizás este sea el camino a seguir. Sin embargo, la PD requiere de la figura de un supervisor con determinadas características para que resulte eficaz en la mejora de los resultados de los supervisados. ¿Pero y si no se dispone de alguien que adopte dicho rol o no se dispone de los medios técnicos necesarios? Siguiendo con nuestra viñeta clínica la investigación disponible señala que uno de los predictores más importantes del desenlace de un tratamiento es la empatía del clínico percibida por el paciente (Norcross y Wampold, 2011; 2018) y ésta era una de las dificultades que el residente había mostrado en la sesión ejemplificada. Por consiguiente, el PIR autónomamente podría organizar su práctica clínica de tal modo que monitoree su propio rendimiento. Podría utilizar para ello, al final de cada sesión, instrumentos estandarizados que le permitan obtener feedback inmediato (e.g., la sub-escala de Empatía del Inventario de Relación de Barret-Lennard, 1962). Si se obtuviesen puntuaciones



más bajas de lo esperado, el residente podría buscar formas de mejorar su habilidad. Por ejemplo, estudiando y practicando el uso de reflejos empáticos, basándose en manuales que abordan específicamente esta cuestión, como es el caso de algunos apartados de la *Entrevista Motivacional* (Miller y Rollnick, 2015) u otros manuales de psicoterapia que ofrezcan ejercicios prácticos para mejorar esta y otro tipo de habilidades. Sucesivas aplicaciones de la escala le permitirán saber si su rendimiento está mejorando y los ajustes a realizar en su proceso de entrenamiento. Iniciarse en la cultura de la monitorización sistemática de variables como la empatía, la alianza y el resto de las variables clave de los resultados de los tratamientos, puede ser un buen punto de partida para los residentes interesados en la PD como vía para mejorar su rendimiento. No en vano, el periodo de residencia es un momento especialmente importante para asentar los fundamentos de la eficacia del futuro clínico (Budge et al., 2013).

Por último, en este análisis de los efectos del terapeuta y de la pericia, en esta *búsqueda de nuestra mejor versión*, es fundamental no caer en un indeseable terapeuta-centrismo (Norcross y Wampold, 2011). Hemos señalado críticamente algunos inconvenientes del modelo de los tratamientos basados en la evidencia (Gimeno-Peón et al., 2018a). La búsqueda de los clínicos basados en la evidencia no está exenta de los mismos riesgos sino se procede con cuidado. En este punto, se hace oportuno enfatizar que la variable más importante y que mayor influencia tiene en el desenlace de un proceso psicoterapéutico son las características del paciente (APA, 2013; Bohart y Wade, 2013; Wampold y Imel, 2015). El verdadero protagonista del tratamiento y el elemento que da sentido a nuestro oficio.

### CONFLICTO DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés

### REFERENCIAS

- Alfonsson, S., Parling, T., Spännargård, Å., Andersson, G. y Lundgren, T. (2018). The effects of clinical supervision on supervisees and patients in cognitive behavioral therapy: A systematic review. *Cognitive Behaviour Therapy*, 47, 206-228.
- Anderson, T., Crowley, M. E. J., Himawan, L., Holmberg, J. K. y Uhlin, B. D. (2016a). Therapist facilitative interpersonal skills and training status: A randomized clinical trial on alliance and outcome. *Psychotherapy Research*, 26, 511-529.
- Anderson, T., McClintock, A. S., Himawan, L., Song, X. y Patterson, C. L. (2016b). A prospective study of therapist facilitative interpersonal skills as a predictor of treatment outcome. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 84, 57-66.
- Anderson, T., Ogles, B. M., Patterson, C. L., Lambert, M. J., y Vermeersch, D. A. (2009). Therapist effects: Facilitative interpersonal skills as a predictor of therapist success. *Journal of Clinical Psychology*, 65, 755-768.
- American Psychological Association [APA] (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy*, 50, 102-109.
- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *The American Psychologist*, 61, 271-285.
- Baldwin, S. A. y Imel, Z. E. (2013). Therapist effects: Findings and methods. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6<sup>th</sup> Ed., pp. 258-297). Hoboken, NJ: Wiley.
- Baldwin, S. A., Wampold, B. E. y Imel, Z. E. (2007). Untangling the alliance-outcome correlation: Exploring the relative importance of therapist and patient variability in the alliance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 75, 842-852.
- Barkham, M., Lutz, W., Lambert, M. J. y Saxon, D. (2017). Therapist effects, effective therapists, and the law of variability. En L. G. Castonguay y C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others?* (pp. 13-36). Washington, DC: American Psychological Association.
- Barrett-Lennard, G. T. (1962). Dimensions of therapist response as causal factors in therapeutic change. *Psychological Monographs: General and Applied*, 76, 1-36.
- Beck, J. G., Castonguay, L. G., Chronis-Tuscano, A., Klonsky, E. D., McGinn, L. K. y Youngstrom, E. A. (2014). Principles for training in Evidence-Based Psychology: Recommendations for the Graduate Curricula in Clinical Psychology. *Clinical Psychology Science and Practice*, 21, 410-424.
- Bennett-Levy, J. (2019). Why therapists should walk the talk: The theoretical and empirical case for personal practice in therapist training and professional development. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 62, 133-145. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2018.08.004>
- Beutler, L. E., Malik, M., Alimohamed, S., Harwood, T. M., Talebi, H., Noble, S. y Wong, E. (2004). Therapist variables. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (5<sup>th</sup> Ed., pp. 227-306). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Bohart, A. C. y Wade, A. G. (2013). The client in psychotherapy. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6<sup>th</sup> Ed., pp. 219-257). Hoboken, NJ: Wiley.
- Brown, G. S., Lambert, M. J., Jones, E. R. y Minami, T. (2005). Identifying highly effective psychotherapists in a managed care environment. *American Journal of Managed Care*, 11, 513-520.
- Budge, S. L., Owen, J. J., Kopta, S. M., Minami, T., Hanson, M. R. y Hirsch, G. (2013). Differences among trainees in client outcomes associated with the phase model of change. *Psychotherapy*, 50, 150-157.
- Castonguay, L. G., Boswell, J. F., Constantino, M. J., Goldfried, M. R. y Hill, C. E. (2010). Training implications of harmful effects of psychological treatments. *American Psychologist*, 65, 34-49.



- Castonguay, L.G. y Hill, C.E. (Eds.) (2017). *How and why are some therapists better than others?* Washington, DC: American Psychological Association.
- Chow, D. (2014). *The study of supershrinks: Development and deliberate practices of highly effective psychotherapists* (Tesis Doctoral). Curtin University, Australia. Recuperado de: <https://espace.curtin.edu.au/handle/20.500.11937/45>
- Chow, D., y Miller, S. D. (2015). *Taxonomy of deliberate practice activities worksheets*. Chicago, IL: International Center for Clinical Excellence.
- Chow, D., Miller, S. D., Seidel, J. A., Kane, R. T., Thornton, J. y Andrews, W. P. (2015). The role of deliberate practice in the development of highly effective psychotherapists. *Psychotherapy, 52*, 337-345.
- Del Re, A. C., Flückiger, C., Horvath, A. O., Symonds, D. y Wampold, B. E. (2012). Therapist effects in the therapeutic alliance-outcome relationship: A restricted-maximum likelihood meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 32*, 642-649.
- Ericsson, K. A. (2006). The influence of experience and deliberate practice on the development of superior expert performance. En K. A. Ericsson, N. Charness, P. J. Feltovich y R. R. Hoffman (Eds.), *The Cambridge handbook of expertise and expert performance* (pp. 685-705). New York, NY: Cambridge University Press.
- Ericsson, K. A., Charness, N., Feltovich, P. J. y Hoffman, R. R. (Eds.) (2006). *The Cambridge handbook of expertise and expert performance*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Ericsson, K. A., Krampe, R. T. y Tesch-Römer, C. (1993). The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological Review, 100*, 363-403.
- Flückiger, C., Del Re, A. C., Wampold, B. E. y Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy, 55*, 316-340. <http://dx.doi.org/10.1037/psr0000172>
- Gimeno-Peón, A., Barrio-Nespereira, A. y Álvarez-Casariago, M. T. (2018a). Psicoterapia: Marca registrada [Psychotherapy: Trademark]. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, 38*, 131-144.
- Gimeno-Peón, A., Barrio-Nespereira, A. y Prado-Abril, J. (2018b). Monitorización sistemática y feedback en psicoterapia [Routine outcome monitoring and feedback in psychotherapy]. *Papeles del Psicólogo, 39*, 174-182. doi: 10.23923/pap.psicol2018.2872
- Goldberg, S. B., Babins-Wagner, R., Rousmaniere, T., Berzins, S., Hoyt, W. T., Whipple, J. L., ... y Wampold, B. E. (2016a). Creating a climate for therapist improvement: A case study of an agency focused on outcomes and deliberate practice. *Psychotherapy, 53*, 367-375.
- Goldberg, S., Rousmaniere, T. G., Miller, S. D., Whipple, J., Nielsen, S. L., Hoyt, W. y Wampold, B. E. (2016b). Do psychotherapists improve with time and experience? A longitudinal analysis of real world outcome data. *Journal of Counseling Psychology, 63*, 1-11.
- Goodyear, R. K. y Rousmaniere, T. (2017). *Helping therapists to each day become a little better than they were the day before*. En T. Rousmaniere, R. K. Goodyear, S. D. Miller y B. E. Wampold (Eds.), *The cycle of excellence: Using deliberate practice to improve supervision and training* (pp. 67-95). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Goodyear, R. K., Wampold, B. E., Tracey, T. J. y Lichtenberg, J. W. (2017). Psychotherapy expertise should mean superior outcomes and demonstrable improvement over time. *The Counseling Psychologist, 45*, 54-65.
- Hannan, C., Lambert, M. J., Harmon, C., Nielsen, S. L., Smart, D. W., Shimokawa, K. y Sutton, S. W. (2005). A lab test and algorithms for identifying clients at risk for treatment failure. *Journal of Clinical Psychology, 61*, 155-163.
- Hill y Knox (2013) Training and supervision in psychotherapy. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6<sup>th</sup> Ed., pp. 775-811). Hoboken, NJ: Wiley.
- Hill, C. E., Spiegel, S. B., Hoffman, M. A., Kivlighan Jr, D. M., y Gelso, C. J. (2017). Therapist expertise in psychotherapy revisited. *The Counseling Psychologist, 45*, 7-53.
- Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C. y Symonds, D. (2011). Alliance in individual psychotherapy. *Psychotherapy, 48*, 9-16.
- Imel, Z. E., Sheng, E., Baldwin, S. A., y Atkins, D. C. (2015). Removing very low-performing therapists: A simulation of performance-based retention in psychotherapy. *Psychotherapy, 52*, 329-336.
- Inchausti, F., Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S., Vilagrà-Ruiz, R. y Fonseca-Pedrero, E. (2018). El trastorno de personalidad por evitación: Una propuesta de tratamiento especializado en la sanidad pública española [The avoidant personality disorder: A proposal for specialized treatment in the Spanish National Health System]. *Ansiedad y Estrés, 24*, 144-153. doi: 10.1016/j.anyes.2018.05.002
- Kraus, D. R., Bentley, J. H., Alexander, P. C., Boswell, J. F., Constantino, M. J., Baxter, E. E. y Castonguay, L. G. (2016). Predicting therapist effectiveness from their own practice-based evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 84*, 473-483.
- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. En M. J. Lambert (Ed.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (6<sup>th</sup> Ed., pp. 169-218). Hoboken, NJ: Wiley.
- Malikiosi-Loizos, M. (2013). Personal therapy for future therapists: Reflections on a still debated issue. *European Journal of Counselling Psychology, 2*, 33-50.
- Miller, S. D., Hubble, M. A., y Chow, D. (2017). Professional Development. En T. Rousmaniere, R. K. Goodyear, S. D. Miller y B. E. Wampold (Eds.), *The cycle of excellence: Using deliberate practice to improve supervision and training* (pp. 23-47). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Miller, S. D., Hubble, M. A. y Chow, D. (2018). The question of expertise in psychotherapy. *Journal of Expertise, 1*, 121-129.



- Miller, S. D., Hubble, M. A., Chow, D., y Seidel, J. A. (2013). The outcome of psychotherapy: Yesterday, today, and tomorrow. *Psychotherapy*, *50*, 88-97.
- Miller, S. D., Hubble, M. A. y Duncan, B. L. (2007). Supershinks: Learning from the field's most effective practitioners. *Psychotherapy Networker*, *31*, 26-35.
- Miller, W. R., y Rollnick, S. (2015). *La entrevista motivacional: Ayudar a las personas a cambiar* (3ª Ed.). Barcelona: Paidós.
- Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., Ulleberg, P. y Rønnestad, M. H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychotherapy Research*, *23*, 86-104.
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C. y Monsen, J. T. (2017). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist? *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *24*, 48-60. <http://dx.doi.org/10.1002/cpp.1977>
- Norcross, J. C. y Wampold, B. E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, *48*, 98-102.
- Norcross, J. C. y Wampold, B. E. (2018). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. *Journal of Clinical Psychology*, *74*, 1889-1906. <https://doi.org/10.1002/jclp.22678>
- Okiishi, J. C., Lambert, M. J., Eggett, D., Nielsen, L., Dayton, D. D. y Vermeersch, D. A. (2006). An analysis of therapist treatment effects: Toward providing feedback to individual therapists on their clients' psychotherapy outcome. *Journal of Clinical Psychology*, *62*, 1157-1172.
- Okiishi, J. C., Lambert, M. J., Nielsen, L. y Ogles, B. M. (2003). Waiting for supershrink: An empirical analysis of therapist effects. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, *10*, 361-373.
- Pérez-Álvarez, M. (2019). La psicoterapia como ciencia humana, más que tecnológica [Psychotherapy as a human science, more than technological one]. *Papeles del Psicólogo*, doi: 10.23923/pap.psicol2019.2877
- Prado-Abril, J., García-Campayo, J. y Sánchez-Reales, S. (2013). Funcionamiento de la terapia cognitivo-interpersonal en los trastornos de la personalidad: Estudio de dos casos [Efficacy of interpersonal-cognitive therapy in personality disorders: Two cases]. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, *18*, 139-149. doi: 10.5944/rppc.vol.18.num.2.2013.12770
- Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S. y Aldaz-Armendáriz, J. A. (2014). Psicología Sanitaria: En busca de identidad [Health Psychology: In search of identity]. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, *22*, 153-160.
- Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S. y García-Campayo, J. (2016). Dificultades en el manejo cognitivo-interpersonal del trastorno narcisista de la personalidad: Estudio de caso [Difficulties in interpersonal-cognitive management of narcissistic personality disorder: A case study]. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, *25*, 317-325.
- Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S. y Inchausti, F. (2017). En busca de nuestra mejor versión: Pericia y excelencia en Psicología Clínica [Searching for our best version: Expertise and excellence in Clinical Psychology]. *Ansiedad y Estrés*, *23*, 110-117. doi: 10.1016/j.anyes.2017.06.001
- Rousmaniere, T. (2016). *Deliberate practice for psychotherapists: A guide to improving clinical effectiveness*. New York, NY: Routledge.
- Rousmaniere, T., Goodyear, R. K., Miller, S. D. y Wampold, B. E. (Eds.). (2017). *The cycle of excellence: Using deliberate practice to improve supervision and training*. Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Rousmaniere, T. G., Swift, J. K., Babins-Wagner, R., Whipple, J. L. y Berzins, S. (2014). Supervisor variance in psychotherapy outcome in routine practice. *Psychotherapy Research*, *26*, 196-205.
- Saxon, D. y Barkham, M. (2012). Patterns of therapist variability: Therapist effects and the contribution of patient severity and risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *80*, 535-546.
- Schauenburg, H., Buchheim, A., Beckh, K., Nolte, T., Brenk-Franz, K., Leichsenring, F.,... y Dinger, U. (2010). The influence of psychodynamically oriented therapists' attachment representations on outcome and alliance in inpatient psychotherapy. *Psychotherapy Research*, *20*, 193-202.
- Schöttke, H., Flückiger, C., Goldberg, S. B., Eversmann, J. y Lange, J. (2017). Predicting psychotherapy outcome based on therapist interpersonal skills: A five-year longitudinal study of a therapist assessment protocol. *Psychotherapy Research*, *27*, 642-652.
- Tracey, T. J., Wampold, B. E., Lichtenberg, J. W. y Goodyear, R. K. (2014). Expertise in psychotherapy: An elusive goal? *American Psychologist*, *69*, 218-229.
- Walfish, S., McAlister, B., O'Donnell, P. y Lambert, M. J. (2012). An investigation of self-assessment bias in mental health providers. *Psychological Reports*, *110*, 639-644.
- Wampold, B. E. y Brown, J. (2005). Estimating variability in outcomes attributable to therapists: A naturalistic study of outcomes in managed care. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *73*, 914-923.
- Wampold, B. E., Baldwin, S. A., Grosse-Holtforth y Imel, Z. E. (2017). What characterizes effective therapists? En L. G. Castonguay y C. E. Hill (Eds.), *How and why are some therapists better than others?* (pp. 37-54). Washington, DC: American Psychological Association.
- Wampold, B. E. y Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The research evidence for what works in psychotherapy* (2ª Ed.). New York, NY: Routledge.
- Watkins, C. E. (2011). Does psychotherapy supervision contribute to patient outcomes? Considering thirty years of research. *Clinical Supervisor*, *30*, 235-56.
- Webb, C. A., DeRubeis, R. J. y Barber, J. P. (2010). Therapist adherence/competence and treatment outcome: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, *78*, 200-211.



# ¿CUÁNTA VIOLENCIA ES DEMASIADA? EVALUACIÓN DE LA POLIVICTIMIZACIÓN EN LA INFANCIA Y LA ADOLESCENCIA

## HOW MUCH VIOLENCE IS TOO MUCH? ASSESSMENT OF POLY-VICTIMIZATION IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

Noemí Pereda Beltran  
Universidad de Barcelona

Se ha constatado que la violencia contra los niños, niñas y adolescentes es un fenómeno frecuente en todas las culturas y sociedades, que afecta a entre el 83 y el 91% de los menores españoles. Desde la victimología del desarrollo se ha demostrado que la violencia interpersonal rara vez es un suceso aislado, sino que niños, niñas y adolescentes tienden a experimentar más de un tipo de victimización a lo largo de su vida, lo que ha recibido el nombre de polivictimización. El objetivo de esta revisión es acercar a los profesionales aquellos trabajos que demuestran la frecuencia de este fenómeno, su relación con la presencia de efectos adversos en el desarrollo, y la forma más plausible y adecuada de medirlo con el fin de identificar a aquellos menores que requieren de una cuidada atención y protección, dada su extrema vulnerabilidad.

**Palabras clave:** Victimología del desarrollo, Polivictimización, Evaluación, Revisión.

It has been confirmed that violence against children and adolescents is a frequent phenomenon in all cultures and societies, affecting between 83 and 91% of Spanish minors. Developmental victimology has shown that interpersonal violence is rarely an isolated event, but rather children and adolescents tend to experience more than one type of victimization throughout their lives, which has been termed poly-victimization. The objective of this review is to bring professionals closer to the works that demonstrate the frequency of this phenomenon, its relationship with the presence of adverse effects on development, and the most plausible and appropriate way to measure it in order to identify those minors who require careful intervention and protection, given their extreme vulnerability.

**Key words:** Developmental victimology, Poly-victimization, Assessment, Review.

La victimización infantojuvenil es un problema de interés social, tanto por su extensión, que oscila entre un 12,7% de abuso sexual a un 36,3% de abuso emocional según estudios de metanálisis (Stoltenborgh, Bakermans Kranenburg, Alink, & van Ijzendoorn, 2015), como por sus graves afectos en el desarrollo, que pueden perpetuarse hasta la edad adulta y afectar negativamente a múltiples áreas de la vida de la víctima (Kendall-Tackett, 2003).

Se entiende por victimización infantojuvenil el daño que se causa a un niño, niña o adolescente debido al comportamiento contrario a las normas sociales de otro individuo o grupo (Finkelhor, 2008). La victimización o violencia interpersonal difiere de otros acontecimientos vitales negativos o experiencias de violencia no interpersonales, tales como accidentes, enfermedades o desastres naturales. Diversas investigaciones han mostrado que las víctimas de violencia interpersonal son más propensas a desarrollar problemas de salud mental que los supervivientes de un suceso traumático no interpersonal (Forbes et al., 2014; Nilsson, Gustafsson y Svedin, 2010). Cabe tener

en cuenta que las experiencias de victimización, en edades tan tempranas como la infancia y la adolescencia, generan una percepción del entorno como inseguro e impredecible, lo cual destruye el denominado sesgo optimista (optimistic bias) según el cual el individuo subestima su vulnerabilidad personal ante acontecimientos vitales adversos (Weinstein, 1989). A su vez, las experiencias de victimización actúan contra la denominada creencia en un mundo justo (Lerner, 1980), por la que el individuo considera que, simplemente a través de su propia conducta, puede tener control sobre lo que le sucede y minimizar su vulnerabilidad. Además, la malevolencia del acto causado por otro ser humano, el sentimiento de traición e injusticia que acompañan y la transgresión de las normas sociales establecidas, confieren un especial potencial traumatogénico a las experiencias de violencia interpersonal (Finkelhor, 2008), que requiere diferenciarlas de otros eventos traumáticos.

Sin embargo, no ha sido hasta fechas recientes cuando se ha propuesto un marco teórico sólido, bajo el nombre de victimología del desarrollo (developmental victimology), que tiene como objetivo facilitar a investigadores y profesionales la toma de decisiones en el ámbito de la violencia contra la infancia y la adolescencia en base a los resultados de estudios rigurosos y no en función de creencias e ideologías no basadas en la evidencia empírica (Finkelhor, 2007).

Recibido: 28 septiembre 2018 - Aceptado: 2 enero 2019  
Correspondencia: Noemí Pereda Beltran. Universidad de Barcelona. Passeig Vall d'Hebron, 171. 08629 Barcelona. España.  
E-mail: npereda@ub.edu



### EPIDEMIOLOGÍA DE LA VICTIMIZACIÓN INFANTOJUVENIL

Se ha constatado que la violencia contra los niños, niñas y adolescentes es un fenómeno frecuente en todas las culturas y sociedades (Pinheiro, 2006), que afecta a una gran parte de la población.

Así, estudios sobre victimización realizados a partir de las respuestas de los propios niños, niñas y adolescentes evidencian que la victimización infantojuvenil constituye un grave problema social. En Europa, se han obtenido porcentajes del 84,1% en Suecia (Aho, Gren-Landell y Svedin, 2014) y el 83,7% en el Reino Unido (Radford, Corral, Bradley y Fisher, 2013). En Norteamérica, los porcentajes se sitúan en un 79,6% en los Estados Unidos (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009) y un 83,5% (Cyr et al., 2013) en Canadá. En Sudamérica, se ha obtenido un porcentaje de victimización infantojuvenil del 89,0% en Chile (Pinto-Cortez, Pereda y Álvarez-Lister, 2017); mientras que en Asia los porcentajes oscilan entre un 71,4% en China (Chan, 2013) y un 94,3% en Vietnam (Le, Holton, Nguyen, Wolfe y Fisher, 2015). En África, los estudios se han centrado en Sudáfrica, con porcentajes de entre el 90% (Collings, Penning y Valjee, 2014) y el 93,1% (Kaminer, du Plessis, Hardy y Benjamin, 2013).

Si analizamos España, cuatro estudios han preguntado por experiencias de victimización a niños, niñas y adolescentes de diferentes regiones del país, obteniendo porcentajes de entre el 83% y el 88,4% en Cataluña (Pereda, Guilera y Abad, 2014; Soler, Paretila, Kirchner y Forns, 2012), el 90,8% en la Comunidad Valenciana (Játiva y Cerezo, 2014), o el 91% en el País Vasco (Indias y De Paúl, 2017), como muestra la Tabla 1.

Sin embargo, ciertamente, las tasas provenientes de fuentes oficiales son mucho más bajas, especialmente ante determinadas formas de victimización infantojuvenil como el maltrato emocional (White, English, Thompson y Roberts, 2016), o la

victimización sexual que, según datos en España, sólo es reportada a la autoridad por un 9,3% de las víctimas (Pereda, Abad y Guilera, 2016). Cabe destacar la escasa tasa de notificación de casos de victimización infantil por parte de profesionales vinculados con el ámbito de la infancia. Por ejemplo, en nuestro país, Greco, Guilera y Pereda (2017) han encontrado que un 74,4% de los profesionales del ámbito educativo encuestados manifestaba haber detectado algún caso de victimización infantojuvenil a lo largo de su carrera, si bien de éstos, sólo un 27,6% había notificado sus sospechas a la autoridad.

La victimización presenta porcentajes aún más preocupantes en aquellos colectivos que pueden considerarse de riesgo, que se acercan o llegan, en la gran mayoría de casos, al total de las muestras estudiadas, como son los niños, niñas y adolescentes atendidos por el sistema de protección infantil (Cyr et al., 2012; Segura, Pereda, Abad y Guilera, 2015), el sistema de salud mental (Álvarez-Lister, Pereda, Abad y Guilera, 2014; Ford, Wasser y Connor, 2011), los jóvenes con expediente en el sistema de justicia juvenil (Ford, Grasso, Hawke y Chapman, 2013; Pereda, Abad y Guilera, 2015), y los niños, niñas y adolescentes que viven en la calle (Bashir y Dasti, 2015).

### VISIÓN INTEGRADA DE LA VICTIMOLOGÍA DEL DESARROLLO

Durante décadas, la investigación se ha centrado, principalmente, en el estudio de las experiencias de victimización consideradas más graves para los niños, niñas y adolescentes, como el abuso físico y sexual, sin analizar otras posibles formas de victimización más allá de las llamadas, y entendidas históricamente, como maltrato infantil (Finkelhor, 2008).

Sin embargo, en el marco de la victimología del desarrollo, Finkelhor (2007) defiende que la victimización va más allá de las formas de maltrato infantil y engloba, de un modo más amplio, los diferentes tipos de violencia interpersonal que experimentan los niños, niñas y adolescentes. Así, además de afrontar formas de victimización por parte de sus padres o cuidadores principales (como el maltrato físico, el maltrato emocional, el secuestro parental) (por ejemplo, Stoltenborgh, Bakermans Kranenburg, van IJzendoorn, y Alink, 2013), también tienen que afrontar delitos comunes (Finkelhor y Ormrod, 2000), tanto contra la propiedad (como hurtos, robos, vandalismo), como contra su persona (como delitos de odio, agresiones físicas); victimización por parte de iguales (como el acoso escolar o bullying, o la violencia en las relaciones de noviazgo) (Modecki, Minchin, Harbaugh, Guerra y Runions, 2014); formas de victimización sexual con y sin contacto físico (por ejemplo, abusos y agresiones sexuales, exhibicionismo) (Pereda, Guilera, Forns y Gómez-Benito, 2009); exposición a violencia familiar (como la violencia entre los progenitores o de éstos a los hermanos o entre otros miembros de la familia) (Kitzmann, Gaylord, Holt y Kenny, 2003) y comunitaria (atentados terroristas, manifestaciones violentas, guerras) (Stein, Jaycox, Kataoka, Rhodes y Vestal,

**TABLA 1**  
**PORCENTAJES DE VICTIMIZACIÓN INFANTOJUVENIL**  
**AUTOREPORTADA A LO LARGO DE LA VIDA**

Estudio	País	Muestra n	Edad rango	Victimización
Cyr et al. (2013)	Canadá	1.400	12-17 años	83,7%
Pinto et al. (2017)	Chile	706	12-17 años	89,0%
Chan (2013)	China	18.341	15-17 años	71,4%
Indias y de Paúl (2017)	España	608	12-18 años	91,0%
Játiva y Cerezo (2014)	España	109	15-18 años	90,8%
Pereda et al. (2014)	España	1.107	12-17 años	83,0%
Soler et al. (2012)	España	722	14-18 años	88,4%
Finkelhor et al. (2009)	EUA	1.467	2-17 años	79,6%
Radford et al. (2013)	Reino Unido	2.275	11-17 años	83,7%
Collings et al. (2014)	Sudáfrica	719	12-20 años	90,0%
Kaminer et al. (2013)	Sudáfrica	617	12-15 años	93,1%
Le et al. (2015)	Vietnam	1.606	M= 16,6 DT=1,0	94,3%



2003); y victimización electrónica (como el online grooming, el cyberbullying, o el sexting) (Montiel, Carbonell y Pereda, 2015).

Además, tradicionalmente, la investigación se ha centrado en estudiar las experiencias de violencia interpersonal contra los niños, niñas y adolescentes de forma independiente y por separado (Finkelhor, 2008), lo que ha llevado a un estudio y comprensión del fenómeno fragmentado, parcial y poco preciso (Hamby y Finkelhor, 2000; Saunders, 2003).

### **POLIVICTIMIZACIÓN O EL EFECTO DE DOSIS-RESPUESTA EN LA VICTIMIZACIÓN INFANTOJUVENIL**

Así, se ha demostrado que las diferentes formas de victimización tienden a co-ocurrir o superponerse (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007a), lo que significa que los niños, niñas y adolescentes rara vez experimentan un incidente de violencia interpersonal aislado, sino que tienden a experimentar más de un tipo de victimización a lo largo de su vida. En este sentido, Hamby y Grych (2013) han señalado que el estudio de la co-ocurrencia de las diferentes formas de victimización, es decir, concebir que están conectadas entre ellas, constituye un enfoque más acorde a la realidad victimológica, basada en la evidencia de los estudios empíricos y que ha recibido el nombre de red de violencia (web of violence). Así, se ha observado que aquellos jóvenes que son víctimas online lo son también offline o fuera del mundo virtual (Mitchell, Finkelhor, Wolak, Ybarra y Turner, 2011); que aquellos que experimentan formas de victimización dentro de sus familias, las sufren también fuera del contexto familiar (Fisher et al., 2014); o que formas específicas de victimización, como la exposición a violencia familiar, se relacionan con otras formas de victimización como el maltrato físico, la negligencia y relaciones de pareja violentas en la adolescencia (Hamby, Finkelhor, Turner y Ormrod, 2010).

Sin embargo, la mayoría de estudios se han centrado en buscar conexiones superficiales entre las diferentes formas de victimización, si bien virtualmente, todas las formas de violencia están interconectadas, no sólo aquellas que parecen similares (Hamby, Finkelhor y Turner, 2012). Por tanto, los estudios deberían tener en cuenta y evaluar la amplia gama de victimizaciones a las que niños, niñas y adolescentes pueden estar expuestos, dado que no hacerlo supone diseñar estrategias de intervención y prevención poco eficaces y que no reflejan la completa realidad de la violencia contra la infancia. En este contexto, surge el concepto de polivictimización, que refiere a la experiencia de múltiples formas de victimización o violencia interpersonal a lo largo de la infancia y la adolescencia (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007b). Desde esta perspectiva se ha diseñado un autoinforme, el Juvenile Victimization Questionnaire (JVQ; Finkelhor, Hamby, Ormrod y Turner, 2005), que permite la evaluación de diferentes tipos de victimización a partir de los reportes de los propios niños, niñas y adolescentes. El JVQ se considera un instrumento excelente para la eva-

luación de la victimización infantil, con alta fiabilidad y validez (Finkelhor, Hamby et al., 2005), y se encuentra validado en España (Pereda, Gallardo-Pujol y Guilera, 2018).

Diversos estudios han utilizado este instrumento observando que, la mayoría de los niños, niñas y adolescentes, de muestras de la población general, muestran una media de experiencias de victimización a lo largo de sus vidas de entre cuatro (por ejemplo, 3,9 en Canadá, ver Cyr et al., 2013; entre 3,8 y 3,9 en España, ver Pereda et al., 2014 y Soler et al., 2012) y cinco formas (5,2 en el Reino Unido, ver Radford et al., 2013; 5,5 en el País Vasco, Indias y De Paúl, 2017).

Asimismo, cerca de la mitad de los niños, niñas y adolescentes ha sufrido dos o más victimizaciones durante el último año (por ejemplo, 36,7% en China, ver Chan, 2013; 49% en los Estados Unidos, ver Finkelhor et al., 2007b). La media de experiencias de victimización en el último año oscila entre dos y tres (3 en los Estados Unidos, ver Finkelhor et al., 2007b; 2,9 en España, ver Pereda et al., 2014; 1,8 en el Reino Unido, ver Radford et al., 2013).

### **CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DE LA POLIVICTIMIZACIÓN**

Si bien la relación entre las experiencias de victimización en la infancia y los problemas de salud mental es compleja y su influencia es bidireccional (Cuevas, Finkelhor, Ormrod y Turner, 2009), la investigación sobre polivictimización ha observado que la vivencia de múltiples tipos de victimización sitúa a los niños, niñas y adolescentes en riesgo de deterioro psicosocial severo (Finkelhor, Shattuck et al., 2011). Los estudios han mostrado que la polivictimización es incluso más dañina que experimentar repetidamente episodios del mismo tipo de victimización o, lo que se conoce como cronicidad (Finkelhor, Ormrod et al., 2005; Turner, Finkelhor y Ormrod, 2010a). El patrón es remarcablemente lineal. Dos victimizaciones son peor que una, tres son peor que dos, cuatro son peor que tres, y así sucesivamente (Finkelhor, Turner, Hamby y Ormrod, 2011).

A su vez, se ha encontrado que las asociaciones entre módulos individuales de victimización, como pueden ser los delitos comunes, la victimización por cuidadores, la victimización sexual, electrónica, por iguales, o la exposición a violencia, y el malestar psicológico disminuyen significativamente cuando se tiene en cuenta la polivictimización (Finkelhor et al., 2007a; Soler, Forns, Kirchner y Segura, 2014). Estudiar un solo tipo de victimización tiende a sobreestimar su efecto en la salud mental de los adolescentes (Finkelhor et al., 2007b) y, en consecuencia, se subestima la gravedad del sufrimiento derivado de la experiencia de múltiples tipos de victimización (Turner, Finkelhor y Ormrod, 2006). Por lo tanto, la polivictimización en la infancia se establece como un mejor predictor del desajuste psicológico que los módulos individuales de victimización y tiene efectos más perjudiciales en la salud mental de la víctima a lo largo de su desarrollo (Cyr, Clément y Chamberland, 2013). Cabe añadir que se ha encontrado que los niños, niñas

y adolescentes polivictimizados tienen más probabilidades de experimentar otras formas de victimización en la edad adulta, fenómeno denominado revictimización (Finkelhor, Ormrod y Turner, 2007c; Pereda y Gallardo-Pujol, 2014), y que describiría a una persona que es víctima de la violencia durante toda su vida.

**TABLA 2**  
**ÁREAS DE DESAJUSTE Y SÍNTOMAS EN EL DIAGNÓSTICO DE TRAUMA COMPLEJO**

Apego	Vínculo inseguro con los cuidadores principales. Desconfianza y suspicacia. Aislamiento social. Dificultades interpersonales. Dificultades para captar los estados emocionales de otros. Dificultades para ponerse en el lugar del otro y modificar la propia perspectiva.
Fisiológicos	Problemas de desarrollo sensoriomotor. Analgesia. Problemas en la coordinación, el equilibrio, el tono corporal. Somatización. Problemas médicos a lo largo de la vida.
Regulación emocional	Problemas en la regulación emocional. Problemas en el reconocimiento y expresión de las emociones. Problemas en el conocimiento y la descripción de los estados internos. Dificultad para comunicar necesidades y deseos.
Disociación	Alteraciones en el estado de consciencia. Amnesia. Despersonalización y desrealización.
Regulación conductual	Bajo control de los impulsos. Conducta autodestructiva. Agresión a otros. Trastornos del sueño. Trastornos de la alimentación. Abuso de sustancias. Conformidad compulsiva. Conducta oposicionista. Dificultades para entender y cumplir las normas. Reexperimentación del trauma.
Autoconcepto	Baja autoestima. Culpa y vergüenza. Problemas con la imagen corporal. Pobre sentido de individualidad.
Cognición	Dificultades en la atención y la función ejecutiva. Falta de curiosidad mantenida. Problemas para procesar nueva información. Problemas de concentración y para finalizar las tareas. Problemas para planificar y anticipar. Problemas para entender la propia responsabilidad. Problemas de aprendizaje. Problemas en el desarrollo del lenguaje. Problemas de orientación en el tiempo y el espacio.

Así, se ha observado que la polivictimización se encuentra relacionada con problemas de salud mental de niños y adolescentes, tanto con sintomatología internalizante, como la depresión, la ansiedad y los fenómenos suicidas (Chan, 2013; Cyr, Clément et al., 2013; Ellonen y Salmi, 2011; Ford et al., 2010; Guerra, Pereda, Guilera y Abad, 2016; Holt et al., 2007; Játiva y Cerezo, 2014; Soler, Segura, Kirchner y Forns, 2013; Turner, Finkelhor y Ormrod, 2010b), o los síntomas de estrés postraumático (Chan, 2013; Collings et al., 2014; Finkelhor et al., 2007a; Ford et al., 2010; Guerra, Pereda y Guilera, 2017; Radford et al., 2013; Soler et al., 2012), como con sintomatología externalizante, vinculada a ira, rabia, agresividad, trastornos de conducta, problemas de comportamiento delictivo y abuso de sustancias (Cyr et al., 2013; Ellonen y Salmi, 2011; Játiva y Cerezo, 2014; Soler et al., 2014), du Plessis, Kaminer, Hardy, y Benjamin, 2015; Ford et al., 2010; Turner et al., 2010a).

A su vez, son diversos los trabajos que muestran que un intenso estado permanente de alerta durante la infancia, que acompañaría a una polivictima, disregula el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal, encargado de la respuesta al estrés, generando cambios permanentes en la estructura neural y en el funcionamiento de un cerebro aún en desarrollo (McCrary, De Brito y Viding, 2011). Por ejemplo, cambios en el córtex prefrontal, hipocampo o amígdala subyacen a problemáticas vinculadas con la atención, la concentración y la memoria, pero también comprometen el desarrollo de un vínculo seguro y, así, la habilidad de autorregulación emocional y conductual y, consecuentemente, repercuten en el desarrollo cognitivo, emocional y social del niño o niña agrupándose en siete dominios de deterioro (Cook et al., 2005), como ilustra la Tabla 2.

En esta línea, se ha alertado que el diagnóstico de trastorno por estrés postraumático, usado mayoritariamente por los profesionales clínicos para describir la sintomatología de estas víctimas, no captura los graves y variados efectos de la exposición a violencia continuada en un individuo en desarrollo. Así, se ha tomado el concepto de trauma complejo (Herman, 1992) como alternativa a los múltiples diagnósticos que puede recibir una víctima de la violencia, los cuáles, de forma individual, sólo consiguen captar un aspecto limitado de las complejas problemáticas que presenta el niño o niña polivictimizado.

### EVALUACIÓN DE LA POLIVICTIMIZACIÓN

Si bien la definición y marco teórico de la polivictimización es robusto y se ha aceptado en múltiples países y contextos, su definición metodológica no es tan clara y sigue discutiéndose cuál es la forma más fiable de identificar al grupo de niños, niñas y adolescentes más victimizado (Turner et al., 2010a), proponiéndose tres métodos diferentes.

El primero de ellos considera que puede hablarse de victimización múltiple cuando el niño o niña sufre más de una forma de victimización y de polivictimización si el número de victimi-



zaciones que ha sufrido es superior al 90% de las que sufren los niños y niñas de su edad y características. Así, las polivíctimas corresponden a aquellos niños y niñas que se encuentran en el 10% superior de las experiencias de victimización que presenta un determinado grupo, generalmente de la población general (Finkelhor et al., 2009), a lo largo de la vida. Siguiendo este método, el punto de corte para identificar al grupo más polivictimizado en muestras comunitarias estadounidenses sería entre 11 y 13 experiencias de victimización (Turner et al., 2010a), en el Reino Unido se situaría en 12 (Radford et al., 2013), en Chile entre 12 y 14 (Pinto et al., 2017) y en España entre 8 (Pereda et al., 2014) y 11 (Indias y de Paúl, 2017).

El segundo método refiere a las polivíctimas como aquellas que experimentan una victimización más que el número medio de victimizaciones experimentadas por las víctimas del grupo evaluado en el último año, es decir, cuatro o más en el estudio original (Finkelhor, Ormrod, Turner y Hamby, 2005a). Este método equivale a un 22% en muestra comunitaria estadounidense (Finkelhor, Hamby et al., 2005), un 37% en muestra chilena (Pinto et al., 2017) y un 19,3% en muestra española (Pereda et al., 2014).

Finalmente, el tercer método que se ha utilizado son los análisis de cluster (por ejemplo, Álvarez-Lister et al., 2014; Holt, Finkelhor y Kaufman, 2007) o de clases latentes (por ejemplo, Ford, Elhai, Connor y Frueh, 2010; Hazen, Connelly, Roesch, Hough y Landsverk, 2009) los cuales identifican subgrupos de víctimas con perfiles de victimización distintos o combinaciones de experiencias de victimización.

Investigaciones recientes han alertado que el grado de acuerdo entre estos diferentes métodos, usados para identificar a las polivíctimas, es moderado, por lo cual la elección de un método u otro para seleccionar el grupo de polivíctimas puede significar que se identifique a víctimas distintas (Segura, Pereda y Guilera, 2018). Así, el método que incluye a más víctimas en el grupo polivictimizado, tanto a lo largo de la vida como en el último año, es cuando consideramos la media de victimizaciones de un grupo en concreto (sea muestra de la población general u otras muestras de riesgo) más un suceso victimizante más como mínimo. Ciertamente, existe un riesgo de falsos positivos, pero el riesgo de falsos negativos en el método del 10% superior cuando hablamos de victimizaciones acontecidas a lo largo de la vida o de análisis de clúster cuando hablamos de victimizaciones en el último año, también debe tenerse en cuenta.

Cabe añadir que, debido a que se han observado diferencias relacionadas con la edad en la victimización infantil, con un mayor número de experiencias de victimización en los adolescentes mayores (Finkelhor, Shattuck, Turner, Ormrod y Hamby, 2011), se ha recomendado el uso de puntos de corte de acuerdo a la edad analizada a la hora de identificar a las polivíctimas. A su vez, la victimización por parte de los cuidadores principales y la victimización sexual tienen un potencial traumatogénico mayor que el resto de formas de victimización.

Así, cuando el niño o niña reporte este tipo de experiencias y se pretenda calcular si es o no polivíctima, se deberá añadir una ponderación de 4 puntos si indica haber sido víctima de violencia por parte de sus cuidadores principales y de 3 puntos si reporta violencia sexual (Finkelhor et al., 2009). En función de la finalidad de la evaluación también se seleccionará uno u otro método. En investigación esta elección va a venir determinada por el método que mejor se aplique al objetivo del estudio. En el caso de la práctica clínica, la recomendación es calcular el número de victimizaciones del niño, niña o adolescente evaluado y compararlo con la media obtenida por su grupo de edad y colectivo (población general, salud mental, protección, justicia o cualquier otra), en base a las publicaciones que cuenten con esta información en el país.

A su vez, el número de ítems del instrumento que apliquemos para evaluar la victimización y el período de tiempo que nos interese (a lo largo de la vida, en el último año o cualquier otro), influirán en la identificación de las polivíctimas.

## CONCLUSIONES

El concepto de polivictimización ha revolucionado los últimos diez años de estudios en victimología infantojuvenil, ampliando la evaluación de la violencia a otras formas de victimización distintas al maltrato infantil y analizando los graves efectos que la acumulación de experiencias de violencia en la infancia supone para el desarrollo (Finkelhor, 2007). Así, se ha constatado empíricamente la extensión de la polivictimización en múltiples sociedades distintas, entre las que se encuentra España, y sus consecuencias adversas tanto en el ámbito internalizante, como externalizante.

Sin embargo, las implicaciones prácticas de este concepto aún no han sido aplicadas al ámbito profesional. En primer lugar, deberían evaluarse las múltiples formas de violencia que puede estar viviendo un niño, niña o adolescente de forma rutinaria, para poder intervenir de forma precoz y proteger al menor lo antes posible, ya sea en el ámbito de la salud, mediante un screening rápido que permita valorar si hay que llevar a cabo una evaluación más detallada de las posibles situaciones de violencia que está viviendo (véase Hamby, Finkelhor y Turner, 2011), como en el ámbito educativo, en aquellos casos que existan sospechas de cambios de conducta u otros problemas diversos, por parte de los servicios psicológicos del centro. En segundo lugar, la perspectiva de la polivictimización debe impregnar el trabajo de aquellos que intervienen con menores víctimas de la violencia, dado que el pronóstico de estos niños, niñas y adolescentes es muy distinto de aquellos que no han sido polivictimizados y el tratamiento que hay que ofrecerles es mucho más intensivo y debe estar especializado en la intervención en trauma complejo (véase Ford, 2005).

En síntesis, queda mucho trabajo por hacer en relación a la prevención y la intervención de la violencia interpersonal y la polivictimización infantil y juvenil, que requiere del esfuerzo conjunto de aquellos que trabajan día a día con los niños, ni-



ñas y adolescentes, pero también del resto de la sociedad, si el objetivo final es proteger y garantizar el bienestar de sus miembros más vulnerables.

#### CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

#### REFERENCIAS

- Aho, N., Gren-Landell, M., & Svedin, C. G. (2014). The prevalence of potentially victimizing events, poly-victimization, and its association to sociodemographic factors: A Swedish youth survey. *Journal of Interpersonal Violence, 31*(4), 620-651.
- Álvarez-Lister, M. S., Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2014). Polyvictimization and its relationship to symptoms of psychopathology in a southern European sample of adolescent outpatients. *Child Abuse & Neglect, 38*(4), 747-756.
- Bashir, Z., & Dasti, R. (2015). Poly-victimization and mental health of street children in Lahore city. *Journal of Mental Health, 24*(5), 305-12.
- Chan, K. L. (2013). Victimization and poly-victimization among school-aged Chinese adolescents: Prevalence and associations with health. *Preventive Medicine, 56*(3-4), 207-210.
- Collings, S. J., Penning, S. L., & Valjee, S. R. (2014). Lifetime poly-victimization and posttraumatic stress disorder among school-going adolescents in Durban, South Africa. *Journal of Psychiatry, 17*(5), 1-5.
- Cook, A., Spinazzola, J., Ford, J., Lanktree, C., Blaustein, M., Cloitre, ... Van der Kolk, B. (2005). Complex trauma in children and adolescents. *Psychiatric Annals, 35*, 390-398.
- Cuevas, C. A., Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2009). Psychiatric diagnosis as a risk marker for victimization in a national sample of children. *Journal of Interpersonal Violence, 24*(4), 636-652.
- Cyr, K., Chamberland, C., Clément, M. E., Lessard, G., Wemmers, J. A., Collin-Vézina, D., ... Damant, D. (2012). Poly-victimization in a child welfare sample of children and youths. *Psychology of Violence, 2*(4), 385-400.
- Cyr, K., Chamberland, C., Clément, M. E., Lessard, G., Wemmers, J. A., Collin-Vézina, D., ... Damant, D. (2013). Poly-victimization and victimization of children and youth: Results from a populational survey. *Child Abuse & Neglect, 37*, 814-820.
- Cyr, K., Clément, M.-E., & Chamberland, C. (2013). Lifetime prevalence of multiple victimizations and its impact on children's mental health. *Journal of Interpersonal Violence, 29*(4), 616-634.
- du Plessis, B., Kammer, D., Hardy, A., & Benjamin, A. (2015). The contribution of different forms of violence exposure to internalizing and externalizing symptoms among young South African adolescents. *Child Abuse & Neglect, 45*, 80-89.
- Ellonen, N., & Salmi, V. (2011). Poly-victimization as a life condition: Correlates of poly-victimization among Finnish children. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention, 12*(1), 20-44.
- Finkelhor, D. (2007). Developmental victimology. The comprehensive study of childhood victimizations. In Davis, R. C., Luirigio, A. J., & Herman, S. (Eds.), *Victims of crime* (3rd ed.) (pp. 9-34). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Finkelhor, D. (2008). *Childhood victimization. Violence, crime, and abuse in the lives of young people*. New York, NY: Oxford University Press.
- Finkelhor, D., Hamby, S. L., Ormrod, R., & Turner, H. (2005). The Juvenile Victimization Questionnaire: Reliability, validity and national norms. *Child Abuse & Neglect, 29*(4), 383-412.
- Finkelhor, D., & Ormrod, R. K. (2000). *Juvenile victims of property crimes* (OJJDP Juvenile Justice Bulletin No. NCJ184740). Washington, DC: US Government Printing Office.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., Turner, H. & Hamby, S. L. (2005). Measuring poly-victimization using the Juvenile Victimization Questionnaire. *Child Abuse & Neglect, 29*(11), 1297-1312.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007a). Polyvictimization and trauma in a national longitudinal cohort. *Development and Psychopathology, 19*, 149-166.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2007b). Poly-victimization: A neglected component in child victimization. *Child Abuse & Neglect, 31*, 7-26.
- Finkelhor, D., Ormrod, R. K., & Turner, H. A. (2007c). Re-victimization patterns in a national longitudinal sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect, 31*, 479-502.
- Finkelhor, D., Ormrod, R., & Turner, H. (2009). Lifetime assessment of poly-victimization in a national sample of children and youth. *Child Abuse & Neglect, 33*(7), 403-411.
- Finkelhor, D., Shattuck, A., Turner, H. A., Ormrod, R., & Hamby, S. L. (2011). Polyvictimization in developmental context. *Journal of Child & Adolescent Trauma, 4*(4), 291-300.
- Finkelhor, D., Turner, H., Hamby, S., & Ormrod, R. (2011). *Polyvictimization: Children's exposure to multiple types of violence, crime, and abuse*. (OJJDP Juvenile Justice Bulletin No. NCJ235504). Washington, DC: US Government Printing Office.
- Fisher, H. L., Caspi, A., Moffitt, T. E., Wertz, J., Gray, R., Newbury, J., ... Arseneault, L. (2015). Measuring adolescents' exposure to victimization: The Environmental Risk (E-Risk) longitudinal twin study. *Development and Psychopathology, 27*(4Pt2), 1399-1416.
- Ford, J. D. (2005). Treatment implications of altered neurobiology, affect regulation and information processing following child maltreatment. *Psychiatric Annals, 35*, 410-419.
- Ford, J., Elhai, J., Connor, D., & Frueh, C. (2010). Poly-victimization and risk of posttraumatic, depressive, and substance use disorders and involvement in delinquency in a national



- sample of adolescents. *Journal of Adolescent Health*, 46, 545-552.
- Ford, J. D., Grasso, D. J., Hawke, J., & Chapman, J. F. (2013). Poly-victimization among juvenile justice-involved youths. *Child Abuse & Neglect*, 37(10), 788-800.
- Ford, J. D., Wasser, T., & Connor, D. F. (2011). Identifying and determining the symptom severity associated with poly-victimization among psychiatrically impaired children in the outpatient setting. *Child Maltreatment*, 16(3), 216-226.
- Greco, A.M., Guilera, G., & Pereda, N. (2017). School staff members experience and knowledge in the reporting of potential child and youth victimization. *Child Abuse & Neglect*, 72C, 22-31.
- Guerra, G., Pereda, N., & Guilera, G. (2017). Poly-victimization and coping profiles: Relationship with externalizing symptoms in adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-18.
- Guerra, C., Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2016). Internalizing symptoms and polyvictimization in a clinical sample of adolescents: The roles of social support and non-productive coping strategies. *Child Abuse & Neglect*, 54, 57-65.
- Hamby, S. L., & Finkelhor, D. (2000). The victimization of children: Recommendations for assessment and instrument development. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 39(7), 829-840.
- Hamby, S., Finkelhor, D., & Turner, H. (2011, January 25-27). *Key findings from the National Survey of Children's Exposure to Violence & implications for assessment*. Paper presented at the Defending Childhood Initiative Grantee Meeting, Washington, DC.
- Hamby, S., Finkelhor, D., & Turner, H. (2012). Teen dating violence: Co-occurrence with other victimizations in the National Survey of Children's Exposure to Violence (NatSCEV). *Psychology of Violence*, 2, 111-124.
- Hamby, S., Finkelhor, D., Turner, H., & Ormrod, R. (2010). The overlap of witnessing partner violence with child maltreatment and other victimizations in a nationally representative survey of youth. *Child Abuse & Neglect*, 34(10), 734-741.
- Hamby, S. L., & Grych, J. (2013). *The web of violence: Exploring connections among different forms of interpersonal violence and abuse*. New York: Springer.
- Hazen, A.L., Connelly, C.D., Roesch, S.C., Hough, R.L., & Landsverk, J.A. (2009). Child maltreatment profiles and adjustment problems in high-risk adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 24(2), 361-378.
- Herman, J. L. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5, 377-391.
- Holt, M. K., Finkelhor, D., & Kaufman, G. (2007). Multiple victimization experiences of urban elementary school students: Associations with psychosocial functioning and academic performance. *Child Abuse & Neglect*, 31(5), 503-515.
- Indias García, S., & De Paúl Ochotorena, J. (2017). Lifetime victimization among Spanish adolescents. *Psicothema*, 29(3), 378-383.
- Játiva, R., & Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 38(7), 1180-1190.
- Kaminer, D., du Plessis, B., Hardy, A., & Benjamin, A. (2013). Exposure to violence across multiple sites among young South African adolescents. *Peace and Conflict*, 19(2), 112-124.
- Kendall-Tackett, K. A. (2003). *Treating the lifetime health effects of childhood victimization*. Kingston, NJ: Civic Research Institute.
- Kitzmann, K. M., Gaylord, N. K., Holt, A. R., & Kenny, E. D. (2003). Child witnesses to domestic violence: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(2), 339.
- Le, M. T. H., Holton, S., Nguyen, H. T., Wolfe, R., & Fisher, J. (2015). Poly-victimisation among Vietnamese high school students: Prevalence and demographic correlates. *Plos One*, 10(5), 1-22.
- Lerner, M. J. (1980). *The belief in a just world*. New York: Plenum Publishing Corporation.
- McCrary, E., De Brito, S. A., & Viding, E. (2011). The impact of childhood maltreatment: A review of neurobiological and genetic factors. *Frontiers in Psychiatry*, 1(48), 1-14.
- Mitchell, K. J., Finkelhor, D., Wolak, J., Ybarra, M. L., & Turner, H. (2011). Youth internet victimization in a broader victimization context. *Journal of Adolescent Health*, 48(2), 128-134.
- Modecki, K. L., Minchin, J., Harbaugh, A. G., Guerra, N. G., & Runions, K. C. (2014). Bullying prevalence across contexts: A meta-analysis measuring cyber and traditional bullying. *Journal of Adolescent Health*, 55(5), 602-611.
- Montiel, I., Carbonell, E., & Pereda, N. (2015). Multiple online victimization of Spanish adolescents: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect*, 52, 123-134.
- Nilsson, D., Gustafsson, P. E., & Svedin, C. G. (2010). Self-reported potentially traumatic life events and symptoms of post-traumatic stress and dissociation. *Nordic Journal of Psychiatry*, 64(1), 19-26.
- Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2015). Victimization and polyvictimization of Spanish youth involved in juvenile justice. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-29.
- Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2016). Lifetime prevalence and characteristics of child sexual victimization in a community sample of Spanish adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse*, 25(2), 142-158.
- Pereda, N., & Gallardo-Pujol, D. (2014). One hit makes the difference: The role of polyvictimization in childhood in lifetime revictimization on a southern European sample. *Violence and Victims*, 29(2), 217-231.



- Pereda, N., Gallardo-Pujol, D., & Guilera, G. (2018). Good practices in the assessment of victimization: The Spanish adaptation of the Juvenile Victimization Questionnaire. *Psychology of Violence, 8*(1), 76-86.
- Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect, 38*(4), 640-649.
- Pereda, N., Guilera, G., Forns, M., & Gómez-Benito, J. (2009). The prevalence of child sexual abuse in community and student samples: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review, 29*(4), 328-338.
- Pinheiro, P. (2006). *World report on violence against children*. Geneva, Switzerland: The United Nations Secretary-General's Study on Violence against Children.
- Pinto, C., Pereda, N., & Álvarez-Lister, M.S. (2017). Child victimization and polyvictimization in a community sample of adolescents in northern Chile. *Journal of Aggression, Maltreatment, & Trauma, 1-20*.
- Radford, L., Corral, S., Bradley, C., & Fisher, H. L. (2013). The prevalence and impact of child maltreatment and other types of victimization in the UK: Findings from a population survey of caregivers, children and young people and young adults. *Child Abuse & Neglect, 37*(10), 801-813.
- Saunders, B. E. (2003). Understanding children exposed to violence: Toward an integration of overlapping fields. *Journal of Interpersonal Violence, 18*(4), 356-376.
- Segura, A., Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2015). Victimization and polyvictimization among Spanish youth protected by the child welfare system. *Children and Youth Services Review, 59*, 105-112.
- Segura, A., Pereda, N., & Guilera, G. (2018). Poly-victimization from different methodological approaches using the Juvenile Victimization Questionnaire: Are we identifying the same victims? *Journal of Trauma & Dissociation, 19*(3), 289-306.
- Soler, L., Forns, M., Kirchner, T., & Segura, A. (2014). Relationship between particular areas of victimization and mental health in the context of multiple victimizations in Spanish adolescents. *European Child & Adolescent Psychiatry, 24*(4), 417-425.
- Soler, L., Segura, A., Kirchner, T., & Forns, M. (2013). Polyvictimization and risk for suicidal phenomena in a community sample of Spanish adolescents. *Violence and Victims, 28*(5), 899-912.
- Soler, L., Paretila, C., Kirchner, T., & Forns, M. (2012). Effects of poly-victimization on self-esteem and post-traumatic stress symptoms in Spanish adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry, 21*, 645-653.
- Stein, B. D., Jaycox, L. H., Kataoka, S., Rhodes, H. J., & Vestal, K. D. (2003). Prevalence of child and adolescent exposure to community violence. *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*(4), 247-264.
- Stoltenborgh, M., Bakermans Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & van Ijzendoorn, M. H. (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta analyses. *Child Abuse Review, 24*(1), 37-50.
- Stoltenborgh, M., Bakermans Kranenburg, M. J., van Ijzendoorn, M. H., & Alink, L. R. (2013). Cultural-geographical differences in the occurrence of child physical abuse? A meta analysis of global prevalence. *International Journal of Psychology, 48*(2), 81-94.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2006). The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescents. *Social Science and Medicine, 62*(1), 13-27.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010a). Poly-victimization in a national sample of children and youth. *American Journal of Preventive Medicine, 38*(3), 323-330.
- Turner, H. A., Finkelhor, D., & Ormrod, R. (2010b). The effects of adolescent victimization on self-concept and depressive symptoms. *Child Maltreatment, 15*(1), 76-90.
- Weinstein, N.D. (1989). Optimistic biases about personal risks. *Science, 24*, 1232-1233.
- White, C. R., English, D., Thompson, R., & Roberts, Y. H. (2016). Youth self-report of emotional maltreatment: Concordance with official reports and relation to outcomes. *Children and Youth Services Review, 62*, 111-121.



# FACTORES DE RIESGO Y FACTORES PROTECTORES RELACIONADOS CON EL CIBERBULLYING ENTRE ADOLESCENTES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

## RISKS AND PROTECTIVE FACTORS RELATED TO CYBERBULLYING AMONG ADOLESCENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Andrés Felipe Marín Cortés<sup>1</sup>, Olga Lucía Hoyos De los Ríos<sup>2</sup> y Andrea Sierra Pérez<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Universidad de San Buenaventura Medellín. <sup>2</sup>Universidad del Norte. Barranquilla

El presente estudio es una revisión sistemática de las investigaciones realizadas sobre los factores de riesgo y los factores protectores relacionados con el ciberbullying entre adolescentes. La búsqueda se realizó en las bases de datos Web of Science, PsycARTICLES, EBSCOhost, Science Direct Journals, Scopus y Springer Journals. Luego de aplicar los criterios de inclusión a los 234 artículos encontrados inicialmente, se tuvo como resultado un total de 39 artículos que conformaron la muestra final. El N total de las muestras fue 173.179 adolescentes. La investigación con la muestra más pequeña tuvo 90 participantes y la muestra más grande estuvo conformada por 72.327 personas. Los factores de riesgo y los factores protectores están relacionados con el uso de Internet y las Tecnologías de la Información y la Comunicación, aspectos familiares, sociales, psicológicos e individuales. La información consignada en esta revisión sistemática deja ver la importancia de programas de intervención que prevengan y atiendan el ciberbullying, en los que se involucre a la familia, la escuela y la sociedad.

**Palabras clave:** Ciberbullying, Factores de riesgo, Factores protectores, Adolescentes.

The present study is a systematic review of the research on the risk and protective factors related to cyberbullying among adolescents. The research was carried out using the databases Web of Science, PsycARTICLES, EBSCOhost, Science Direct journals, Scopus and Springer journals. Applying the inclusion criteria to the 234 articles initially found, resulted in a total of 39 articles that made up the final sample. The total N of the samples was 173,179 adolescents. The research with the smallest sample had 90 participants and the largest sample was made up of 72,327 participants. The risk and protective factors are related to the use of the Internet and information and communication technologies, family, social, psychological and individual aspects. The information contained in this systematic review shows the importance of intervention programs that prevent and address cyberbullying, involving family, school and society.

**Key words:** Cyberbullying, Risk factors, Protective factors, Adolescents.

**E**l uso de información electrónica y medios de comunicación digitales como los social media, blogs, e-mail, mensajes de texto, teléfonos móviles, etc. para acosar psicológicamente a otros, bien sea una persona o un grupo, de manera intencional, agresiva y repetida, es lo que se denomina ciberbullying (Linne y Angilletta, 2016; Lucas-Molina, Pérez-Albéniz y Giménez-Dasí, 2016; Menay-López y Fuente-Mella, 2014).

Comprender el ciberbullying desde una perspectiva de la salud implica tener en cuenta los aspectos psicosociales que inciden en su aparición o prevención; entre estos aspectos cabe destacar los factores de riesgo y los factores protectores relacionados con tal problemática. De acuerdo con Amar, Abello y Acosta (2003), los factores de riesgo son elementos estableci-

dos científicamente que demuestran tener una relación causal con un determinado problema. Toda exposición, característica o comportamiento que incremente la probabilidad de sufrir un problema de salud, puede ser considerado como factor de riesgo (Tifani, Chiesa, Caminati y Gaspio, 2013). Vale aclarar que cuando se habla de factores de riesgo, la discusión no debe centrarse únicamente en el individuo, puesto que éstos también pueden estar presentes en familias, comunidades y ambientes (Gómez, 2008).

Por su parte, los factores protectores serían aquellos que reducen la probabilidad de que se presente un comportamiento de riesgo o que afecte la salud (Amar, Abello y Acosta, 2003). También pueden definirse los factores protectores como aspectos que promueven la salud y están relacionados con el bienestar (Góngora y Casullo, 2009). Se trata de características, circunstancias, atributos y condiciones encaminados a alcanzar la salud integral de las personas (Gómez, 2008). Además, los factores protectores disminuyen la vulnerabilidad de los su-

Recibido: 9 enero 2019 - Aceptado: 21 febrero 2019

Correspondencia: Andrés Felipe Marín Cortés. Universidad San Buenaventura: Carrera 56C #51-110. 050010. Medellín. Colombia. E-mail: andresfelipemarincortes@gmail.com



jetos y favorecen la resistencia al daño; este tipo de factores incluyen variables genéticas, psicológicas, situacionales y sociales (González-Arratia, Valdez, Oudhof, H. y González, 2012).

Algunos autores se han ocupado de identificar los factores de riesgo y los factores protectores a los que están más expuestos los adolescentes. Entre los principales factores de riesgo en la adolescencia se encuentran: el consumo de sustancias psicoactivas legales e ilegales, relaciones familiares conflictivas, falta de apoyo social por parte del Estado, la influencia de los medios de comunicación que impiden el desarrollo de un pensamiento crítico, ser varón, tener baja religiosidad y síntomas depresivos (Páramo, 2011; Campo-Arias, Cogollo y Díaz, 2008). Entre los factores protectores más relacionados con la adolescencia están: el apoyo y la contención familiar, la participación en actividades grupales y comunitarias, la comunicación permanente entre padres e hijos y la conexión con el mundo académico y laboral (Páramo, 2011). Otros factores protectores relacionados con la familia están el hecho de los padres conversen con los hijos sobre los riesgos del consumo de drogas y las prácticas sexuales irresponsables; así como tener buenas relaciones con los hermanos y otros familiares (Gómez, 2008).

El objetivo de este artículo es analizar, interpretar y evaluar los resultados de los estudios revisados y que abordan el papel de los factores de riesgo y de los factores protectores en las situaciones de cyberbullying entre adolescentes escolarizados, con el fin de crear un estado del arte que sirva de referencia a

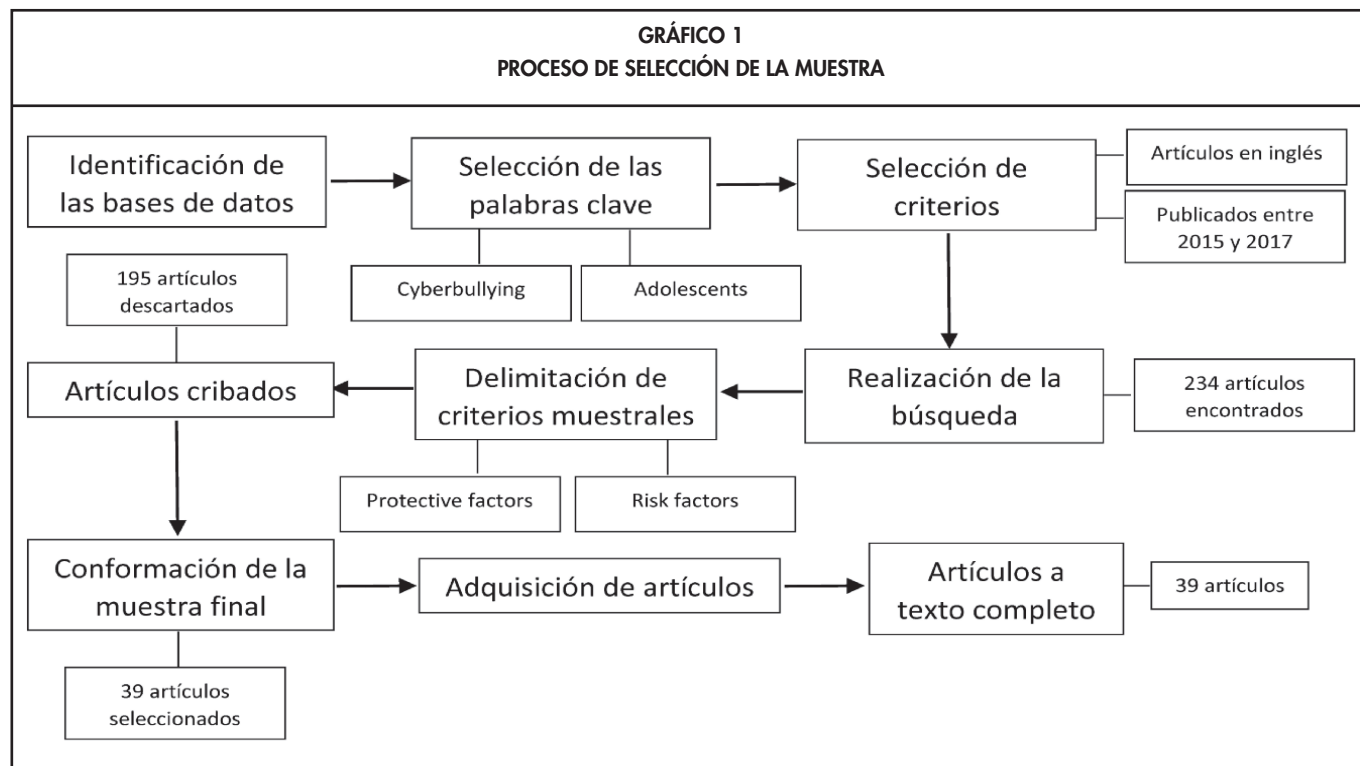
otros investigadores y, especialmente, a psicólogos que se ocupan de intervenir sobre este tipo de problemáticas.

**MÉTODO**

Esta revisión sistemática incluyó artículos de investigación sobre factores de riesgo y factores proyectores asociados al cyberbullying entre adolescentes escolarizados. La búsqueda de los artículos se realizó entre marzo de 2018 y febrero de 2019 en las siguientes bases de datos: Web of Science, PsycARTICLES, EBSCOhost, Science Direct Journals, Scopus y Springer Journals. Se analizaron estudios publicados durante tres años (2015, 2016 y 2017) en revistas que contaran con *peer-review*. La muestra estuvo limitada a los artículos publicados en lengua inglesa, ya que constituye el idioma más difundido en el ámbito de la ciencia. Además, los artículos que hicieron parte de la muestra son los que aparecen en las plataformas de indexación y revistas con más alto impacto en el mundo, y en su totalidad están publicados en inglés. Los términos de búsqueda en el título, el resumen y/o palabras claves y los operadores booleanos fueron: 1) “cyberbullying” AND (“risk factors” OR “protective factors”), y 2) “cyberbullying” AND “associated factors”. Los artículos *open access* se descargaron en formato PDF, y aquellos que eran de pago fueron adquiridos por la Universidad de San Buenaventura Medellín.

**RESULTADOS**

Se encontraron 234 artículos sobre cyberbullying entre ado-







lescentes escolarizados, de los cuáles se seleccionaron 39 artículos de investigación que se ocupan específicamente de los factores de riesgo y los factores protectores relacionados con dicha problemática. Los artículos que hicieron parte de la muestra están publicados en inglés en revistas científicas de alto impacto y con *peer review*. Se excluyeron los artículos que no presentaban resultados de investigación, no incluían en su muestra adolescentes escolarizados o no se ocupaban de factores de riesgo y factores protectores. De los artículos duplicados en varias bases de datos se seleccionó uno para hacer parte de la muestra.

Los países en los que se realizaron las investigaciones fueron: España (6), Estados Unidos (6), Alemania (3), Turquía (3), Israel (3), Portugal (2), Reino Unido (2), Corea del Sur (2), Italia (2), Inglaterra (2), Canadá (2), Bélgica (2), Dinamarca, Rumania, Irlanda, Tailandia, Grecia, Taiwán, Holanda y Singapur. El rango de edad de la población que participó en las investigaciones está entre los 9 y 20 años. En cuanto a la muestra, el número mínimo de participantes de un estudio fue 90 y el número máximo fue 72.327. Participaron 173.179 adolescentes escolarizados en todos en las investigaciones. En lo que respecta al sexo, el rango de mujeres está entre el 21.5% y el 67.9%. Acerca de los instrumentos utilizados para la recolección de datos, 26 estudios utilizaron cuestionarios, 1 estudio empleó autoreportes, 27 investigaciones utilizaron escalas, 2 investigaciones realizaron encuestas en línea y 1 estudio utilizó entrevistas telefónicas.

Acerca de los factores de riesgo encontrados en los artículos que fueron objeto de análisis en esta revisión sistemática se refieren los siguientes:

Uso de Internet y TIC: Las cibervíctimas suelen usar con frecuencia la computadora, las redes sociales digitales y los software de mensajería instantánea, utilizan Internet por más de tres horas durante los fines de semana aunque cuenten con pocas habilidades tecnológicas, permiten que otras suban a la red sus videos y fotografías personales, sufren acoso cibernético a temprana edad, tienen una alta percepción del anonimato que ofrece habitar la Web, suelen acceder a Internet desde un café, son usuarios habituales de videojuegos online, llevan a cabo comportamientos de riesgo como divulgar información personal y buscan apoyo e interacción permanente en redes sociales. Por otra parte, entre los factores de riesgo vinculados a los ciberagresores están la tendencia a usar frecuentemente Internet, tener una elevada percepción del anonimato, jugar en línea y llevar a cabo comportamientos de riesgo en la Internet, publicando información personal o fotos/videos de sí mismos.

Aspectos familiares y sociales: En lo referente a las víctimas de ciberbullying se encontraron factores de riesgo como haber tenido experiencias de bullying tradicional, absentismo escolar, supervisión técnica en el uso de tecnologías digitales por parte de sus padres, bajo apoyo social y sentimiento de soledad, ha-

cer parte de una minoría racial o étnica, presentar problemas de comunicación con los padres, sumado al autoritarismo paterno, tener historial de abuso sexual en la infancia y contar con pocos recursos sociales. En cuanto a los agresores se destaca su bajo nivel de vinculación con sus maestros, faltas escolares permanentes, la percepción de contar con poca compañía, la presión social de otros adolescentes que son ciberagresores, un estilo parental autoritario, aunado a la baja competencia parental en temas como, por ejemplo, involucrarse poco en las tareas escolares de sus hijos, comportamientos violentos, participar en situaciones de delincuencia y consumo de sustancias ilegales o alcohol.

Aspectos psicológicos e individuales: Los estudios reportan que las cibervíctimas presentan factores de riesgo relacionados con aspectos psicológicos e individuales como: presentar favorabilidad frente al prototipo del acosador, alta justificación de los ciberacosadores y sentirse culpable. En cuanto al sexo, las investigaciones reportan que es un factor de riesgo ser tanto hombre como mujer. Además, se registra baja autoestima y baja empatía, estar en un grado escolar inferior respecto a los agresores, sentir ira y frustración, tener historial de problemas de salud mental, percepción de baja autoeficacia y bajos niveles de estima corporal. Mientras que los factores de riesgo relacionados con los ciberagresores son: pertenecer principalmente al género masculino, la desvinculación moral frente a la situación de la víctima, distorsionar las consecuencias de las propias conductas, culpar a las víctimas por su situación, tener bajos niveles de autoestima, poca empatía, alexitimia y altos niveles de agresividad.

En cuanto a los factores protectores las investigaciones reportan los siguientes:

Uso de Internet y TIC: Los principales factores protectores para las víctimas son no tener computadora y pasar el menor tiempo posible en Internet mientras que se es consciente de que su actividad en la red está siendo vigilada, lo que otorga una baja percepción del anonimato online. Las investigaciones no reportan factores protectores relacionados con los agresores respecto al uso de Internet y las TIC.

Aspectos familiares y sociales: Uno de los factores protectores más importantes para prevenir la cibervictimización es la comunicación abierta con los padres sobre los riesgos de los entornos virtuales, otro es emplear las tecnologías de la información y comunicación de forma consciente, contar con apoyo social, especialmente el apoyo materno, recibir demostraciones de afecto por parte de los padres y haber tenido experiencias positivas en la escuela. Respecto a los ciberagresores los estudios reportan como factores protectores el conocimiento que tengan los padres sobre los riesgos del uso de las redes sociales y la mediación parental activa y restrictiva en el uso de Internet. Tanto para los agresores como para las víctimas, constituye un factor protector el control parental frente al uso de la tecnología.



**TABLA 1**  
**ESTUDIOS SOBRE CIBERBULLYING QUE IDENTIFICAN FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO (N= 39)**

Estudio	País	Muestra	Instrumentos	Factores protectores	Factores de riesgo
Álvarez-García, D., Núñez, J., Dobarro, A. & Rodríguez, C. (2015)	España	N=3,180, 11-19 años, 51.5% mujeres	Ad hoc questionnaire about sociodemographic data and handling of communication technologies.  Cybervictimization Questionnaire (Álvarez-García, Dobarro, & Núñez, 2015).  Cybervictimization Risk Factors Questionnaire (Dobarro & Álvarez-García, 2014).	Autoestima. (Cibervictima)	Victimización en la escuela offline. (Cibervictima)  Usar redes sociales y software de mensajería instantánea. (Cibervictima)  Usar Internet durante más de tres horas al día los fines de semana. (Cibervictima)  Realizar comportamientos de riesgo en Internet, por ejemplo: "permiso que otras personassuban mis fotos o videos a Internet " (Cibervictima)
Athanasiaades, C., Costanza A., Kamariotis T., Kostouli M. & Psalti A. (2016)	Grecia	N=440, 12-14 años, 46.1% mujeres	Self-report checklist		Uso frecuente de Internet (Principalmente uso de SNS) (Cibervictima y ciberagresor)  Género masculino. (Ciberagresor)
Barkoukis, V., Lazuras, L., Ourda, D. & Tsorbatzoudis, H. (2016)	Grecia	N=355, 13-17 años, 55.5% mujeres	Moral disengagement Likert Scale (Bandura et al., 1996).  The Basic Empathy Scale (Jolliffe & Farrington, 2006).  Escala Likert para medir Actitudes.  Escala Likert para medir Normas sociales.  Escala Likert para medir las expectativas de comportamiento.  Escala Likert para medir prototipos.		Desvinculación moral considerada como la valoración cognitiva de la mala conducta y sus efectos, así como una valoración de la víctima. (Cibervictima y ciberagresor)  Alta favorabilidad hacia el prototipo de ciberacosador. (Cibervictima y ciberagresor)  Distorsión de las consecuencias, por ejemplo: Minimizar los efectos perjudiciales en las víctimas. (Cibervictima y ciberagresor)  Atribución de la culpa (Culpabilizar a la víctima) (Cibervictima y ciberagresor)
Barlett, C. (2015).	Estados Unidos	N=96, 15 años, 56% mujeres	Anonymity subscale of the Attitude and Strength Differential Scale (Barlett & Gentile, 2012).  The Positive Attitudes towards Cyberbullying Questionnaire (Barlett & Gentile, 2012).  Escala Likert para medir Cyberbullying (Ybarra et al., 2007).  Cuestionario demográfico.	Género femenino. (Cibervictima)  Bajas actitudes de acoso cibernético. (Cibervictima)  Baja percepción de anonimato. (Cibervictima)  No tener historial de comportamiento de acoso cibernético. (Cibervictima)	El comportamiento temprano de acoso cibernético. (Cibervictima)  Género masculino. (Cibervictima)  Actitudes de acoso cibernético (Cibervictima)  Alta percepción del anonimato. (Cibervictima y ciberagresor)
Beyazit, U., im ek, & Büütün, A. (2017)	Turquía	N=417 14-16 años 56.7% mujeres	Cyberbullying Scale (Arıcak, Kinay, and Tanrikulu, 2012).		Tener perfiles en redes sociales (Cibervictima y ciberagresor)  Usar frecuentemente Internet (Cibervictima y ciberagresor)
Brewer, G. & Kerlake, J. (2015)	Inglaterra	N=90, 16-18 años, 51% mujeres	Cyber Bullying Inventory (Topcu & Erdur-Baker, 2010)  UCLA Loneliness Scale (Russell, Peplau & Ferguson, 1978).  Toronto Empathy Questionnaire (Spreng, KcKinnon, Mar & Levine, 2009).  Rosenberg Self-Esteem Scale (Rosenberg, 1965).		Baja autoestima. (Cibervictima y ciberagresor)  Baja empatía. (Cibervictima y ciberagresor)  Sentirse solo. (Cibervictima y ciberagresor)



**TABLA 1**  
**ESTUDIOS SOBRE CIBERBULLYING QUE IDENTIFICAN FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO (N= 39) (Continuación)**

Estudio	País	Muestra	Instrumentos	Factores protectores	Factores de riesgo
Buelga, S., Martínez-Ferren, B. & Cava, M. (2017)	España	N= 1.062, 12-18 años, 48.5% mujeres	The Adolescent Victimization through Mobile Phone and Internet Scale (Buelga, Cava & Musitu, 2010).  The Cyberbullying Scale (Buelga & Pons, 2012).  The Family Environment Scale (Spanish adaptation by Fernández-Ballesteros & Sierra, 1989)  The Parent-Adolescent Communication Scale (Barnes & Olson, 1982; Spanish adaptation by Estévez, Musitu & Herrero, 2005).	El clima familiar. (Cibervíctima)  Comunicación familiar. (Cibervíctima)	Conflicto familiar. (Cibervíctima)  Comunicación ofensiva. (Cibervíctima)  Comunicación evitativa y no abierta. (Cibervíctima)
Çakır, Ö., Gezgin D. & Ayas, T. (2016)	Turquía	N=622, Edad=NI, 21, 5% mujeres	Cyberbullying/Cybervictim Scale (Ayas & Horzum, 2011).	No tener computadora ni acceso a Internet. (Cibervíctima)  Ser consciente de que las actividades en Internet están siendo vigiladas. (Cibervíctima)  Pasar menos tiempo en Internet. (Cibervíctima)	Cursar un menor grado escolar. (Cibervíctima)  La frecuencia de acceso a la computadora e Internet. (Cibervíctima)  Acceder a Internet en un café. (Cibervíctima)  Tener bajos niveles de habilidades tecnológicas. (Cibervíctima)  Padres con bajos niveles académicos. (Cibervíctima)
Carvalho, M., Branquinho, C. & Gaspar de Matos, M. (2017)	Portugal	N=6.026, 10-19 años, 52.3% mujeres	Cuestionario (Currie, et al., 2012).		Consumir alcohol. (Cibervíctima y ciberagresor)  Consumir drogas. (Cibervíctima y ciberagresor)  Involucrarse en problemas. (Cibervíctima y ciberagresor)  Comportamientos agresivos y violentos. (Cibervíctima y ciberagresor)
Chang, F., Chiu, C., Miao, N., Chen, P., Lee, C., Huang, T. & Pan, Y. (2015).	Taiwan	N=72.327. 15 años, 49% mujeres	Cuestionario para medir perpetración de ciberacoso, hostigamiento cibernético, exposición a la violencia en los medios, comportamientos de riesgo en Internet, acoso escolar y la victimización, eficacia de la resistencia al ciberacoso y características sociodemográficas.	Resistencia al ciberacoso. (Cibervíctima)	Uso de juegos en línea. (Cibervíctima y ciberagresor)  Exposición a violencia en las redes sociales. (Cibervíctima y ciberagresor)  Comportamientos de riesgo en Internet, como por ejemplo, Información personal enviada o publicada (Cibervíctima y ciberagresor)  Acoso cibernético y acoso escolar con experiencias de intimidación. (Cibervíctima y ciberagresor)
Davis, K. & Koepke, L. (2015)	Reino Unido	N=2.079, 11-19 años, 57% mujeres	Encuesta anónima en línea.	Fuertes relaciones con los padres. (Cibervíctima)	
Den Hamer, A. & Konijn, E. (2015).	Holanda	N=1.005, 11-17 años, 51% mujeres	Cyberbullying questionnaire (Calvete, Orue & Estévez, 2010).  Content-based Media Exposure Scale (Den Hamer & Konijn, 2014).	Experiencias positivas en la escuela. (Cibervíctima)	Ira. (Cibervíctima)  Frustración. (Cibervíctima)  Problemas de salud mental. (Cibervíctima)  Desconexión moral. (Cibervíctima)



**TABLA 1**  
**ESTUDIOS SOBRE CIBERBULLYING QUE IDENTIFICAN FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO (N= 39) (Continuación)**

Estudio	País	Muestra	Instrumentos	Factores protectores	Factores de riesgo
Eden, S. Heiman, T. & Olenik-Shemesh, D. (2016)	Israel	N=1.094 NI 48% mujeres	Cyberbullying Questionnaire (Smith et al., 2008).  Multidimensional Scale for Social Support, (Zimet, Dahlem, Zimet, and Parkley, 1988).  Cuestionario sobre la soledad elaborado por Williams and Asher, y traducido y adaptado por Margalit (1991).  Cuestionario de autoeficacia de Muris (2001).  Cuestionario de bienestar (Diener et al., 1985).		Haber sufrido bullying tradicional (Cibervíctima)  Percepción de bajo apoyo social (Cibervíctima)  Percepción de baja autoeficacia (Cibervíctima)  Sentimiento de soledad (Cibervíctima)
Fahy, A., Stanfeld, S., Smuk, M, Smith, N., Cummins, S. & Clark, C. (2016)	Inglaterra	N=2.480 11-12 años NI	Cuestionario para medir síntomas depresivos, ansiedad social y bienestar mental.  Escala para medir cyberbullying (Ybarra, 2007).		Síntomas depresivos (Cibervíctimas)  Ansiedad social (Cibervíctimas)  Baja percepción de bienestar (Cibervíctimas)
Festl, R. (2016).	Alemania	N=1.428, 11-18 años, 50% mujeres	Cuestionario para medir perpetración del acoso cibernético, experiencias previas de intimidación, cogniciones individuales, variables de control individual, recursos técnicos y predictores sociales.		Bajos recursos sociales. (Cibervíctima)
Festl, R. & Quandt, T. (2016)	Alemania	N= 3.515, 13-17 años, 56% mujeres	Cuestionario para medir cyberbullying, las actividades sociales en línea y compromiso con el comportamiento arriesgado en línea.  Content-based Media Exposure Scale (Hamer & Konjin, 2015).		Uso intensivo de las redes sociales en línea. (Cibervíctima)  Alta exposición a televisión, Internet, y videojuegos. (Cibervíctima)  El uso de drogas y alcohol. (Cibervíctima y ciberagresor)  La delincuencia. (Cibervíctima y ciberagresor)  Los comportamientos sexualmente arriesgados, por ejemplo: la alta divulgación depublicaciones, fotos o videos inapropiados de uno mismo. (Cibervíctima y ciberagresor)
Gámez-Gaudix, M. & Gini, G. (2016)	España	N= 750, 13-18 años, NI	The Cyberbullying Questionnaire (Calvete et al., 2010; Gámez-Guadix et al., 2014).  Justification of Cyberbullying Scale (Gámez-Guadix et al., 2014).  The impulsive-irresponsible subscale of the Spanish version of the Youth Psychopathic Inventory (van Baardewijk et al., 2010)	Baja justificación de las agresiones. (Cibervíctima)  Baja impulsividad. (Cibervíctima)	Alta justificación de las agresiones. (Ciberagresor)  Alta impulsividad. (Ciberagresor)



**TABLA 1**  
**ESTUDIOS SOBRE CIBERBULLYING QUE IDENTIFICAN FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO (N= 39) (Continuación)**

Estudio	País	Muestra	Instrumentos	Factores protectores	Factores de riesgo
Garaigordobil, M. & Machimbarrena, J. (2017)	España	N=1.993, 9-13 años, 49, 8% mujeres	Cyberbullying: Screening of Peer Harassment (Garaigordobil, 2013).  Parental Stress Scale (Berry & Jones, 1995; adaptation by Oronoz, Alonso-Arbiol & Balluerka, 2007).  Escala de Competencia Parental Percibida -versión padres/madres (Bayot & Hernández, 2008)  Escala de identificación de Prácticas Educativas Familiares -versión para hijos- (Alonso & Román, 2003)  Perceived Parental Competence Scale-parents (Bayot & Hernández, 2008).	Involucramiento parental (demostración de afecto, dedicación y supervisión) (Cibervíctima)	Baja competencia parental (involucrarse en las tareas escolares de los hijos, ocio compartido, apoyo parental...) (Ciberagresor)  Estilo parental autoritario. (Cibervíctima y ciberagresor)
Hebert, M., Cénat, J., Blais, M., Lavoie, F. & Guerrier, M. (2016)	Canadá	N=8.194 14-18 años 57.8% mujeres	Cuestionario dicotómico sobre abuso sexual infantil.  La relación con la madre fue medida a través del Parent and Peer Attachment (IPPA) questionnaire.  Escala likert para medir bullying y cyberbullying.  Autoestima, angustia e ideación suicida fueron medidos a través del Self-Description Questionnaire (Marsh & O'neill, 1984).	Apoyo materno (Cibervíctima)	Ser mujer (Cibervíctima y ciberagresor)  Haber sido abusado sexualmente durante la infancia (Cibervíctima)
Hinduja, S. & Patchin, J. (2017)	Estados Unidos	N= 1.204, 12-17 años, NI	The Connor-Davidson Resilience 25-item self-report scale (Connor & Davidson, 2003)	Resiliencia. (Cibervíctima)	
Ho, S. & Liang Chen, A. (2017)	Singapur	N=1.424, 13-17años, 48,6% mujeres	Escalas Likert para medir la actitud, normas subjetivas, normas descriptivas, normas injustas, la mediación activa y la mediación restrictiva.  La variable demográfica fue medida por el nivel de educación de cada estudiante.	Baja actitud favorable hacia el cyberbullying. (Ciberagresor)  Mediación activa y restrictiva del uso de Internet por parte de los padres. (Ciberagresor)  Conocimiento de los padres sobre los riesgos del uso de redes sociales. (Ciberagresor)	Presión social de pares que son ciberagresores. (Ciberagresor)
Larrañaga, E., Yubero, S., Ovejero, A. & Navarro, R. (2016)	España	N= 1.607, 12-18 años, 54.6% mujeres	Cyberbullying Questionnaire (Estévez, Villardón, Calvete, Padilla, & Orue, 2010).  Loneliness Scale UCLA (Valkenburg & Peter, 2007).  The parent-child communication scale (Barnes & Olson, 1985)	Comunicación abierta con los padres. (Cibervíctima)	Sentimientos de soledad. (Cibervíctima)  Problemas de comunicación con los padres. (Cibervíctima)  Uso de Internet poco saludable. (Cibervíctima)
Lee, C. & Shin, N. (2017)	Corea	N=4.000, Edad=NI. 45, 9% mujeres	Escala Likert para medir el acoso cibernético, la perpetración de acoso cibernético, experiencias de victimización y experiencia de la violencia fuera de línea.	Desarrollo de empatía cognitiva. (Cibervíctima)	Varones que juegan videojuegos online. (Cibervíctima y ciberagresor)  Usar una plataforma de chat (Kakaotalk) (Cibervíctima y ciberagresor)  Haber sido acosado en la escuela. (Cibervíctima)



**TABLA 1**  
**ESTUDIOS SOBRE CIBERBULLYING QUE IDENTIFICAN FACTORES DE PROTECCIÓN Y DE RIESGO (N= 39) (Continuación)**

Estudio	País	Muestra	Instrumentos	Factores protectores	Factores de riesgo
			<p>The empathy scale (Shin, 2012).</p> <p>The Korean Children and Youth Panel Survey (National Youth Policy Institute, 2012).</p> <p>The scale for satisfaction with school life (Hwang &amp; Kim, 2012).</p> <p>Las variables demográficas fueron los grupos de género y tipo de escuela.</p>		
Merril, R. & Hanson, C. (2016)	Estados Unidos	N=13.583 NI NI	Cuestionario online.		<p>Ser mujer (Cibervíctima)</p> <p>Pertenecer a una minoría racial o étnica (Cibervíctima)</p>
Meter, D. & Bauman, S. (2015)	Estados Unidos	N=1.272 NI 42% mujeres	<p>Cuestionario binario para medir el uso de redes sociales.</p> <p>Escala likert para medir la frecuencia de compartir las contraseñas de redes sociales.</p> <p>Escala likert para medir cyberbullying.</p>		Tener cuentas en varias redes sociales (Cibervíctima y ciberagresor)
Navarro, J., Clevenger, S., Beasley, M. & Jackson, L. (2015).	Estados Unidos	N=1.748, 12-17 años, 48, 6% mujeres	<p>Entrevistas telefónicas.</p> <p>Teens and Digital Citizenship Survey (Pew Research Center, 2011).</p>		La utilización de SNS. (Cibervíctima)
Navarro, R., Yubero, S. & Larrañaga, E. (2015)	España	N=1.058, 10-12 años, 51, 6% mujeres	<p>Cyberbullying victimization and perpetration (Calvete, Orue &amp; Estévez, 2010).</p> <p>The Social Involvement Scale (Fitzpatrick and Bussey, 2011).</p> <p>The Self-Efficacy Questionnaire for Children (Muris, 2001).</p> <p>Cuatro items del inventario desarrollado por Armsden and Greenberg (1987) para medir la cercanía con los amigos.</p> <p>The Social companionship, affectionate and emotional/information scales (Leung, 2011).</p> <p>Reputation Enhancement Scale (Carroll, Houghton, Hattie &amp; Durkin, 2009)</p>	Confianza y comunicación abierta entre padres e hijos. (Cibervíctima)	La falta de compañía social (Apoyo social). (Cibervíctima y ciberagresor)
Olenik-Shemesh, D. & Heiman, T. (2017)	Israel	N=204, 14-16 años, 48% mujeres	<p>The Student Survey Questionnaire of Cyberbullying (Campbell, Spears, Slee, Butler &amp; Kift, 2012)</p> <p>The Body esteem scale for Adolescents and Adults (Mendelson, Mendelson &amp; White, 2001).</p> <p>The Multidimensional Scale of Perceived Social Support (Zimet, Dahlem, Zimet &amp; Farley, 1988).</p> <p>Self-efficacy using the perceived self-efficacy questionnaire (Muris, 2001).</p>	Apoyo social.	<p>Bajo apoyo social (Cibervíctima)</p> <p>Baja estima corporal (Cibervíctima)</p> <p>Victimización tradicional (Cibervíctima)</p> <p>Baja autoeficacia social (Cibervíctima)</p>



**TABLA 1**  
**ESTUDIOS SOBRE CIBERBULLYING QUE IDENTIFICAN FACTORES DE**  
**PROTECCIÓN Y DE RIESGO (N= 39) (Continuación)**

Estudio	País	Muestra	Instrumentos	Factores protectores	Factores de riesgo
O'Neil, B. & Dinh, T. (2015)	Portugal, Dinamarca, Italia, Rumania, Reino Unido, Irlanda.	N=3.500, 9-16 años, NI	Encuesta Net Children Go Mobile.		Ser adolescente. (Cibervíctima)  Uso intensivo de Internet. (Cibervíctima)
Pabian, S. & Vandebosch, H. (2015)	Bélgica	N=2.128 9-17 50.5% mujeres	Autoreporte tipo Escala Likert de involucramiento en situación de cyberbullying.  Autoreporte tipo Escala Likert de involucramiento en situación de bullying tradicional.  La vinculación con la escuela fue medida a través de la escla de Murdock and Phelps adaptada y traducida por Muijs (1997).		Bajo nivel de vinculación con los maestros (Ciberagresores)
Palermi, A., Servidio, R., Bartolo, G. & Costabile, A. (2017)	Italia	N= 438, 10-20 años, 57.1% mujeres	The Daphne III Self-report Questionnaire on Cyberbullying (Genta, Brighi & Guarini, 2009).  Cuestionario para medir la relación con los padres acerca del uso de Internet.  Rosenberg Self-Esteem Scale (Versión de Prezza, Trombaccia, & Armento, 1997).		Autoestima baja. (Ciberagresor)
Peker, A. (2015).	Turquía	N=400, NI, 49% mujeres	The Revised Cyber Bullying Inventory (Topçu & Erdur-Baker, 2010).  Positive and Negative Affection Scale (Watson, Clark & Tellegens, 1988).  Social Media Attitude Questionnaire (Düvenci, 2012).	Control parental. (Cibervíctima)  Mujeres con alto nivel de empatía. (Cibervíctima)  Usar conscientemente las tecnologías de la información y la comunicación. (Cibervíctima)  Control parental del uso de Internet. (Cibervíctima)  La comunicación de los padres sobre los posibles riesgos de entornos virtuales. (Cibervíctima)	Ser hombre con bajo nivel de empatía. (Cibervíctima)  Mayor tiempo semanal de uso de Internet (más de 3 horas) (Cibervíctima)  Baja actitud social en las redes sociales. (Cibervíctima)  Afecto negativo. (Cibervíctima)
Sampasa-Kanyinga, H. (2015)	Canadá	N= 5.126, 11-20 años, 48% mujeres	The Kessler Psychological Distress Scale (Kessler R., Andrews G, Colpe LJ, Hiripi E, Mroczek DK & Normand SL, 2002).  Se tomaron ítems del Centers for Disease Control and Prevention (CDC)'s Youth Risk Behaviour Survey para medir el comportamiento suicida.  Utilizaron medidas dicotómicas para medir victimización por ciberacoso y el uso de redes sociales.  The MacArthur Scale of Subjective Social Status para medir variables demográficas.		Problemas mentales como por ejemplo depresión. (Cibervíctima)  Buscar apoyo y aceptación en las redes sociales. (Cibervíctima)  Buscar interacción en las redes sociales. (Cibervíctima)



**TABLA 1**  
**ESTUDIOS SOBRE CIBERBULLYING QUE IDENTIFICAN FACTORES DE**  
**PROTECCIÓN Y DE RIESGO (N= 39) (Continuación)**

Estudio	País	Muestra	Instrumentos	Factores protectores	Factores de riesgo
Sasson, H. & Mesh, G. (2017)	Israel	N=495 10-18 años 46.2% mujeres	Questionnaire of European Union (EU) Kids Online (2010) para medir cyberbullying.  Escala Likert para medir comportamientos de riesgo online.  Escala Likert para medir tiempo online.  Escala Likert para medir exposición de comportamientos online.  EU Kids Online (O'Neill & McLaughlin, 2010) para medir mediación parental.		Supervisión técnica y social por parte de los padres (Cibervíctima)  Ser mujer (Cibervíctima)  Comportamientos online como exponer información personal y enviar mensajes online con insultos (Cibervíctima)
Wachs, S., Bilz, L., Fischer, M. & Wright, M. (2017)	Alemania Tailandia	N=1.549, 12-18 años, 67.9% mujeres	The Mobbing Questionnaire for Students (Jäger, Fischer & Riebel, 2007).  Dos subescalas del Twenty-item Toronto alexithymia scale (Bagby, Parker & Taylor, 1994).		Alexitimia (Ciberagresor)
Wright, M.F (2015)	Estados Unidos	N=673, 13 años, 51% mujeres	Escala Likert para medir la frecuencia de agresión cara a cara (Wright et al., 2012).  Escala Likert para medir la frecuencia de agresión a través de la Web (Wright & Li, 2013).  Escala Likert para medir el comportamiento en la clase.  El rendimiento académico se midió con el reporte de notas de los estudiantes.  El ausentismo se midió con el reporte entregado por el colegio.  Los problemas de comportamiento en el colegio se midieron con el reporte de faltas de disciplina y las suspensiones de los estudiantes.		Absentismo. (Cibervíctima y ciberagresor)
Wright, M. F. (2017)	Estados Unidos	N=568, 13 años, 52% mujeres	Cuestionario para medir las estrategias de mediación parental.  Cuestionario para medir ciberacoso.	Control parental. (Cibervíctima y ciberagresor)	Autoestima baja. (Cibervíctima y ciberagresor)
You, S. & Ah Lim. S. (2016).	Corea del Sur	N= 3.449, 12-14 años, 50% mujeres.	Cyber Bullying Inventory (Erdur-Baker & Kavut, 2007) Cuestionario para medir las experiencias de la participación en el acoso y la victimización fuera de línea durante el último año.  Cuestionario para medir variables psicológicas (autoestima, agresión, falta de auto-control, regulación emocional y sociabilidad) se utilizó una escala de Likert.		El uso extensivo de Internet. (Cibervíctima y ciberagresor)  Experiencias de bullying tradicional. (Cibervíctima)  Falta de autocontrol. (Ciberagresor)  Altos niveles de agresividad. (Ciberagresor)

Nota: NI= Se utiliza para referirse a que el artículo revisado no informa acerca de ese aspecto





Aspectos psicológicos e individuales: En relación con las víctimas, ser mujer con altos niveles de empatía, ser resiliente, tener bajos niveles de impulsividad, no justificar a los agresores y tener alta autoestima. Respecto a los ciberagresores, únicamente se reporta la baja actitud favorable hacia el ciberbullying.

## DISCUSIÓN

La preocupación por el estudio de los factores de riesgo y factores protectores relacionados con el ciberbullying no es trivial. Se sabe, por ejemplo, que la exposición a hechos violentos en los distintos contextos en los que interactúa el sujeto conlleva una mayor probabilidad de aprender y replicar este tipo de comportamientos a lo largo de su desarrollo psicosocial, consolidando un ciclo de violencia que dificulta el desarrollo de habilidades o competencias que permitan la resolución de conflictos de manera pacífica (Chaux, 2012). Razón por la cual, algunas investigaciones incluidas en esta revisión sistemática consideran que uno de los factores de riesgo relacionado con el ciberbullying es haber participado en situaciones de bullying tradicional, mientras que otras se centran en la agresión y violencia expuestas en medios de comunicación, entre los que se encuentra Internet. En esta línea, los hallazgos del presente estudio coinciden con lo encontrado por Gifre y Guitart (2012), quienes entienden que las conductas violentas provienen del aprendizaje social fortalecido en ambientes como la familia, la comunidad, la escuela, y reforzada por las tecnologías como la televisión, el Internet y los videojuegos. De modo que a partir de la imitación o de las enseñanzas transmitidas por su círculo de influencia social se estructuran imaginarios y representaciones que tienen relación, o bien con comportamientos prosociales, o, en el caso contrario, legitimando las acciones violentas (Ember, 1997; Moscovici, 1987; Gonzales, 2008).

Hoyos, Aparicio y Córdoba (2005) exponen que uno de los factores sociales que se relaciona con la aparición del maltrato entre iguales por abuso de poder, lo constituye la legitimación de la violencia, ya que la sociedad como macrosistema mantiene creencias, papeles, estructuras y representaciones que contribuyen a reproducir la violencia en los microsistemas. De esta manera, contextos como el familiar donde habitualmente tienen lugar los primeros procesos de socialización, pueden favorecer a la legitimación de formas de violencia, en tanto que existen mitos y creencias presentes implícitamente en las prácticas educativas que promueven padres y madres con sus hijos, lo que puede llevar a que éstos adopten representaciones comunes (Harto de Vera, 2016). Sumado a los conflictos familiares (Buelga, Martínez-Ferren & Cava, 2017), un estilo parental autoritario (Garai-gordobil & Machimbarrena, 2017) y los problemas de comunicación con los padres (Larrañaga, Yubero, Ovejero & Navarro, 2016), constituyen factores de riesgo para que los adolescentes relacionados con el ciberbullying.

Por otro lado, tal y como se señala previamente, el ciberbullying al tener una naturaleza relacional, la baja actitud social en redes sociales (Peker, 2015) y la búsqueda de apoyo y aceptación en redes sociales (Sampasa-Kanyinga, 2015) son otros factores de riesgo asociados a dicha problemática, aspectos relacionados con distintos procesos propios de la conformación del grupo, como son la necesidad de pertenencia, identidad social y aceptación en el grupo, que se transfieren de la relación tradicional del encuentro a cara a cara a la relación virtual.

Otro grupo de factores de riesgo identificados como factores individuales, coinciden con los encontrados en estudios de bullying. En este sentido, la baja empatía es un factor de riesgo tanto para las situaciones de bullying (Del Barrio, Almeida, van der Meulen, Barrios y Gutiérrez, 2003; Hoyos, Aparicio, Heilbron y Schamun, 2004; Pepler, 2007; Avilés, 2013) como para las de ciberbullying (Brewer & Kerlake, 2015; Peker, 2015). Asimismo, la desvinculación moral es un factor común en el bullying (Bandura, Caprara, Barbaranelli, Pastorelli & Regalia, 1996; Canchila, Hoyos y Valega, 2018) y en el ciberbullying. De igual modo, la baja autoestima y problemas de salud mental, no solo en víctima sino también para agresores y testigo son factores de riesgo comunes para estas dos manifestaciones de maltrato por abuso de poder entre iguales.

En cuanto a los factores protectores relacionados con situaciones de ciberbullying vale la pena señalar el acceso a computadores e Internet y las TIC, pero empleadas de manera consciente y responsable (Peker, 2015). Dentro de los aspectos sociales identificados se encuentran los relacionados con la percepción de las interacciones en red; es decir, la baja percepción del anonimato (Barlett, 2015), la conciencia de ser observado en la Web (Çakır, Gezgin & Ayas, 2016), y la percepción de apoyo social (Olenik-Shemesh, & Heimann, 2017); especialmente este último aspecto constituye uno de los factores protectores de diversas problemáticas durante la adolescencia (Páramo, 2011).

Respecto a los factores protectores frente el acoso online relacionados con la familia y reportados en esta revisión sistemática hay correspondencia con otros estudios empíricos que encuentran relación entre un estilo familiar positivo (Páramo, 2011) y la toma de decisiones frente al uso responsable de Internet, por ejemplo, la reducción del consumo de pornografía online (Rivera, Santos, Cabrera y Docal, 2016) y la prevención de la ciberdependencia (Kalaitzaki & Birtchnell, 2014).

A nivel individual, la baja impulsividad, la baja justificación de las agresiones, la resiliencia y la empatía son los principales factores protectores, coincidiendo distintos factores protectores que minimizan las situaciones de ciberbullying con los identificados en otras formas problemáticas relacionales como por ejemplo el trastorno disocial (Arango, Montoya, Puerta y Sánchez, 2014) y el bullying (Plata, Riveros y Moreno, 2010) y la infracción a la norma (González-Arratia, Valdez, van Baneveld y González, 2012).



La realización de una revisión sistemática de la literatura existente sobre un tema en particular permite un ejercicio crítico que puede arrojar luz sobre la actualidad y pertinencia de un asunto y el estado de la investigación sobre el mismo, que pueda ser de utilidad para un gran número de profesionales de la salud y las ciencias sociales, en el que sentido en que les permita desarrollar sus metodologías y técnicas de intervención psicossocial que estén basadas en hallazgos de estudios actuales y rigurosos sobre el ciberbullying, en el que estén involucrados en mayor número de actores sociales posibles.

Finamente, este tipo de estudios identifica los principales consensos en torno al tema y ofrece un punto de partida a los investigadores que se enfrentan a una cantidad creciente de publicaciones. Por otro lado, también es cierto, que difícilmente una revisión sistemática de la bibliografía puede dar cuenta de todo lo publicado sobre el tema de interés. La presente revisión no escapa a esta situación. En este sentido las decisiones metodológicas suponen un sesgo inevitable en el ejercicio realizado, no por lo cual carece de importancia. En este sentido, puede ser importante que, para futuras revisiones, más allá de que se opte por publicaciones en inglés, se pueda hacer una mirada de publicaciones que den cuenta de lo que ocurre en distintos contextos, ofreciendo un estado del arte más completo, no tanto con relación a la literatura existente, sino a la comprensión de la problemática en distintos entornos geográficos, sociales y culturales.

### CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

### REFERENCIAS

Las referencias marcadas con un asterisco (\*) indican los estudios incluidos en la revisión:

- Arango, O., Montoya, P., Puerta, I. y Sánchez, J. (2014). Teoría de la mente y empatía como predictores de conductas disociales en la adolescencia. *Escritos de Psicología*, 7(1), 20-30, doi:10.5231/psy.writ.2013.2810
- Alonso, J., & Román, J. M. (2003). *PEF: Escalas de Identificación de Prácticas Educativas Familiares [PEF: Family Educational Practices Identification Scales]*. Madrid: CEPE.
- \*Álvarez-García, D., Nuñez, J., Dobarro, A. & Rodríguez, C. (2015). Risk factors associated with cybervictimization in adolescence. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 15(3), 226-235. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.03.002>
- Amar, J., Abello, R. & Acosta, C. (2003). Factores protectores: Un aporte investigativo desde la psicología comunitaria de la salud. *Psicología desde el Caribe*, 11, 107-121.
- Aricak, O. T., Kınay, H., & Tanrikulu, F. (2012). Cyber Bullying Scale: The initial findings [In Turkish]. *Hasan Ali Yücel Education Faculty Journal*, 9, 101-114
- Armsden, G. C., & Greenberg, M. T. (1989). The inventory of parent and peer attachment: Individual differences and their relationship to psychological well-being in adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*, 16, 427-454.
- \*Athanasiaides, C., Costanza A., Kamariotis T., Kostouli, M. & Psalti A. (2016). The "net" of the Internet: Risk factors for cyberbullying among secondary-school students in Greece. *European Journal on Criminal Policy Research*, 22(2), 301-317. <https://doi.org/10.1007/s10610-016-9303-4>
- Avilés, J. (2013). Análisis psicossocial del cyberbullying: claves para una educación moral. *Papeles del Psicólogo*, 34(1), 65-73.
- Ayas T., & Horzum M.B. (2011). Exploring the teachers' cyberbullying perception in terms of various variables. *International Online Journal of Educational Sciences*, 3(2), p. 619-640.
- Bagby, R.M., Parker, J.D. & Taylor, G. J.(1994). The twenty-item Toronto alexithymia scale—I. item selection and cross-validation of the factor structure. *Journal of Psychosomatics*, 38, 23-32.
- Bandura, A., Caprara, G. V., Barbaranelli, C., Pastorelli, C., & Regalia, C. (1996). Mechanisms of moral disengagement in the exercise of moral agency. *Journal of Personality and Social Psychology*, 71(2), 364-374.
- \*Barkoukis, V., Lazuras, L., Ourda, D. & Tsorbatzoudis, H. (2016). Tackling psychosocial risk factors for adolescent cyberbullying: Evidence from a school-based intervention. *Aggressive Behavior*, 42(2), 114-122. doi: 10.1002/ab.21625.
- \*Barlett, C. (2015). Predicting adolescent's cyberbullying behavior: A longitudinal risk analysis. *Journal of Adolescence*, 41, 86-95. doi: 10.1016/j.adolescence.2015.02.006.
- Barlett, C. P., & Gentile, D. A. (2012). Attacking others online: the formation of cyber-bullying in late adolescence. *Psychology of Popular Media Culture*, 1, 130e135.
- Barnes, H. L., & Olson, D. H. (1982). Parent-adolescent communication scale. In H. D. Olson (Ed.), *Family inventories: Inventories used in a national survey of families across the family life cycle* (pp. 33-48). St. Paul: Family Social Science, University of Minnesota.
- Barnes, H. L., & Olson, D. H. (1985). Parent-adolescent communication and the circumplex model. *Child Development*, 56(2), 438e447. <http://dx.doi.org/10.2307/1129732>.
- Bayot, A., & Hernández, J. V. (2008). *Evaluación de la competencia parental [Scale of Sensed Parental Competencies]*. Madrid: CEPE.
- Berry, J. O., & Jones, W. H. (1995). The parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationship*, 12, 463-472. doi:10.1177/0265407595123009.
- \*Beyazit, U., im ek, & Bütün Ayhan, A. (2017). An examination of the predictive factors of cyberbullying in adolescents. *Social Behavior and Personality: An international Journal*, 45, 1511-1522. doi: <https://doi.org/10.2224/sbp.6267>
- \*Brewer, G. & Kerlake, J. (2015). Cyberbullying, self-esteem, empathy and loneliness. *Computers in Human Behavior*, 48, 255-260. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2015.01.073>
- Buelga, S., Cava, M. J., & Musitu, G. (2010). Cyberbullying:



- Victimización entre adolescentes a través del teléfono móvil y de Internet. *Psicothema*, 22(4), 784-789. <https://goo.gl/J2Q397>.
- \*Buelga, S., Martínez-Ferren, B. & Cava, M. (2017). Differences in family climate and family communication among cyberbullies, cybervictims, and cyber bully-victims in adolescents. *Computers in Human Behavior*, 76, 164-173. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.07.017>
- Buelga, S., & Pons, J. (2012). Agresiones entre adolescentes a través del teléfono móvil y de Internet. *Psychosocial Intervention*, 21, 91e101. <http://dx.doi.org/10.5093/in2012v21n1a2>.
- \*Çakır, Ö., Gezgin D. & Ayas, T. (2016). The Analysis of the relationship between Being a cyberbully and cybervictim among adolescents in terms of different variables. *International Journal of Progressive Education*, 12(3), 134-154.
- Calvete, E., Orue, I. & Estévez, A. (2010). Cyberbullying in adolescents: Modalities and aggressors' profile. *Computers Human Behavior*, 26:1128e35.
- Campo-Arias, A., Cogollo, Z., Díaz, C. (2008). Comportamientos de riesgo para la salud en adolescentes estudiantes: Prevalencia y factores asociados. *Salud Uninorte*, 24, 226-234.
- Canchila, E.; Hoyos, O. y Valega, S. (2018). Caracterización de los mecanismos de desconexión moral en escolares que asisten a una Institución Educativa pública del Departamento de Sucre-Colombia. *Revista del Instituto de Estudios en Educación y del Instituto de Idiomas Universidad del Norte*, 29, 23-31. <http://dx.doi.org/10.14482/zp.29.0003>
- Carroll, A., Houghton, S. & Baglioni, A. J. (2000). Goals and reputations amongst young children. The validation of the Importance of Goals and Reputation Enhancement Scales. *School Psychology International*, 21(2), 115-135.
- \*Carvalho, M., Branquinho, C. & Gaspar de Matos, M. (2017). Cyberbullies, cybervictims and cyberbullies-victims: Discriminant factors In Portuguese adolescents. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(3), 657-668. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/17psd180303>
- \*Chang, F., Chiu, C., Miao, N., Chen, P., Lee, C., Huang, T. & Pan, Y. (2015). Online gaming and risks predict cyberbullying perpetration and victimization in adolescents. *International Journal of Public Health*, 60, 257-266. doi: 10.1007/s00038-014-0643-x
- Chaux, E. (2012). *Educación, convivencia y agresión escolar*. Bogotá: Ediciones Uniandes.
- Connor, K. M., & Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76-82.
- Currie, C. (Ed.) (2012). *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6).
- \*Davis, K. & Koepke, L. (2015). Risk and protective factors associated with cyberbullying: Are relationships or rules more protective? *Learning, Media and Technology*, 41(4), 521-545. <https://doi.org/10.1080/17439884.2014.994219>
- Del Barrio, C., Almeida, A., van der Meulen, K., Barrios, A. y Gutiérrez, H. (2003). Representaciones acerca del maltrato entre iguales, atribuciones emocionales y percepción de estrategias de cambio a partir de un instrumento narrativo: SCAN-Bullying. *Infancia y Aprendizaje*, 26, 63-78. <https://doi.org/10.1174/02103700360536437>
- \*Den Hamer, A. & Konijn, E. (2015). Adolescents' media exposure may increase their cyberbullying behavior: A longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*, 56(2), 203-208. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.016.
- Diener, E., Oishi, S., & Lucas, R. E. (2003). Personality, culture and subjective well-being: Emotional and cognitive evaluations of life. *Annual Review of Psychology*, 54, 403-425. doi: 10.1146/annurev.psych.54.101601.145056
- Dobarro, A. & Álvarez-García, D. (2014). Psychometric properties of the Risk Factors for Cybervictimization Questionnaire. Manuscript submitted for publication.
- Düvenci, A. (2012). *A neslinin internet kullanımını üzerindeki sosyal medya etkisinin sosyal sapma yaklaımı ile incelenmesi (Unpublished doctoral dissertation)*. Marmara University, Institute of Social Science, stanbul.
- \*Eden, S., Heiman, T. & Olenik-Shemesh, D. (2016). Bully versus victim on the Internet: The correlation with emotional-social characteristics. *Education and Information Technologies*, 21(699), 1573-7608. <https://doi.org/10.1007/s10639-014-9348-2>
- Ember, C. (1997). *Antropología cultural*. México: Prentice Hall.
- Erdur-Baker, Ö., & Kavut, F. (2007). A newface of peer bullying: Cyber bullying. *Journal of Euroasian Educational Research*, 27, 31-42.
- Estevez, A., Villardon, L., Calvete, E., Padilla, P., & Orue, I. (2010). Adolescentes víctimas de cyberbullying: Prevalencia y características. *Behavioral Psychology*, 18, 73e89.
- \*Fahy, A., Stanfeld, S., Smuk, M., Smith, N., Cummins, S. & Clark, C. (2016). Longitudinal associations between cyberbullying involvement and adolescent mental health. *Journal of Adolescent Health*, 59(5), 502-509. doi: 10.1016/j.jadohealth.2016.06.006.
- Fernandez-Ballesteros, R., & Sierra, B. (1989). *Escalas de Clima Social FES, WES, CIES y CES*. Madrid: TEA Ediciones.
- \*Festl, R. (2016). Perpetrators on the Internet: Analyzing individual and structural explanation factors of cyberbullying in school context. *Computers in Human Behavior*, 59, 237-248. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.02.017>
- \*Festl, R. & Quandt, T. (2016). The role of online communication in long-term cyberbullying involvement among girls and boys, *Journal of Youth and Adolescence*, 45, 1931-1945. doi: 10.1007/s10964-016-0552-9
- Fitzpatrick, S., & Bussey, K. (2011). The development of the social bullying involvement scales. *Aggressive Behavior*, 37(2), 177-192.



- \*Gámez-Guadix, M. & Gini, G. (2016). Individual and class justification of cyberbullying a cyberbullying. *Journal of Applied Developmental Psychology*, 44, 81–89. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2016.04.001>
- Garaigordobil, M. (2013). *Cyberbullying. Screening de acoso entre iguales [Cyberbullying. Screening of Peer Harassment]*. Madrid: TEA.
- \*Garaigordobil, M. & Machimbarrena, J.M. (2017). Stress, competence, and parental educational styles in victims and aggressors of bullying and cyberbullying. *Psicothema*, 29(3), 335-340. doi: 10.7334/psicothema2016.258
- Gifre, M. y Guitart, M. (2012). Consideraciones educativas de la teoría ecológica de Urie Bronfenbrenner. *Contextos Educativos*, 15, 79-92.
- Genta, M. L., Brighi, A., & Guarini, A. (2009). European project on bullying and cyberbullying granted by Daphne II programme. *Journal of Psychology*, 217, 217e233.
- Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: Revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista Intercontinental de Psicología*, 10(2), 105-122.
- Góngora, V. y Casullo, M. (2009). Factores protectores de la salud mental: un estudio comparativo sobre valores, autoestima e inteligencia emocional en población clínica y población general. *Interdisciplinaria*, 26(2), 183-205.
- González-Arratia, N., Valdez, J., Oudhof, H. y González, S. (2012). Resiliencia y factores protectores en menores infractores y en situación de calle. *Psicología y Salud*, 22(1), 49-62.
- Hamer, A. & Konjin, E. A. (2015). Adolescents' media exposure may increase their cyberbullying behavior: A longitudinal study. *Journal of Adolescent Health*, 56, 203–208. doi:10.1016/j.jadohealth.2014.09.016.
- Harto de Vera F. (2016). La construcción del concepto de paz: Paz negativa, paz positiva y paz imperfecta. *Cuadernos de Estrategia*, 183, 119-146.
- \*Hebert, M., Cénat, J., Blais, M., Lavoie, F. & Guerrier, M. (2016). Child sexual abuse, bullying, cyberbullying, and mental health problems among high school students: A moderated mediated model. *Depression and Anxiety*, 33, 623-629. doi: 10.1002/da.22504.
- \*Hinduja, S. & Patchin, J. (2017). Cultivating youth resilience to prevent bullying and cyberbullying victimization. *Child Abuse & Neglect*, 73, 51-62. doi: 10.1016/j.chabu.2017.09.010
- \*Ho, S. & Liang Chen, A. (2017). Comparing cyberbullying perpetration on social media between primary and secondary school students. *Computers & Education*, 109, 74-84. <https://doi.org/10.1016/j.compedu.2017.02.004>
- Hoyos, O., Aparicio, J. y Córdoba, P. (2005). Caracterización del maltrato entre iguales en una muestra de colegios de Barranquilla. Colombia. *Psicología desde el Caribe*, 16, 1-28.
- Hoyos, O., Aparicio, J., Heilbron, K. y Schamun, V. (2004). Representaciones sobre el maltrato entre iguales en niñas y niños escolarizados de 9, 11 y 13 años de nivel socioeconómico alto y bajo de la ciudad de Barranquilla (Colombia). *Psicología desde el Caribe*. 14, 150-172.
- Hwang, S., & Kim, H. (2012). Effects of the after school sports club activity on the school life satisfaction in the middle school students. *Journal of Contents Association*, 12(12), 771e778.
- Jäger, R., Fischer, U. & Riebel, J. (2007). *Mobbing bei Schülerinnen und Schülern in der Bundesrepublik Deutschland. Eine Empirische Untersuchung auf der Grundlage Einer Online-Befragung*. Landau, Germany: Zentrum für Empirische Pädagogische Forschung (zefp).
- Joliffe, D., & Farrington, D. (2006). Development and validation of the Basic Empathy Scale. *Journal of Adolescence*, 29, 589–611. doi: 10.1016/j.adolescence.2005.08.010
- Kalaitzaki, A. & Birtchnell, J. (2014). The impact of early parenting bonding on young adults' Internet addiction, through the mediation effects of negative relating to others and sadness. *Addictive Behaviors*, 39(3), 733-736. doi: 10.1016/j.addbeh.2013.12.002.
- Kessler, R., Andrews, G., Colpe, L., Hiripi, E., Mroczek, D. & Normand, S. (2002). Short screening scales to monitor population prevalences and trends in non-specific psychological distress. *Psychological Medicine*, 32(6), 959–976
- \*Larrañaga, E., Yubero, S., Ovejero, A. & Navarro, R. (2016). Loneliness, parent-child communication and cyberbullying victimization among Spanish youths. *Computers in Human Behavior*, 65, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.08.015>
- \*Lee, C., & Shin, N. (2017). Prevalence of cyberbullying and predictors of cyberbullying perpetration among Korean adolescents. *Computers in Human Behavior*, 68, 352-358. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.047>
- Leung, L. (2011). Loneliness, social support and preferences for online interaction: the mediating effects of identity experimentation online among children and adolescents. *Chinese Journal of Communication*, 4(4), 381-399.
- Linne, J. & Angilletta, M. (2016). Violencia en la red social: una indagación de expresiones online en adolescentes de sectores populares marginalizados del Área Metropolitana de Buenos Aires. *Salud Colectiva*, 12(2), 279-294. doi:10.18294/sc.2016.741
- Lucas-Molina, B.; Pérez-Albéniz, A. & Giménez-Dasí, M. (2016). La evaluación del ciberbullying: situación actual y retos futuros. *Papeles del Psicólogo*, 37(1), 27-35.
- Margalit, M. (1991). *Loneliness Questionnaire. Translated and processed: internal document*. Tel Aviv: Tel Aviv University.
- Marsh, H. W. & O'neill, R. (1984). Self description questionnaire III: the construct validity of multidimensional self-concept ratings by late adolescents. *Journal of Educational Measurement*, 21(2), 153–174.
- Menay-López, L. y Fuente-Mella, H. (2014). Plataformas comunicacionales del ciberbullying. Una aplicación empírica en dos



- colegios de la quinta región, Chile. *Estudios Psicopedagógicos*, 40(2), 117-133. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-07052014000300007>.
- \*Merril, R. & Hanson, C. (2016). Risk and protective factors associated with being bullied on school property compared with cyberbullied. *BMC Public Health*, 16(145). doi: 10.1186/s12889-016-2833-3.
- \*Meter, D. & Bauman, S. (2015). When sharing is a bad idea: The effects of online social network engagement and sharing passwords with friends on cyberbullying involvement. *Cyberpsychology Behavior & Social Networking*, 18(8), 437-442. doi: 10.1089/cyber.2015.0081.
- Moscovici, S. (1987). Answers and questions. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 17(4), 513-529. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.1987.tb00111.x>
- Muijs, R. D. (1997). Self, school and media: A longitudinal study of the relationship between self-concept, school achievement, peer relations and media use among Flemish primary school children. Leuven, Belgium: K.U. Leuven, Department of Communication Science.
- Muris, P. (2001). A brief questionnaire for measuring self-efficacy in youth. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 23, 145-149. <https://doi.org/10.1023/A:1010961119608>
- \*Navarro, J., Clevenger, S., Beasley, M & Jackson, L. (2015). One step forward, two steps back: Cyberbullying within social networking sites. *Security Journal*, 30(3) 844-858. <https://doi.org/10.1057/sj.2015.19>
- \*Navarro, R., Yubero, S. & Larrañaga, E. (2015). Psychosocial risk factors for involvement in bullying behaviors: Empirical comparison between cyberbullying and social bullying victims and bullies. *School Mental Health*, 7(4), 235-248. <https://doi.org/10.1007/s12310-015-9157-9>
- \*Olenik-Shemesh, D. & Heiman, T. (2017). Cyberbullying victimization in adolescents as related to body esteem, social support, and social self-efficacy. *The Journal of Genetic Psychology*, 178(1), 28-43. doi: 10.1080/00221325.2016.1195331
- \*O'Neil, B. & Dinh, T. (2015). Mobile technologies and the incidence of cyberbullying on seven European countries: Findings from net children go mobile. *Societies*, 5(2), 384-398. <https://doi.org/10.3390/soc5020384>
- O'Neill, B. and McLaughlin, S. (2010). *Recommendations on Safety Initiatives*. LSE, London: EU Kids Online.
- \*Pabian, S. & Vandebosch, H. (2015). Short-term longitudinal relationships between adolescents' (cyber)bullying perpetration and bonding to school and teachers. *International Journal of Behavioral Development*, 40, 162-172. <https://doi.org/10.1177/0165025415573639>
- \*Palermi, A., Servidio, R., Bartolo, G. & Costabile, A. (2017). Cyberbullying and self-esteem: An Italian study. *Computers in Human Behavior*, 69, 136-141. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.12.026>
- Páramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 85-95. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082011000100009>
- \*Peker, A. (2015). Analyzing the risk factors predicting the cyberbullying status of secondary school students. *Education and Science*, 40(181), 57-75. doi: 10.15390/EB.2015.4412
- Pepler, D. (2007, noviembre). *Bullying: Lo que sabemos hoy en día sobre este tema*. Ponencia presentada en el Foro Internacional sobre la Prevención y el Manejo de la Intimidación Escolar (Bullying): Investigaciones e Intervenciones, Bogotá, Colombia.
- Pew Research Center. (2011) *Teens & digital citizenship survey 2011 [survey instrument]*. [http://www.pewinternet.org/files/oldmedia/Files/Questionnaire/2011/Teens%20Digital%20Citizenship\\_Topline\\_Kindness\\_Cruelty\\_Release110911.pdf](http://www.pewinternet.org/files/oldmedia/Files/Questionnaire/2011/Teens%20Digital%20Citizenship_Topline_Kindness_Cruelty_Release110911.pdf), accessed 4 November 2014
- Prezza, M., Trombaccia, F. R., & Armento, L. (1997). La scala dell'autostima di Rosenberg: Traduzione e validazione italiana. *Bollettino di Psicologia Applicata*, 223, 35e44.
- Plata, C., Riveros, M. y Moreno, J. (2010). Autoestima y empatía en adolescentes observadores, agresores y víctimas de bullying en un colegio del municipio de Chía. *Phycologia: Avances de la Disciplina*, 4(2), 99-112. <http://dx.doi.org/10.21500/19002386.1148>
- Rivera, R., Santos, D., Cabrera, V. & Docal, M. C. (2016). Consumo de pornografía on-line y off-line en adolescentes colombianos. *Comunicar. Revista Científica de Educomunicación*, 24(46), 37-54. doi: 10.3916/C46-2016-04
- Rosenberg, M. (1965). The measurement of self-esteem. *Society and the Adolescent Self-Image*, 297, V307.
- Russell, D., Peplau, L. A., & Ferguson, M. L. (1978). Developing a measure of loneliness. *Journal of Personality Assessment*, 42, 290-294. [http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4203\\_11](http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4203_11).
- \*Sampasa-Kanyinga, H. (2015). Social Networking Sites and Mental Health Problems in Adolescents. *European Psychiatry*, 30(8), 1021-1027. doi: 10.1016/j.eurpsy.2015.09.011.
- \*Sasson, H. & Mesh, G. (2017). The role of parental mediation and peer norms on the likelihood of cyberbullying. *The Journal of Genetic Psychology*, 178(1), 15-27. doi: 10.1080/00221325.2016.1195330
- Shin, N. (2012). Empathy and bullying: How are they related in explaining the types of bullying participations among adolescents? *Journal of Adolescent Welfare*, 14(4), 1e21
- Smith, P. K., Mahdavi, J., Carvalho, M., Fisher, S., Russell, S., & Tippett, N. (2008). Cyberbullying: Its nature and impact in secondary school pupils. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 49, 376-385. doi: 10.1111/j.1469-7610.2007.01846.x.
- Spreng, R. N., KcKinnon, M. C., Mar, R. A., & Levine, B. (2009). The Toronto empathy questionnaire: Scale development and initial validation of a factor-analytic solution to multiple empathy measures. *Journal of Personality Assessment*, 91, 62-71.



- <http://dx.doi.org/10.1080/00223890802484381>.
- Tifani, R., Chiesa, G., Caminati, R. y Gaspio, N. (2013). Factores de riesgo y determinantes de la salud. *Revista de Salud Pública, XVII*(4), 53-68. doi: <http://dx.doi.org/10.31052/1853.1180.v17.n3.6855>
- Topcu, C., & Erdur-Baker, O. (2010). The Revised Cyberbullying Inventory (RCBI): Validity and reliability studies. *Procedia: Social and Behavioral Sciences, 5*, 660-664. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.07.161>.
- Valkenburg, P. M., & Peter, J. (2007). Preadolescents' and adolescents' online communication and their closeness to friends. *Developmental Psychology, 43*(2), 267. <http://dx.doi.org/10.1037/0012-1649.43.2.267>.
- Van Baardewijk, Y., Andershed, H., Stegge, H., Nilsson, K. W., Scholte, E., & Vermeiren, R. (2010). Development and tests of short versions of the youth psychopathic traits inventory and the youth psychopathic traits inventory-child version. *European Journal of Psychological Assessment, 26*, 122-128. <http://dx.doi.org/10.1027/1015-5759/a000017>.
- \*Wachs, S., Bilz, L., Fischer, M. & Wright, M. (2017). Do emotional components of alexithymia mediate the interplay between cyberbullying victimization and perpetration? *International Journal of Environmental Research and Public Health, 14*(12), [1530]. doi: 10.3390/ijerph14121530.
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measure of positive and negative affect: The PANAS Scale. *Journal of Personality and Social Psychology, 54*, 1063-1070.
- \*Wright, M. (2017). Parental mediation, cyberbullying, and cyber-trolling: The role of gender. *Computers in Human Behavior, 71*, 189-195. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2017.01.059>
- Wright, M. (2015). Adolescents' cyber aggression perpetration and cybervictimization: the longitudinal associations with school. *Social Psychology of Education, 18*(4), 653-666. <https://doi.org/10.1007/s11218-015-9318-6>
- Wright, M., Li, Y., & Shi, J. (2012). Chinese adolescents' social status goals: Associations with behaviors and attributions for relational aggression. *Youth & Society, 46*, 566-588. <https://doi.org/10.1177/0044118X12448800>.
- Wright, M. F., & Li, Y. (2013). The association between cyber victimization and subsequent cyber aggression: The moderating effect of peer rejection. *Journal of Youth and Adolescence, 42*(5), 662-674. doi:10.1007/s10964-012-9903-3.
- Ybarra ML, Diener-West M & Leaf PJ. (2007). Examining the overlap in internet harassment and school bullying: Implications for school intervention. *Journal of Adolescent Health, 41*(6 Suppl.). doi: 10.1016/j.jadohealth.2007.09.004
- \*You, S. & Ah Lim. S. (2016). Longitudinal predictors of cyberbullying perpetration: Evidence from Korean middle school students. *Personality and Individual Differences, 89*, 172-176. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.10.019>
- Zimet, G. D., Dahlem, M.W., Zimet, S. G., & Parley, G. K. (1988). The multidimensional scale for perceived social support. *Journal of Personality Assessment, 52*, 30-41.



# UNA REVISIÓN TEÓRICA DE LA CREATIVIDAD EN FUNCIÓN DE LA EDAD

## A THEORETICAL REVIEW OF CREATIVITY BASED ON AGE

Karen Johanna González Restrepo<sup>1</sup>, Cristian Camilo Arias-Castro<sup>2</sup> y Verónica López-Fernández<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Secretaría de Educación de Bogotá. <sup>2</sup>Universidad Cooperativa de Colombia.

<sup>3</sup>Universidad Internacional de La Rioja (UNIR)

*El objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática en la literatura científica existente sobre la creatividad en función de la edad, haciendo especial énfasis en las diferencias que se presentan entre cada etapa evolutiva del desarrollo humano, comprobando si existe disminución de esta capacidad a lo largo de la vida. Se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos, Web of Science, Scopus y PsycINFO, tomando en cuenta publicaciones realizadas entre 2010 y 2017 en español o inglés. Se seleccionaron 25 artículos que se analizaron en base a diferentes características como los instrumentos empleados. Los resultados muestran heterogeneidad en los hallazgos y se discuten los resultados tratando de arrojar luz sobre la comprensión de los mismos.*

**Palabras clave:** Creatividad, Pensamiento divergente, Edad, Desempeño.

*The objective of this study was to carry out a systematic review of the existing scientific literature on creativity based on age, with special emphasis on the differences that occur between each evolutionary stage of human development, checking whether there is a decrease in this capacity over a lifetime. A literature review was carried out using the databases Web of Science, Scopus and PsycINFO, taking into account publications produced between 2010 and 2017 in Spanish or English. We selected 25 articles that were analyzed based on different characteristics such as the instruments used. The results show heterogeneity in the findings. We discuss the results, attempting to shed light on their interpretation.*

**Key words:** Creativity, Divergent thinking, Age, Performance.

### DESARROLLO DE LA CREATIVIDAD SEGÚN EDAD

La creatividad es una compleja habilidad que permite la generación de ideas originales e innovadoras frente a la resolución de diversas situaciones en el día a día del ser humano, siendo, así, una capacidad imprescindible en el proceso de adaptación del individuo en una sociedad que cambia de manera acelerada (Cassotti, Camarda, Poirel, Houdé y Agogué, 2016). La creatividad, desde un sentido amplio se enmarca en la generación de productos únicos y auténticos, con un alto valor gracias a su utilidad y aplicabilidad (Kapoula et al., 2016), de esta manera, el individuo desarrolla constantemente tal habilidad a lo largo de su vida y de forma distinta en cada etapa evolutiva, así, el desarrollo de esta capacidad es acorde a la edad cronológica y las funciones cognitivas, puesto que existe una relación significativa entre la madurez neuropsicológica y la creatividad (Ramírez Villén, Llamas-Salguero y López-Fernández, 2017).

Las experiencias, la educación, el ámbito social, entre otros aspectos, hacen que el sujeto pueda presentar mayor capacidad de creatividad. Por ello, cada etapa evolutiva presenta características cualitativas propias durante el desarrollo de los

procesos creativos (Artola et al., 2011). Así, la creatividad es un proceso complejo e imprescindible que se produce en diferentes áreas del cerebro y requiere del desarrollo de las funciones cognitivas y habilidades de pensamiento de orden superior para identificar problemas, presentar alternativas de solución consiguiendo un producto final (López-Fernández y Llamas-Salguero, 2018), siendo así, ésta, una capacidad transformadora, originadora de alternativas acertadas y trascendentales que construyen y crean al sujeto y los objetos (Lara-Coral, 2012).

Los procesos creativos se expresan de diversas maneras en cada una de las etapas evolutivas, así que, los niños manifiestan la creatividad de forma distinta a los adolescentes o adultos (Woodel-Johnson, Delcourt y Treffinger, 2012). Por lo tanto, dependiendo del dominio e interés que tenga el sujeto en una habilidad o temática determinada, la producción creativa será más elevada, incluso, independiente de la edad del individuo, aun, cuando existen teorías que sostienen que la creatividad disminuye de forma dramática en la vejez como se encuentra en Wei y Weihua (2013). Sin embargo, ésta bien puede activarse tomando en cuenta aspectos que la favorezcan, como lo son las bases cognitivas consolidadas por la experiencia y el tiempo, que bien pueden resultar en la reformulación de problemas y presentación de novedosas y apropiadas soluciones (Meléndez, Alfonso-Benlliure, Mayordomo y Sales, 2016).

Recibido: 19 julio 2018 - Aceptado: 26 febrero 2019

Correspondencia: Karen Johanna González Restrepo. Secretaría de Educación de Bogotá. cl 33 n 38-101 bq 16 apt 503. 250051 Soacha Cundinamarca. Colombia.

E-mail: kgonzalez1@educacionbogota.edu.co



Como se desprende de lo comentado, los estudios realizados muestran heterogeneidad en cuanto a la relación entre edad y creatividad. Probablemente debido a que la creatividad es un constructo complejo, que incluye diferentes habilidades como por ejemplo, las centrales propuestas por Guilford: la fluidez, originalidad, flexibilidad y elaboración.

Conocer cómo se desarrolla la creatividad a lo largo del ciclo vital es relevante para poder estimularla y potenciarla. En esta línea, Alfonso-Benlliure y Romo (2016) establecen que el desarrollo de las habilidades de la creatividad es imprescindible en las etapas escolares del niño, sin embargo, señalando que aún no se han generado estudios concretos frente al desarrollo de la creatividad en las diferentes etapas evolutivas que permitan afirmar la forma en la cual tiene lugar este proceso a lo largo de la vida.

Tomando en cuenta el aspecto neuropsicológico en el desarrollo de la creatividad, es importante señalar que la corteza prefrontal tiene un papel predominante en la generación de esta capacidad, donde se tiene en cuenta aspectos relevantes como la cognición, motivación y factores socioafectivos (Kapoula et al., 2016). Sin embargo, es de destacar que la creatividad como proceso complejo, requiere que varias áreas del cerebro converjan (López-Fernández y Llamas-Salguero, 2018). Así, de acuerdo a la madurez neuropsicológica y las experiencias del sujeto la creatividad presenta mayores porcentajes en cada etapa evolutiva, las cuales habrán de ser tenidas en cuenta en todo momento.

En base a lo expuesto, el objetivo de este estudio fue realizar una revisión sistemática de la literatura científica sobre la creatividad en función de la edad atendiendo a diferentes características (tales como los instrumentos, contexto,...) empleadas en los propios estudios, con el fin de arrojar luz sobre la relación entre la creatividad y la edad y las circunstancias en las que se evidencia o no esa relación.

## MÉTODO

Se realizó una revisión de literatura en las bases de datos Web of Science, Scopus y PsycINFO, tomando en cuenta los filtros de año entre 2010–2017 en idioma inglés y español teniendo como principal criterio de búsqueda *creativity and age*. No obstante, se toman en cuenta además aspectos referentes al pensamiento creativo como *divergent creative thinking and age*. Además, se relacionan las etapas evolutivas propiamente como *creativity in childhood, adolescence, adults OR Young and older adults*. Se tomaron en cuenta las investigaciones experimentales que enfatizaran en el desarrollo de la creatividad en función de la edad, seleccionando aquellos artículos dentro del dominio *Social Sciences*.

Dentro de los criterios de selección de los artículos se incluyen aquellos que se enfocan en el desempeño creativo en las etapas evolutivas, dando especial atención a aquellos que, de manera explícita, revelaran posibles comparaciones entre las mismas frente a los procesos de producción creativa, o que presentaran resultados del desempeño creativo durante determinadas fases de la vida, eliminando aquellos artículos que no

realizan dichas comparaciones. Con dichos criterios de inclusión se obtienen 25 artículos que se analizarán en este estudio.

Este método de revisión bibliográfica estableciendo criterios de inclusión, se ha empleado en estudios recientes como el de Lisboa Bañuelos, Palací Descals y Castaño (2016).

## RESULTADOS

Los artículos revisados se enfocan en determinadas etapas del desarrollo evolutivo de un sujeto, tomando en cuenta su desempeño en la realización de distintas tareas que permiten medir sus procesos creativos, de esta manera, en las muestras se encuentran participantes que pueden estar en la niñez, adolescencia, juventud, adultez mayor o la vejez.

Los estudios se presentan en dos tablas donde se tiene en cuenta la muestra, instrumentos, y resultados, de esta manera, los datos presentados en la Tabla 1 evidencian los datos principales de los estudios como autor, año, muestra e instrumentos empleados, y en la Tabla 2 se presentan los resultados en función de la edad y las variables que afectan los procesos creativos, tomando en cuenta el contexto como factor importante en el desarrollo de los procesos creativos en las diferentes etapas evolutivas, reconociendo que este aspecto influye de manera importante en los resultados de los estudios.

## DISCUSIÓN

Cada etapa evolutiva del sujeto tiene unas características determinadas frente al desempeño de tareas creativas, de esta manera, tal desempeño no es igual en el niño que en el adulto, y a su vez se manifiestan diferencias entre las edades similares, puesto que, la experiencia brinda más elementos para producir alternativas más elaboradas y novedosas, aunque también podrían obedecer al uso de diferentes estrategias (Privodnova y Volf, 2016). Por otra parte, se manifiesta que la creatividad puede disminuir notablemente durante la vejez, aunque, no antes de los 70 años pues es durante el lapso de los 40 hasta los 70 años donde se estabiliza el pensamiento divergente, aun, cuando la producción creativa no tenga esta misma medida, se reconoce que durante la vejez el desempeño creativo general puede disminuir (Palmiero et al., 2014), aunque, de igual manera esto depende de variables como la salud, la cognición, la actitud, el tipo de tarea, nivel educativo, el dominio,... (por ejemplo, Elisondo y Donolo, 2018).

Durante la realización de tareas enfocadas en las habilidades centrales de la creatividad, se encuentran algunas diferencias, así, por ejemplo, la originalidad es mayor en niños de 4-5 años que en los de 10 años (Delveccio et al., 2016), y en las personas mayores de 65 años esta característica también destacaría sobre otras edades (Madore et al., 2016; Kuo y Yeh, 2016).

Atendiendo a la fluidez y la flexibilidad, algunos estudios encuentran que no hay diferencias en función de la edad (Madore et al., 2016; Palmiero et al., 2014) pero otros sí encuentran diferencias favorables a los sujetos de mayor edad (Alfonso-Benlliure y Romo-Santos, 2016). Incluso el estudio de Cassotti et al. (2016) muestra menores puntuaciones en los sujetos de





**TABLA 1**  
**DATOS BÁSICOS DE LA CREATIVIDAD EN FUNCIÓN DE LA EDAD**

<b>Autores</b>	<b>Revista y año de publicación</b>	<b>Muestra</b>	<b>Instrumentos</b>
Delvecchio, Li, Passiagli, Lis, y Mazzeschi	Frontiers in Psychology (2016)	538 (de 4 a 10 años)	1) APS -Extended versión (pretended play) Organización elaboración, imaginación, confort y afecto (Delveccio et al.,2016) 2) Usos de 6 objetos: flexibilidad y fluidez (Guilford, 1967)
Kuo y Yeh	Frontiers in Psychology (2016)	Dos experimentos: 1) 64 personas con media de edad de 23.95 años 2) 32 mayores de 65 (dos grupos: free y rectangular)	Usos inusuales para objetos comunesCAP, ZAFIC y Hearts and flowers task (Williams, 1980)
Meléndez, Alfonso-Benlliure, Mayordomo y Sales	Creativity Research Journal (2016)	135 de 55 a 84 años	Entrevista PIC A (Artola et al.,2010)
Simon y Bock	Human Movement Science (2016)	25 jóvenes y 24 personas mayores	-Tarea de Usos (AUT) (Guilford, 1967) -Tareas sensorio-motoras de adaptación
Kapoula, Ruiz, Spector, Mocarovi, Gaertner, Quilici y Vernet	Plos One (2016)	Niños, adolescentes disléxicos y no disléxicos y universitarios	Torrance Test of Creative Thinking (Torrance, 1974)
Cassotti, Camarda, Poirel, Houdé. y Agogué	Thinking Skills and Creativity (2016)	Dos estudios 1) 19 personas de 9 a 11 años y 20 de 18 a 22 2) 32 niños y 32 adultos con grupos control y experimental	Egg task
Alfonso-Benlliure y Romo-Santos	Thinking Skills and Creativity (2016)	1491 alumnos de 6 a doce años (seis grados)	Test de Creatividad Infantil (TCI) (Romo, Alfonso-Benlliure, y Sánchez-Ruiz, 2008) Dibujo área visual
Krumm, Filippetti y Aranguren	Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina (2015)	432 personas de 15 a 26 años	TTCT (Torrance, 1974)
Palmiero, Di Giacomo y Passafiume	Creativity Research Journal (2014)	70 participantes , 35 de 19 a 22 y 35 de 57 a 82 años	TTCT (Torrance, 1974)
Rački	Društvena Istraživanja (2015)	885 participantes	Inventraio de Željko Rack (Rački, 2015)
Palmiero	High Ability Studies (2015)	150 participantes	AUT (Guilford, 1967) y The CMST (Finke, 1990)
Agogué, Poirel, Houde, Pineau y Cassotti	Sciencedirect (2014)	142 participantes	Egg task
Woodel-Johnson, Delcourt y Treffinger	Academic Onefile (2012)	109 participantes	YBRAINS (Chua, 2004)
Wei y Weihua	The Journal of Creative Behavior (2013)	140 personas mayores	DAC (Hultsch, Hammer & Small, 1993)
Madore, Jing y Schacter	Memory & Cognition (2016)	24 adultos jóvenes y 24 adultos mayores	AUT (Guilford, 1967)
Leon, Altmann, Abrams, Gonzalez Rothi y Heilman	Creativity Research Journal (2014)	30 juvenes adultos y 30 adultos mayores	AUT y AF (Guilford, 1967)
Bijvoet-van den Berg y Hoicka	Developmental Psychology (2014)	24 niños	TCP (Torrance, 1966)
Robson y Rowe	International Journal of Early Years Education (2012)	30 niños	The Analyzing Children's Creative Thinking (ACCT) : inferencias creativas a través del comportamiento
Gündoğana, Yalınkaya, Arib y Gönen	Educational Sciences: Theory and Practice (2013)	1000 niños entre 9 y 14 años	TCI (Gündoğana et al., 2013)



**TABLA 1**  
**DATOS BÁSICOS DE LA CREATIVIDAD EN FUNCIÓN DE LA EDAD (CONTINUACIÓN)**

Autores	Revista y año de publicación	Muestra	Instrumentos
Kleibeuker, De Dreu y Crone	Developmental Science (2013)	98 participantes	The Snowy Picture Test (Eckstrom, French, Harman y Dermen, 1976), RAT (Mednick, 1962), AUT y CAT (Guilford, 1967)
Wei y Dzeng	Psychological Reports/Educational (2013)	1055 participants	Creativity Test and Scoring Scale, People-drawing Test Scoring Scale y Free-drawing Test and Scoring Scale (Lin y Wei, 2012)
Privodnova y Volf	Human Physiology (2016)	160 participantes	AUT (Guilford, 1967)
Hui, Yeung, Sue-Chan, Chan, Hui y Cheng	Developmental Psychology (2014)	594 individuos	CPS (Cheng, 2002)
Kleibeuker, Stevenson, Van Der Aar, Overgaauw, Duijvenvoorde y Crone	Developmental Psychology (2016)	32 participantes	AUT (Guilford, 1967) LGT (Kleibeuker et al., 2016)
Stevenson, Kleibeuker, De Dreu y Crone	Frontiers in Human Neuroscience (2014)	71 adolescentes y 61 adultos	Creative ideation/AUT Combined Alternative Uses/Ordinary Characteristics Task/General ideation (Guilford, 1967)

**TABLA 2**  
**PRINCIPALES RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS REFERENTES A LA CREATIVIDAD EN FUNCIÓN DE LA EDAD**

Estudio	Resultados
Delvecchio et al. (2016)	Las mayores puntuaciones en originalidad y elaboración están en la franja de 4 a 5 años. La imaginación en confort en los de 6 a 10.
Kuo y Yeh (2016)	Los adultos mayores en el grupo de caminata libre superaron a los adultos jóvenes en el grupo de caminata rectangular en originalidad e igual desempeño en fluidez y flexibilidad.
Meléndez et al. (2016)	Los sujetos con mayor reserva cognitiva y apertura a la experiencia fueron más flexibles y originales a la hora de resolver problemas verbales, aunque, en menor medida, problemas gráficos.
Simon y Bock (2016)	Los jóvenes obtuvieron puntajes más altos que los mayores en todas las tareas. Los puntajes de AUT se asociaron positivamente con el rendimiento adaptativo de los participantes jóvenes, pero no en los mayores. Los puntajes se asociaron negativamente con el rendimiento adaptativo de los participantes mayores, no en los jóvenes.
Kapoula et al. (2016)	Disléxicos más creativos. Edad: no efecto en creatividad de los no disléxicos, pero si en los disléxicos, siendo más creativos los de diez años (probablemente porque pueden iniciar mecanismos compensatorios en respuesta a sus dificultades, como ocurre en adultos: por estrategia).
Cassotti et al. (2016)	Los adultos se vieron limitados con el ejemplo (flexibilidad), y daban más respuestas de esa misma categoría que los niños. En el segundo estudio, el grupo control de adultos rendía mejor en fluidez y flexibilidad que el control de niños. En el grupo experimental (con el ejemplo) los niños obtienen mejor fluidez y flexibilidad y originalidad que los mayores. Así, la edad influye dependiendo de la tarea.
Alfonso-Benlliure y Romo-Santos (2016)	Los resultados muestran tres tipos de trayectorias: con altos y bajos; estable y asociación y desarrollo.
Krumm et al. (2015)	Mayor edad, mayor fluidez, flexibilidad y originalidad y total.
Palmiero et al. (2014)	No diferencia por la edad en la parte verbal, solo en la fluidez visual. Los adultos mayores pueden pensar de forma divergente al igual que los participantes más jóvenes, aunque producen menos ideas visuales.
Rački (2015)	Los resultados mostraron dominio identificable del comportamiento creativo en niños, asimismo, según el sexo existen diferencias en los promedios de dominio respecto a la edad, y las relaciones cercanas de compromiso en la tarea y la adquisición de conocimiento con la creatividad. Las conclusiones de este estudio están relacionadas con la definición y la medida de creatividad en el contexto educativo.



mayor edad, pero en circunstancias en las que a los sujetos se les da un ejemplo concreto. En este sentido, Meléndez et al. (2016) argumentan que en sujetos en edades entre los 55 y 84 años las diferencias podrían depender más de variables como la reserva cognitiva y la apertura a la experiencia que la edad, en sobre todo, tareas verbales. E incluso otras variables como contar con alguna dificultad de aprendizaje, como la dislexia (Kapoula et al., 2016).

En cuanto a la imaginación, parece ser que las edades de 6 a 10 años muestran mejores resultados (Delvecchio et al., 2016), no habiendo diferencias entre adultos jóvenes y mayores (Madore et al., 2016)

La adolescencia podría destacar en las características de elaboración y transformación (Gundogana et al., 2013) probablemente por el incremento del dominio visoespacial (Kleibecker et al., 2013), relacionado neuropsicológicamente

con las regiones centrales del cerebro para la creatividad (SMG, AG y MTG) que se restablecen constantemente, en esa edad. De esta manera, la adolescencia es una etapa clave en los procesos de aprendizaje que conduzcan a potenciar el pensamiento divergente (Kleibecker et al., 2016).

La creatividad es un proceso que se va desarrollando mediante la madurez neuropsicológica del sujeto, la consolidación de las funciones cognitivas facilita el desempeño de tareas novedosas y originales (Ramírez Villén, Llamas Salguero y López-Fernández, 2017). Tomando en cuenta lo anterior, se encuentra que a medida que la edad aumenta también se eleva el promedio en las habilidades centrales de la creatividad. Así, cuando el niño inicia el colegio la capacidad creativa se incrementa gracias a las interacciones socioculturales y el afianzamiento de las funciones cognitivas (Krumm, Filippetti y Aranguren, 2015) Asimismo, Wei y Dzung (2013) en un estu-

**TABLA 2**  
**PRINCIPALES RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS REFERENTES A LA CREATIVIDAD EN FUNCIÓN DE LA EDAD (CONTINUACIÓN)**

Estudio	Resultados
Palmiero (2015)	En particular, el pensamiento verbal divergente parece estabilizarse desde los 40 hasta los 80 años, mientras que la capacidad de crear objetos cae dramáticamente sólo después de 70 años. Esto significa que los mayores tienen el potencial de expresar la creatividad y pueden usar este potencial para mejorar sus vidas.
Agogué et al. (2014)	Se propuso modelar la fijación como un juego de heurística restrictiva donde se utilizó una tarea creativa para aplicar el marco teórico y caracterizar los efectos de fijación, mostrando como los individuos son fijados de formas diferentes dependiendo de la edad, y estos mismos individuos de igual edad se diferencian en el modo que ellos son fijados basados en el tipo de educación que recibieron.
Woodel-Johnson et al. (2012)	Los resultados del análisis de datos muestran que la mayoría de estudiantes profesionales tiene la predisposición más fuerte hacia el pensamiento creativo (el 59 %). No hay ninguna asociación encontrada entre estilos de pensamiento y el género. Sin embargo, el estilo de pensamiento es asociado con logros académicos.
Wei y Weihua (2013)	La creatividad disminuye con edad, sin embargo, factores relacionados a la educación, salud, actividades diarias y la actitud son variables importantes de estos resultados.
Madore et al. (2016)	No se observaron diferencias generales relacionadas con la edad en ninguna de las tareas.
Leon et al. (2014)	Los adultos mayores presentaron respuestas más originales que los jóvenes adultos.
Bijvoet-van den Berg y Hoicka (2014)	El pensamiento divergente de los niños aumenta con la edad.
Robson y Rowe (2012)	Los aspectos creativos toman lugar en mayor medida en las actividades realizadas por iniciativa propia. Por otro lado, las actividades de participación se asocian con la dirección del adulto quien brinda apoyo y orientación.
Gündoğana et al. (2013)	En la subescala de Elaboración y Transformación dentro de la prueba, se encontró que el número de las formas utilizadas aumentó gradualmente con el aumento de la edad.
Kleibecker et al. (2013)	Se llega a la conclusión que en la adolescencia media existen potenciales creativos en el dominio visuo-espacial, posiblemente relacionados con el desarrollo de funciones de control y comportamiento exploratorio.
Wei y Dzung (2013)	Los resultados mostraron que los niños mayores obtuvieron calificaciones más altas que los más pequeños la prueba personas-dibujo y dibujo libre, pero no en la creatividad en general. Las puntuaciones de dibujo y creatividad aumentaron de acuerdo con la edad.
Privodnova y Volf (2016)	Los sujetos de edad avanzada mostraron menor desincronización de las áreas del cerebro anterior en la etapa inicial del pensamiento creativo en comparación con los participantes jóvenes. Los cambios relacionados con la edad en la actividad oscilatoria pueden ser la base de diferentes estrategias para resolver la tarea creativa en adultos jóvenes y adultos mayores.
Hui et al. (2014)	Los grupos de mediana edad como los de mayor edad. Creían que el CP disminuiría a una edad posterior.
Kleibecker et al. (2016)	Los resultados indican que las regiones centrales del cerebro para la creatividad (SMG, AG y MTG) se restablecen constantemente en la adolescencia y que los cambios en el rendimiento están asociados con los cambios en la activación en la corteza prefrontal lateral.
Stevenson et al. (2014)	Los resultados muestran que se puede mejorar la generación de ideas creativas y apoya la hipótesis de que la adolescencia es una etapa de desarrollo de mayor flexibilidad optimizada para el aprendizaje y el comportamiento exploratorio.



dio realizado con 1055 niños entre 6-8 años encuentran que los niños mayores obtienen calificaciones más elevadas en pruebas creativas de dibujo, aunque, con calificaciones similares en la creatividad general.

En una investigación realizada por Bijvoet-van den Berg y Hoicka (2014) se encuentra que, durante la niñez, la fluidez y la originalidad tienden a incrementarse con la edad, tal vez como producto del desarrollo de habilidades motoras finas durante esta etapa, 4 y 5 años, lo que permite llevar a cabo acciones más elaboradas, permitiéndoles reconocer una alta gama de posibilidades para efectuar diversas tareas. Por su parte, Rubson y Rowe (2012) hallan que los niños más pequeños entre 3 y 4 años son influenciados directamente por su entorno en el desempeño de tareas creativas, de esta manera, el apoyo del adulto tiene un papel fundamental en el desarrollo de las habilidades creativas. Los resultados encontrados en un estudio realizado con niños en edad preescolar y básica primaria se establece que los niños de primaria podían organizar de manera más efectiva tareas que implicaban el pensamiento divergente, capaces de usar en gran medida la fantasía para reconstruir la realidad y sus propias experiencias (Delvecchio, Li, Passiagli, Lis y Mazzeschi, 2016).

Las tareas enfocadas en el juego y la construcción de historias revelan en gran medida las capacidades creativas en los niños, de esta manera, la imaginación y la fantasía son aspectos de gran importancia en el desempeño de actividades que impliquen el pensamiento divergente, por lo tanto, cuando se evalúa este aspecto, los niños más pequeños llegan a obtener mejores puntajes que los mayores, con un elevado promedio de originalidad Delvecchio, Li, Passiagli, Lis y Mazzeschi (2016). Sin embargo, investigaciones realizadas por Alfonso-Benlliure y Romo (2016) se establece que el potencial imaginativo se incrementa con la edad, puesto que, es con la edad y el tiempo que se alimenta el aprendizaje y las funciones cognitivas.

Durante la adolescencia se presenta un decrecimiento en el desarrollo de procesos creativos, que puede deberse a las actitudes e intereses de los sujetos, sin embargo, finalizando esta etapa se reestablecerá tales procesos (Krumm et al., 2015). Dentro de los hallazgos realizados por Kleibeuker et al. (2013) se encuentra que el pensamiento divergente verbal y la visión creativa se desarrollan hasta la adolescencia tardía, pero, la fluidez y la flexibilidad tienden a alcanzar un elevado nivel, equiparable con el adulto, de igual manera, el pensamiento divergente viso-espacial presenta mayor desempeño a la edad de 15 y 16 años.

Tomando en cuenta los anteriores postulados, se encuentra que las habilidades centrales de creatividad con mayor medida en la adolescencia están dadas en la flexibilidad, además, los niveles en el desempeño de tareas creativas están condicionadas por la organización y maduración de las funciones cognitivas que toman lugar durante esta etapa (Kleibeuker et al., 2016). Por otra parte, para los adultos jóvenes el contexto social y educativo juega un papel fundamental, pues la creatividad se manifiesta en razón a su desempeño laboral y

profesional. Por ejemplo, los periodistas o abogados presentan mayores porcentajes en la fluidez y los médicos en originalidad (Stevenson et al., 2014).

El pensamiento divergente tiene su punto más alto en la edad de los 40 años y puede ser preservado durante varios años más, de acuerdo a estudios realizados con 70 sujetos en edades entre 35 y 82 años por Palmiero, Di Giacomo y Passafiume (2014), normalmente, durante la adultez intermedia entre 40 y 60 años se cuenta con niveles cognitivos importantes, dados en conocimientos generales o memoria semántica que le permite al sujeto realizar tareas de pensamiento divergente de manera fluida Madore, Jing y Schacter (2016), así que, en general, se establece que durante la adultez se presenta una estabilidad en los proceso de pensamiento divergente que puede depender de los aspectos sociales, profesionales o laborales del sujeto, que puede llegar incluso, hasta los 70 años, sin embargo, la generación de acciones creativas se disminuye de manera importante después de los 70 años Palmiero (2015).

De acuerdo a estudios realizados, se encuentra que el pensamiento divergente se mantiene incluso durante la vejez, aunque la flexibilidad y fluidez pueden disminuir, también se evidencia que la calidad de las respuestas es elevada (relacionado con la originalidad), es así que, durante la vejez se puede pensar de manera divergente de manera efectiva, tanto como en la juventud (Palmiero, 2015). Por otra parte, Leon, Altmann, Abrams, Gonzalez-Rothi y Heilman (2014), destacan que el pensamiento divergente está condicionado por las funciones frontales, y cuando empieza a declinar las funciones propias de estas regiones cerebrales como la fluidez, este tipo de pensamiento puede degradarse, es así, que las respuestas de los sujetos con edad más avanzadas se dificultan.

En estudios realizados por Wei y Weihua (2013) con 140 sujetos de edad avanzada se establece que la creatividad disminuye con la edad, se evidencia que en la vejez las respuestas en las tareas de creatividad son bajas, pero, factores relacionados a la educación y salud influyeron en gran medida en los promedios obtenidos, así, los adultos con niveles educativos superiores tuvieron mejores puntuaciones en tareas creativas. Privodnova, Volf, y Knyazev (2018) establecen que las funciones cognitivas durante la vejez se conservan por un tiempo importante, aun, reconociendo que la velocidad de procesamiento se puede degradar en gran medida, no obstante, los resultados de sus estudios demostraron que resolvieron procesos divergentes más rápido que adultos jóvenes.

De acuerdo a investigaciones realizadas por Palmiero et al. (2014) se afirma que las competencias verbales no declinan en la vejez, puesto que, la medida es igual que las obtenidas por los jóvenes, rindiendo de manera significativa en tareas de pensamiento verbal divergente y creatividad, por otro lado, tampoco se encontraron diferencias en el pensamiento divergente visual. Partiendo de lo anterior, Palmiero (2015) encuentra que durante la vejez se cuenta con un potencial creativo elevado, que puede permitir mejorar las condiciones de vida del sujeto, razón por la cual muchos programas de bienestar para los adultos en la vejez se basan en la realización de tare-



as creativas como pintura, escritura actuación con el fin de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida en general.

## CONCLUSIONES

Aunque se necesitan más estudios que homogenicen los resultados encontrados respecto a la relación entre edad y creatividad, el análisis realizado en este trabajo pretende arrojar luz en este campo. Así pues, a partir de los estudios analizados, se desprende que la creatividad se puede expresar de diversas maneras en cada una de las etapas del sujeto, y dicha idiosincrasia ha de tenerse en cuenta junto a otros factores que intervienen en los estudios que se realicen. Cuando se comparan los resultados obteniendo empleando instrumentos similares para evaluar habilidades concretas, los resultados toman significado en conjunto atendiendo a las características de dichos estudios, asimismo, resulta cuestionable la consideración que la creatividad disminuye en la vejez, razón por la cual, es importante emplear instrumentos de evaluación en función de los cambios físicos propios de la vejez. Por lo anterior, creemos que este trabajo es una pequeña aportación que puede ayudar a comprender cómo se relaciona la creatividad en función de la edad, tratando de evitar generalidades en un tema tan complejo.

Sin embargo, no son pocas las limitaciones de este trabajo, limitaciones que deben subsanarse en estudios futuros y que abren la puerta a nuevas investigaciones. Esto es, cuando se habla de creatividad debe explicitarse a qué característica exacta nos referimos, con el fin de facilitar las comparaciones, empleando instrumentos que sean equiparables y que además puedan ser lúdicos para incrementar la validez ecológica. Además, sería conveniente controlar otras variables que pueden influir en los resultados como la reserva cognitiva, la velocidad de procesamiento, el entorno y el contexto, el nivel educativo, la inteligencia, la personalidad, el uso de estrategias, la tarea a realizar, la salud, las actividades de la vida diaria, puesto que parecen influir en los resultados como se ha comentado. Tener en cuenta estos aspectos ayudará a generar hipótesis más clarificadoras y específicas.

## CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

## REFERENCIAS

Las referencias marcadas con un asterisco (\*) contienen los estudios incluidos en la revisión

- \* Agogué, M., Poirel, N., Houde, O., Pineau, A., y Cassotti, M. (2014). The impact of age and training on creativity: a design-theory approach to study fixation effects. *Thinking Skills and Creativity*, 11(1), 33-41. doi: 10.1016/j.tsc.2013.10.002
- \* Alfonso-Benlliure, V., y Romo-Santos, M. (2016). Creativity development trajectories in elementary education: differences in divergent and evaluative skills. *Thinking Skills and Creativity*, 19, 160-174. doi: 10.1016/j.tsc.2015.11.003
- Artola, T., Ancillo, I., Barraca, J. y Mosteiro, P. (2010). *PIC-A.*

*Prueba de Imaginación Creativa para Adultos*. Madrid: TEA Ediciones.

- Artola, T., Sanchez, N., Barraca, J. Ancillo, I., Mosteiro, P., y Poveda, B. (2011). Cambios en el pensamiento divergente a lo largo del ciclo vital. ¿son los niños y adolescentes más creativos que los adultos? *Prolepsis. Revista del Colegio Oficial de Psicólogos de Castilla y León*, 41-55.
- \* Bijvoet-van den Berg, S., & Hoicka, E. (2014). Individual differences and age-related changes in divergent thinking in toddlers and preschoolers. *Developmental Psychology*, 50(6), 1629-1639. doi: 10.1037/a0036131
- \* Cassotti, M., Camarda, A., Poirel, N., Houdé, O., y Agogué, M. (2016). Fixation effect in creative ideas generation: opposite impacts of example in children and adults. *Thinking Skills and Creativity*, 19, 146-152. doi: 10.1016/j.tsc.2015.10.008
- Cheng, M.Y. (2002). *Creative education II: Educational practice and school based reform*. Hong Kong: Free Communication
- Chua, Y. P. (2004). *Creative and critical thinking styles*. Serdang, Malaysia: Universiti Putra Malaysia Press.
- \* Delvecchio, E., Li, J., Passiagli, Ch., Lis, A., y Mazzeschi, C. (2016). How do you play a comparison among children aged 4-10. *Frontiers in Psychology*, 7, 1-8. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01833
- Eckstrom, R. B., French, J. W., Harman, M. H., & Dermen, D. (1976). *Manual for kit of factor-referenced cognitive tests*. Princeton, NJ: Educational Testing Service.
- Elisondo, R.C. y Donolo, D.S. (2018). Contextos y creatividad variables sociodemográficas y datos normativos en el Test CREA. *Evaluación*, 18 (3), 14-29.
- Guilford, J. P. (1967). *The nature of human intelligence*. New York: McGraw-Hill.
- \* Gündoğana, A., Yalınkaya, A., Arib, M., y Gönen, M. (2013). Test of creative imagination: validity and reliability study. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 13(1), 15-20
- Hui, A., Yeung, D., Sue-Chan, C., Chan, K., Hui, D., y Cheng, Sh. (2014). Gains and losses in creative personality as perceived by adults across the life span. *Developmental Psychology*, 50(3), 709-713. doi: 10.1037/a0034168
- Hultsch, D.F., Hammer, M., & Small, B.J. (1993). Age differences in cognitive performance in later life: Relationship of self-reported health and activity life style. *Journals of Gerontology: Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 48, 1-11. doi: 10.1093/geronj/48.1.p1
- \* Kapoula, Z., Ruiz, S., Spector, L., Mocerovi, M., Gaertner, C., Quilici, C. & Vernet, M. (2016). Education influences creativity in dyslexic and non-dyslexic children and teenagers. *Plos One*, 11(3), 1-14. doi: 10.1371/journal.pone.0150421
- Kleibeuker, S. W., Koolschijn, P. C. M. P., Jolles, D. D., De Dreu, C. K. W., & Crone, E. A. (2013). The neural coding of creative idea generation across adolescence and early adulthood. *Frontiers in Human Neuroscience*, 7(905), 1-12. doi:10.3389/fnhum.2013.00905



- \* Kleibeuker, S., De Dreu, C., y Crone, E. (2013). The development of creative cognition across adolescence: distinct trajectories for insight and divergent thinking. *Developmental Science*, 16(1), 2–12. doi: 10.1111/j.1467-7687.2012.01176.x
- \* Kleibeuker, S., Stevenson, C., Van Der Aar, L., Overgaauw, S., Van Duijvenvoorde, A., y Crone, E. (2016). Training in the adolescent brain: an fMRI training study on divergent thinking. *Developmental Psychology*, 53(2), 353–365. doi: 10.1037/dev0000239
- \* Kuo, C-Y., y Yeh, Y-Y. (2016). Sensorimotor-conceptual integration in free walking enhances divergent thinking for young and older adults. *Frontier Psychology*, 7, 1580. doi: 10.3389/fpsyg.2016.01580
- \* Krumm, G., Filippetti, V., y Aranguren, M. (2015). Efectos del sexo y la edad en la creatividad verbal en adolescentes y jóvenes de habla hispana. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 61(3), 184-194.
- Lara-Coral, A. (2012). Desarrollo de habilidades de pensamiento y creatividad como potenciadores de aprendizaje. *Revista Unimar*, 59, 85-96.
- \* Leon, S. A., Altmann, L. J., Abrams, L., Gonzalez Rothi, L. J., & Heilman, K. M. (2014). Divergent task performance in older adults: declarative memory or creative potential? *Creativity Research Journal*, 26(1), 21-29. doi: 10.1080/10400419.2014.873657
- Lisbona Bañuelos, A., Palací Descals, F. J., y Castaño, M. B. (2016). ¿Podemos apasionarnos por el trabajo?: Una revisión de la pasión para el trabajo. *Papeles del Psicólogo*, 37(3), 165-169.
- López-Fernández, V. y Llamas-Salguero, F. (2018). Neuropsicología del proceso creativo. Un enfoque educativo. *Revista Complutense de Educación*, 29 (1) 113-127. doi: 10.5209/iced.52103
- \* Madore, K., Jing, H., y Schacter, D. (2016). Divergent creative thinking in young and older adults: extending the effects of an episodic specificity induction. *Memory & Cognition*, 44(6), 974-88. doi: 10.3758/s13421-016-0605-z
- Mednick, S. A. (1962). The associative basis of the creative process. *Psychological Review*, 69, 220–232. doi: 10.1037/h0048850
- \* Meléndez, J., Alfonso-Benlliure, V., Mayordomo, T., y Sales, A. (2016). Is age just a number? Cognitive reserve as a predictor of divergent thinking in late adulthood. *Creativity Research Journal*, 28(4), 435-441. doi: 10.1080/10400419.2016.1229983
- \* Palmiero, M., Di Giacomo, D., y Passafiume, D. (2014). Divergent thinking and age-related changes. *Creativity Research Journal*, 26(4), 456–460. doi: 10.1080/10400419.2014.961786
- \* Palmiero, M. (2015). The effects of age on divergent thinking and creative objects production: A cross-sectional study. *High Ability Studies*, 26(1), 93–104. doi: 10.1080/13598139.2015.1029117
- \* Privodnova, E., y Volf, N. (2016). Features of temporal dynamics of oscillatory brain activity during creative problem solving in young and elderly adults. *Human Physiology*, 42(5), 469–475. doi: 10.1134/s0362119716050133
- Privodnova, E., Volf, N., & Knyazev, G. (2018). The evaluation of creative ideas in older and younger adults. *Journal of Psychophysiology*, 1–16. doi: 10.1027/0269-8803/a000232
- \* Ra ki, Z. (2015). Domain, gender and age differences in the creative behavior of children. *Društvena Istraživanja*, 24(4), 467-485. doi: 10.5559/di.24.4.01
- Ramírez Villén, V., Llamas-Salguero, F., López-Fernández, V. (2017). Relación entre el desarrollo neuropsicológico y la creatividad en edades tempranas. *International Journal of Humanities and Social Science Invention*, 6(1), 34-40. doi: 10.18359/ravi.2674
- \* Robson, S., y Rowe, V. (2012). Observing young children's creative thinking: Engagement, involvement and persistence. *International Journal of Early Years Education*, 20(4), 349-364. doi: 10.1080/09669760.2012.743098
- Romo, M., Alfonso-Benlliure, V. y Sánchez-Ruiz, M.J. (2008). *Test de Creatividad Infantil*. Madrid: TEA Ediciones.
- \* Simon, A., y Bock, O. (2016). Influence of divergent and convergent thinking on visuomotor adaptation in young and older adults. *Human Movement Science*, 46, 23–29. doi: 10.1016/j.humov.2015.11.020
- \* Stevenson, C., Kleibeuker, S., De Dreu, C., y Crone, E. (2014). Training creative cognition: adolescence as a flexible period for improving creativity. *Frontiers in Human Neuroscience*, 8(827), 38-53. doi: 10.3389/fnhum.2014.00827
- Torrance, E. P. (1966). *Thinking creatively with pictures: Figural booklet*: Scholastic Testing Service.
- Torrance, E.P. (1974). *The Torrance Tests of Creative Thinking - Norms-Technical Manual Research Edition - Verbal Tests, Forms A and B - Figural Tests, Forms A and B*. Princeton NJ: Personnel Press.
- \* Wei, Z., y Weihua, N. (2013). Creativity in the later life: Factors associated with the creativity of the Chinese elderly. *The Journal of Creative Behavior*, 47(1), 60–76. doi: 10.1002/jocb.23
- \* Wei M., y Dzeng, A. (2013). Cultural and age differences of three groups of Taiwanese young children's creativity and drawing. *Psychological Reports: Relationships & Communications*, 112(3), 900-912. doi: 10.2466/21.04.PRO.112.3.900-912
- Williams, F.E. (1980). *Creativity Assessment Packet*. East Aurora, New York: DOK.
- \* Woodel-Johnson, B., Delcourt, M., y Treffinger, D. (2012). Relationships between creative thinking and problem solving styles among secondary school students. *International Journal of Creativity and Problem Solving*, 22(2), 79-95.



# NUEVOS ENTORNOS DE APRENDIZAJE PARA LA ESCRITURA: SISTEMAS DE TUTORÍA INTELIGENTE

## NEW LEARNING ENVIRONMENTS FOR WRITING: INTELLIGENT TUTORING SYSTEMS

Lucía Rodríguez Málaga<sup>1</sup>, Celestino Rodríguez Pérez<sup>1</sup> y Raquel Fidalgo Redondo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Universidad de Oviedo. <sup>2</sup>Universidad de León

Numerosos metaanálisis han demostrado cómo el uso de la tecnología es una práctica efectiva en el campo de la instrucción en escritura. Sin embargo, la mayor parte de estos estudios se han centrado en los efectos del procesador de Word para mejorar la escritura de los estudiantes. Este trabajo investiga y muestra los efectos de nuevas formas de instrucción en la escritura, como son los Sistemas de Tutoría Inteligente (STI), una de las herramientas más sofisticadas dentro del campo de los entornos virtuales de aprendizaje. Se ha revisado sistemáticamente la literatura de la última década procedente de Web of Science, ScienceDirect y Scopus. El potencial de los Sistemas de Tutoría Inteligente está claramente respaldado por los hallazgos actuales. Sin embargo, hay resultados contradictorios con respecto al rendimiento de los estudiantes. Esta revisión plantea una discusión sobre los resultados de cara a comprender mejor la relación entre tecnología e instrucción en escritura.

**Palabras clave:** Escritura, Instrucción, Sistemas de tutoría inteligente.

Abundant meta-analyses have shown how the use of technology is an effective practice in the field of writing instruction. However, most of these studies have focused on the effects of the word processor to improve student writing. This article investigates and shows the effects of new forms of instruction in writing, such as intelligent tutoring systems (ITS), one of the most sophisticated tools in the field of virtual learning environments. The literature of the last decade from the Web of Science, ScienceDirect and Scopus has been systematically reviewed. The potential of intelligent tutoring systems is clearly supported by the current findings. However, there are contradictory results concerning students' performance. This review presents a discussion on the results in order to understand in more detail the relationship between technology and instruction in writing.

**Key words:** Writing, Instruction, Intelligent tutoring systems.

**E**n las últimas décadas, la relación entre tecnología y educación ha sido un foco importante de investigación por parte de disciplinas como la psicología educativa o la ingeniería informática (Lajoie y Azevedo, 2006). Dentro del campo de la instrucción en escritura, numerosos estudios se han centrado en cómo la tecnología podría apoyar no sólo la enseñanza de la competencia escrita, sino también el propio proceso de escritura de los estudiantes con y sin dificultades del aprendizaje (Crinon y Legros, 2002; Englert, Wu, y Zhao, 2005; MacArthur, 2006; MacArthur, 2009; Morphy y Graham, 2012; Peterson-Karlan, 2007; Quinlan, 2004).

El debate sobre los resultados en torno a los efectos de la tecnología se ha dividido en dos categorías atendiendo a qué tecnologías apoyan qué componentes del proceso de escritura (Hayes y Flower, 1980) como son: a) el uso de herramientas que apoyan los aspectos más mecánicos de la escritura como la ortografía, la gramática o el vocabulario (Barrera III, Rule y Diemart, 2001; Lowther, Ross y Morrison, 2003; MacArthur y Cavalier, 2004) y b) el uso de programas que apoyan proce-

sos de orden superior, como la planificación, la metacognición o la revisión textual (De Smet, Brand-Gruwel, Leijten y Kirschner, 2014; Wilson y Czik, 2016; Zaid, 2011).

Dentro de la primera categoría, una de las herramientas más examinadas ha sido el procesador de Word, cuyos efectos significativos en el rendimiento escrito de los estudiantes ha sido bien demostrado (Goldberg, Russell y Cook, 2003). En la misma línea, otro tipo de softwares como los correctores ortográficos, software de predicción de palabras y el reconocimiento de voz también han demostrado ser efectivos para apoyar el proceso de transcripción, sobremanera, en estudiantes con dificultades del aprendizaje (Peterson-karlan, 2011). Si bien es cierto que, a priori, estas herramientas añaden ciertas ventajas respecto a la escritura a mano, lo cierto, es que poco tienen que ver con la instrucción en procesos y subprocesos de orden superior como la metacognición o la planificación (Bangert-Drowns, 1993; MacArthur, 2006). En este sentido, la investigación viene señalando el rol fundamental que juega el despliegue de los procesos de planificación y revisión textual en la adquisición de una adecuada competencia escrita y de cómo, aprendices de todas las edades, tienen problemas para desarrollar estas habilidades (MacArthur, Graham y Fitzgerald, 2008). Los avances tecnológicos han intentado dar respuesta a esta problemática desarrollando diferentes sistemas o

Recibido: 6 diciembre 2018 - Aceptado: 14 febrero 2018  
Correspondencia: Celestino Rodríguez Pérez. Universidad de Oviedo. Plaza Feijoo s/n. 33003 Oviedo. España.  
E-mail: rodriguezcelestino@uniovi.es



softwares para instruir en cada uno de los procesos y subprocesos que comprende la escritura, aunque no necesariamente en el mismo paquete de software (Pan y Zbikowski, 1997.) En consecuencia, es posible encontrar herramientas específicas para estimular estrategias de planificación, tales como los esquemas y mapas electrónicos (De Smet, Brand-Gruwel, Broekamp y Kirschner, 2012) hasta programas de procesamiento del lenguaje, como son los sistemas AWE (Automated Writing Evaluation) o AEE (Automated Essay Evaluation) que ofrecen una combinación de retroalimentación y evaluación que, aunque varía en cantidad dependiendo del sistema, no en la calidad (Shermis, Burstein, Elliot, Miel y Folt, 2017; Warschauer y Ware, 2006)

Una manera de proporcionar un contexto que integre simultáneamente la instrucción de todo el proceso de escritura, en combinación con la práctica y la evaluación textual, es a través de los sistemas de tutoría inteligente (STI) (Allen, Jacovina, Danielle y McNamara, 2017). Los STI, tal y como afirman Lajoie y Azevedo (2006) son una de las herramientas más sofisticadas en el área de los entornos virtuales. Basados en la interacción uno-a-uno entre el alumno y el sistema, su finalidad es la de involucrar a los estudiantes en varios tipos de procesamiento cognitivo y fomentar un aprendizaje óptimo (Lajoie y Azevedo, 2006; Shute, Lajoie y Gluck, 2000). La mayoría de los STI en su diseño, integran tres módulos principales (Carbonell, 1970; Cataldi y Lage 2009; Lenhard, Baier, Endlich, Schneide y Hoffmann, 2013): a) módulo de tutoría que instruye en el conocimiento, selecciona estrategias didácticas y monitorea el desempeño del estudiante durante la lección atendiendo a su estilo de aprendizaje; b) módulo del alumno que almacena el conocimiento sobre el aprendiz a través de una evaluación cognitiva continua; c) módulo de dominio que recopila el conjunto del contenido, materiales y otros parámetros del sistema necesarios para el funcionamiento del STI. La interacción entre estos módulos parece emular la conducta de un tutor humano al controlar y adaptar de manera dinámica y sistemática el aprendizaje individual de los estudiantes (Azevedo y Hadwin, 2005).

Los STI bien diseñados han demostrado ganancias significativas en el aprendizaje de dominios muy diferentes (Shute, Lajoie y Gluck, 2000). Wijekumar, Meyer y Lei (2013) diseñaron un STI para mejorar la comprensión lectora de estudiantes de 4º y 5º de Primaria. El STI basado en la instrucción estratégica, proporcionó práctica con andamiaje y tareas de transferencia, así como ciclos de evaluación y retroalimentación individualizada sobre el desempeño en cada tarea. Los autores encontraron que las aulas que integraron el STI en comparación con los grupos control, mostraron un mejor desempeño con tamaños del efecto moderados a grandes en todas las medidas de evaluación. En la misma línea, Graesser et al. (2003) implementaron "Why/AutoTuto" un tutor que guiaba en la resolución y construcción de respuestas a problemas de física cualitativa, ofreciendo evaluación y retroalimentación en el aprendizaje de

estudiantes universitarios. Los resultados del estudio revelaron que el grupo que utilizó Why/AutoTutor obtuvo la mayor ganancia de aprendizaje en comparación con el grupo que recibió el mismo contenido, pero en formato tradicional y el grupo control, sin material de aprendizaje. Por lo tanto, y de acuerdo con Vanlehn (2011), los STI son medios de instrucción eficaces en la medida en la que proporcionan orientación, materiales de aprendizaje y pueden evaluar con precisión a los alumnos, diagnosticar deficiencias en el rendimiento y usar esa información para adaptar la experiencia de aprendizaje de manera adecuada (Shute, Lajoie y Gluck, 2000).

En base a lo expuesto anteriormente, no cabe duda del creciente interés de los investigadores y educadores en el uso de las nuevas tecnologías y la relación entre esta y el rendimiento en escritura. Por lo tanto, se precisa analizar la investigación publicada para ofrecer datos actualizados que aporte implicaciones para la práctica educativa. A través de una revisión sistemática se pretende mostrar el estado del arte en torno a qué tipos de STI están disponibles para el aprendizaje de la competencia escrita y cuáles son sus efectos.

## MÉTODO

### *Proceso de búsqueda y selección*

La búsqueda sistemática abarcó el análisis de los trabajos publicados en el periodo comprendido entre los años 2000 hasta la actualidad. Se tomó como fecha de inicio el año 2000 coincidiendo con el auge de las TIC en el ámbito de la escritura (Peterson-Karlan, 2011). Se emplearon las siguientes bases de datos: Web of Science, ScienceDirect y Scopus, empleando las siguientes palabras clave: writing, writing instruction, intelligent tutoring systems. Paralelamente, se realizó una búsqueda manual en los siguientes meta-análisis: "Meta-analysis of writing instruction for adolescent students" (Graham y Perin, 2007); "Meta-analysis of writing instruction for students in the elementary grades" (Graham, McKeown, Kihara y Harris, 2012); "Teaching children to write: A meta-analysis of writing intervention research" (Koster, Tribushinina, Jong, y Bergh, 2015); "Meta-analysis of single subject design writing intervention research" (Rogers y Graham, 2008); "Meta-analysis of writing interventions for students with learning disabilities" (Gillespie y Graham, 2014).

### *Criterios de inclusión y de exclusión*

En línea con el objetivo del presente estudio, para que las investigaciones fueran incluidas en este estudio, se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: (a) ser un estudio cuyo principal objetivo fuese el análisis del efecto de la herramienta en el producto escrito y/o en los procesos cognitivos implicados en la escritura, esto es, planificación, transcripción y revisión (Hayes y Flower, 1980); (b) ser un estudio experimental, quasi-experimental o de caso único; (c) el estudio debía incluir una medida de la calidad del producto escrito y/o





de mejora en los procesos cognitivos; (c) se seleccionaron estudios de Educación Primaria, Secundaria o Educación Superior.

Como criterios de exclusión, se adoptaron las siguientes medidas: (a) se descartaron aquellos estudios cuyas intervenciones tuvieron lugar en una muestra de estudiantes con necesidades educativas especiales (dada la heterogeneidad del concepto NEE y debido a la propia naturaleza de este tipo de alumnado que requieren de intervenciones específicas diferentes a la ordinaria (Mónico, Pérez-Sotomayor, Areces, Rodríguez y García, 2017)); (b) quedaron excluidas aquellas investigaciones en las que el STI se aplicó exclusivamente como herramienta de apoyo en el proceso de escritura sin ofrecer ningún tipo de instrucción; (c) no se tuvieron en cuenta para esta revisión capítulos de libros ni trabajos no publicados.

### Codificación de los estudios

El contenido de cada artículo se codificó en una base de datos que recogió los siguientes campos: a) autores; b) país; c) objetivo; d) diseño; e) muestra; f) sistema de tutoría inteligente; g) variables evaluadas; y h) resultados obtenidos. En la Tabla 1 figuran los estudios seleccionados.

### RESULTADOS

El proceso de búsqueda dio lugar a 542 referencias cuyos títulos y resúmenes fueron examinadas. Atendiendo a los criterios de inclusión, el 98% fueron excluidas, obteniéndose un total de 6 estudios empíricos. En la figura 1 puede verse el diagrama de flujo que representa el procedimiento seguido en la búsqueda bibliográfica. La descripción de los estudios se deta-

**TABLA 1**  
**SÍNTESIS DE LOS ARTÍCULOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN SEGÚN LOS CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Fuente	País	Objetivo	Diseño Metodológico	N	Tipo de Muestra	Sistema de Tutoría Inteligente	Variables Evaluadas	Resultados
Rowley y Meyer, (2003)	Estados Unidos	Comprobar la efectividad de un tutor inteligente para mejorar el rendimiento en la escritura.	Quasi-experimental con grupo control	471	Educación Primaria y Secundaria	CTW	Estructura Coherencia Vocabulario Gramática	No hay diferencias significativas entre el grupo experimental y el control
Roscoe y McNamara, (2013)	Estados Unidos	Evaluar el efecto de un STI en el rendimiento escrito.	Quasi-experimental sin grupo control	141	Educación Secundaria	W-Pal	Longitud Estructura Cohesión Léxico	Diferencias significativas pre/posttest
Proske, Narciss y McNamara, (2012)	Estados Unidos	Investigar si el uso de un STI facilita el aprendizaje de la escritura de textos científicos.	Quasi-experimental con grupo control	42	Educación Superior	Escribo	Calidad textual  Productividad Tiempo en la tarea	Diferencias significativas entre el grupo experimental y el control  No hay diferencias significativas entre el grupo experimental y el control
Holdich y Chung, (2003)	Reino Unido	Probar la hipótesis de que un STI puede cambiar la forma en que los niños se acercan a la tarea de escribir y mejorar su rendimiento.	Estudios de Caso con grupo control	5	Educación Primaria	Harry	Vocabulario Puntuación Productividad Sintaxis	Diferencias significativas entre los sujetos experimentales y sujetos control
Sung et al. (2016)	Isla de Taiwán	Mejorar las habilidades de resumen.	Quasi-experimental sin grupo control	154	Educación Primaria	STI basado en análisis semántico latente	Productividad Contenido N.º de revisiones	Diferencias significativas entre los grupos experimentales (con/sin feedback semántico y de concepto)
Franzke et al. (2005)	Estados Unidos	Evaluar el efecto de un tutor inteligente en el aprendizaje de la escritura de resúmenes.	Quasi-experimental con grupo control	121	Educación Secundaria	Summary Street	Calidad Organización Mecánica Estilo	Diferencias significativas entre el grupo experimental y el control

Nota: STI=Sistema de Tutoría Inteligente



lla a continuación según la finalidad del sistema: a) diseñados para instruir y apoyar en el proceso de escritura (n=4); b) diseñados para la instrucción en habilidades específicas de escritura (por ejemplo, resumir, argumentar y contraargumentar o escritura creativa) (n=2).

**STI diseñados para instruir en el proceso de escritura**

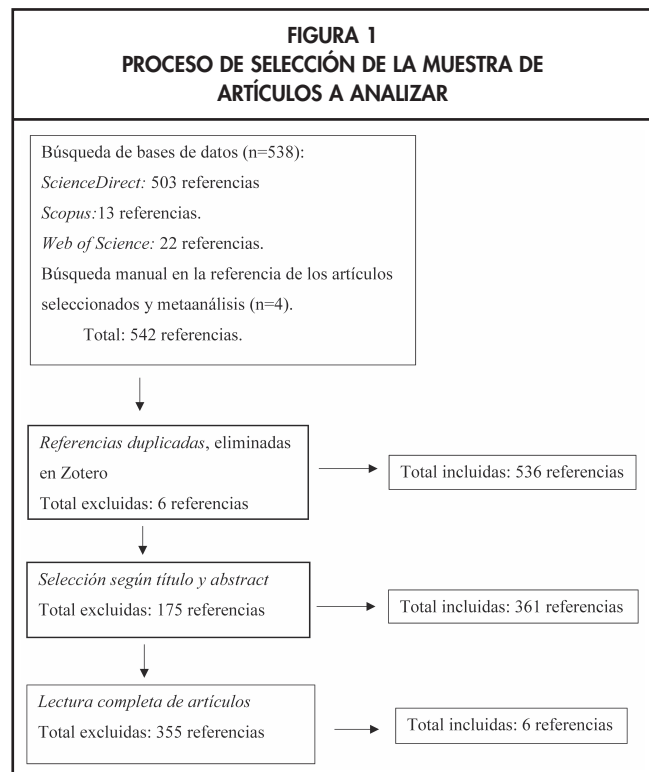
Holdich y Chung (2003) implementaron en estudiantes de Educación Primaria un tutor inteligente, Harry, para proporcionar instrucción en procesos de orden superior. Harry está basado en un modelo de escritura experta que imparte conocimiento sobre diferentes subprocesos; lluvia de ideas, planificación, composición, revisión-edición, ofreciendo andamiaje durante cada una de las tareas. A través de la estrategia ¿Qué sigue? el estudiante construye la narrativa paso a paso. Los resultados posttest demostraron que los estudiantes que utilizaron a Harry escribieron mejores historias y emplearon un proceso de revisión característico de escritores maduros. En el estudio de Rowley y Meyer (2003) se utilizó el software CTW (Computer Tutor for Writers) en estudiantes de Primaria y Secundaria. Con la ayuda de un tutor llamado “maestro” los estudiantes debían completar diferentes módulos de trabajo distribuidos en seis categorías: a) fijación de objetivos y análisis de ideas; (b) análisis del tópico y técnicas de organización de ideas; (c) planificación y elaboración de esquemas y diagramas; (d) escritura del texto: elaboración de oraciones y párrafos; (e) revisión y selección del proceso de edición. Los

autores no encontraron diferencias significativas en la calidad textual del grupo control y experimental. El aprendizaje de los estudiantes del grupo control disminuyó un 1%, y tan sólo 36 estudiantes del grupo experimental, obtuvieron una ganancia del 11%. En la misma línea Proske, Narciss y Proske (2012) desarrollaron un entorno de aprendizaje, Escribo, para guiar y facilitar la escritura de textos científicos a estudiantes de Educación Superior. Escribo organiza el proceso de escritura en cinco subtarefas de manera que el estudiante adquiriera conciencia y conocimiento acerca de cada una de las actividades que involucra la escritura académica exitosa: a) recopilación de información; b) planificación; c) redacción; d) revisión del texto. Cuando el estudiante finalizaba la tarea se le proporcionaba retroalimentación informativa, dándole oportunidades para la repetición y corrección de errores textuales. Los autores demostraron que los universitarios que trabajaron con Escribo escribieron textos más coherentes y pasaron más tiempo planificando. Los autores Roscoe y McNamara (2013) diseñaron W-Pal (Writing Pal) un sistema para mejorar la escritura de estudiantes de Educación Secundaria. W-Pal se compone de ocho módulos de instrucción estratégica impartidos por agentes pedagógicos a través de video-lecciones, en combinación con práctica basada en juegos y práctica de redacción, ofreciendo evaluación y feedback formativos automatizados. El análisis y comparación de los productos textuales pre/posttest reveló que tras la instrucción con W-pal, los textos eran de mayor longitud, con mejor estructura, coherencia y con un vocabulario más sofisticado.

**STI diseñados para la instrucción en habilidades específicas de escritura**

Con el objetivo de facilitar la tarea de resumen Franzke, Kintsch, Caccamise, Johnson y Dooley (2005) emplearon Summary Street®, un tutor que ofrece un contexto de apoyo para que estudiantes de 13 a 14 años practiquen la redacción de resúmenes. A través del análisis semántico latente, Summary Street compara la similitud de significado entre el resumen de un alumno y el texto fuente, ofreciendo información que permite saber en qué medida el resumen cubre adecuadamente las ideas principales y qué aspectos necesitan más trabajo. El feedback ofrecido por el sistema involucró a los estudiantes en ciclos sucesivos de revisión hasta que se cumplieron los criterios de contenido. La investigación demostró que los resúmenes escritos con Summary Street eran superiores en varias medidas: calidad general, contenido más completo y mejor organizado, incluso cuando los textos originales se hicieron más largos y más complejos. De manera similar, Sung et al. (2016) desarrollaron un sistema inteligente de evaluación para mejorar la escritura de resúmenes de estudiantes de Primaria. El sistema proporcionaba dos tipos de retroalimentación: semántica y de concepto. La primera, comparaba la similitud semántica entre las oraciones del resumen del estudiante y un resumen de expertos. La segunda proporcionaba un mapa conceptual para

**FIGURA 1  
PROCESO DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA DE  
ARTÍCULOS A ANALIZAR**





ayudar a entender la estructura del texto de origen, y resaltaba las palabras del resumen del estudiante que eran relevantes para el mapa conceptual. En este estudio los autores examinaron los efectos de ambos tipos de retroalimentación. Los resultados mostraron que a) solo la retroalimentación del concepto afectó significativamente a la mejora de la escritura de resúmenes y b) el número de revisiones fue significativamente menor en el posttest. Los autores argumentaron que este fenómeno respalda la idea de que, una vez se dominan las habilidades de escritura, se puede obtener un resultado satisfactorio con menor número de revisiones.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La investigación sobre la composición escrita es una tarea compleja en tanto que la escritura es un fenómeno de naturaleza multidimensional difícil de dominar (De la Paz, 2007; Flower y Hayes, 1980). De los avances científicos de los últimos años es posible afirmar que, el camino hacia su control depende, no sólo de la instrucción explícita o implícita en el conocimiento y las estrategias para su desarrollo, sino también del contexto en el que se produce la escritura (Graham, Harris y Chambers, 2016; Graham, Gillespie y McKeown, 2003). Proporcionar un contexto de apoyo para el aprendizaje de la escritura requiere considerar las herramientas que se utilizan tanto para su instrucción como para la composición (Graham, Gillespie y McKeown, 2003). Una herramienta prometedora son los STI que, basados en la inteligencia artificial, permiten transferir un conocimiento estratégico e individualizado acompañado de una evaluación dinámica del progreso del alumno (Holdich y Chung, 2003; Proske, Narciss y McNamara, 2012; Roscoe y McNamara, 2013; Rowley y Meyer, 2003). Sin embargo, como se constata en el presente trabajo, la investigación no arroja resultados consistentes. Una posible explicación está en relación con la capacidad del sistema para proporcionar feedback formativo. En el trabajo de Rowley y Meyer (2003) aunque se instruyó en la totalidad de los procesos que comprende la escritura, no se ofreció una retroalimentación mientras los estudiantes completaban las tareas de escritura. Por el contrario, en las investigaciones de Holdich y Chung (2003), Proske, Narciss y McNamara (2012) y Roscoe y McNamara (2013), aunque se proporcionó instrucción en un menor número de procesos, ofrecieron una combinación de práctica y feedback sobre producto textual que pareció ser un factor decisivo para alcanzar resultados positivos en términos de calidad textual.

En este aspecto, la literatura viene evidenciando que la emisión de retroalimentación formativa como parte de la enseñanza es un factor crucial que mejora significativamente el rendimiento escrito (Graham, Hebert y Harris, 2015). Sin embargo, el control de dicho feedback, esto es: qué tipo de retroalimentación (positiva o negativa) (Mitrovic, Ohlsson y Barrow, 2013), cómo debe ser mostrada (estrategias de dar-responder, o estrategias de respuesta-respuesta) (Ferreira y Atkinson,

2009) y en qué momento del aprendizaje, representa uno de los aspectos más difíciles a solventar (Allen, Jacovina y McNamara, 2017; Baker, Gersten y Scanlon, 2002). Si bien esta decisión debería derivarse de modelos teóricos y, en mayor medida, de los resultados de las investigaciones empíricas (Shute, Lajoie y Gluck, 2000), lo cierto es, que la escasa e insuficiente investigación unido a la propia tarea de escritura, caracterizada por ser “un dominio mal definido” supone todo un reto para los investigadores (Aleven et al., 2008; Fournier-Viger, Nkambou y Nguifo, 2010; Roscoe y McNamara, 2013). No obstante, cada vez son más los STI que incorporan los sistemas de evaluación AES (Automated Essay Scoring) y AWE (Automated Writing Evaluation) como herramientas asesoras que proporcionan datos de rendimiento a nivel de proceso o de producto. En los estudios donde los STI integran estos sistemas (Franzke et al., 2005; Proske, Narciss y McNamara, 2012; Roscoe y McNamara, 2013; Sung et al., 2016) los resultados sugirieron que los estudiantes, no sólo mejoran en aspectos a nivel mecánico o microestructural tales como la gramática o la ortografía, sino también a nivel macroestructural o de contenido, incluso con menor número de revisiones (Sung et al., 2016).

En base a los resultados derivados de esta revisión podemos afirmar que los STI pueden ser una herramienta de apoyo para el profesorado evitando algunas dificultades inherentes al propio proceso de enseñanza, como son la propia naturaleza de la clase o la falta de tiempo. En este sentido, los STI pueden ofrecer una mayor disponibilidad para centrarse en el conjunto de objetivos instruccionales que implica la escritura (Graham, Gillespie y McKeown, 2013), como involucrar a los estudiantes en actividades de planificación o revisión, más allá de la enseñanza de la ortografía o la gramática; brindar apoyo individual y específico a cada estudiante según sus necesidades o la posibilidad de práctica y feedback continuo e inmediato.

Sin embargo, la cuestión es ¿son los STI un recurso totalmente eficaz? Una respuesta directa a esta pregunta no puede ser dada por varias razones; en primer lugar y, de acuerdo con la literatura (MacArthur, 2006), son pocos los estudios desarrollados en esta área, lo que hace que los resultados sean difíciles de generalizar. Aun cuando los investigadores emplean la misma tecnología, no es garantía para obtener resultados concluyentes en tanto que las variables contextuales juegan un papel crucial y mediador de los resultados. Variables contextuales tales como: el rol del docente con relación al STI, duración del entrenamiento y demostración práctica del uso de la herramienta, el entorno de aprendizaje (formal o informal), la experiencia previa del profesor y del alumno o el software o las actividades de aprendizaje y objetivos instruccionales, deben ser variables presentadas completamente al lector (Chauhan, 2017; Schmid et al., 2014; Schwartz, Van Der Geest y Kreuzen, 1992). De suma importancia es controlar y describir el contenido de estas variables independientes (Rijlaarsdam, Janssen, Rietdijk y van Weijen, 2017) que permitiría la replica-



ción de las intervenciones para, en último término, obtener una comprensión más profunda de las relaciones entre tecnología e instrucción en escritura. Por lo tanto, si se quiere avanzar en el estudio de la inteligencia artificial y su impacto en la instrucción, es necesario que la investigación siga trabajando en la comprensión, desarrollo o adaptación de este tipo de tecnología para descubrir qué elementos generan los mayores avances en el rendimiento y en qué condiciones.

Para concluir, nos preguntamos qué sucede cuando los estudiantes se enfrentan al aprendizaje en este tipo de entornos virtuales. En este sentido, aprender en entornos virtuales es especialmente exigente en términos de autorregulación de la conducta (Azevedo et al., 2012). En consecuencia, parece ser una cuestión importante examinar la relación entre los procesos de autorregulación, aprendizaje online y el rendimiento en escritura (Allen y McNamara, 2015).

#### LIMITACIONES DEL ESTUDIO

Dado el pequeño número de estudios que comprende nuestra muestra, el potencial de las conclusiones se encuentra limitado. No obstante, para nuestro objetivo, esto es, informar acerca de nuevos entornos de aprendizaje e instrucción en la escritura, encontramos que los resultados son significativos. Sería interesante que futuros estudios pudieran ampliar y verificar los hallazgos anteriores con investigaciones que utilicen no sólo STIs, sino también otro tipo de herramientas tecnológicas.

#### CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

#### REFERENCIAS

- Aleven, V., Ashley, K., Lynch, C., & Pinkwart, N. (junio, 2008). *Intelligent tutoring systems for ill-defined domains: Assessment and feedback in ill-defined domains*. Trabajo presentado en el 9th International Conference on Intelligent Tutoring Systems, Montreal, Canada. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/bc92/f01e2282eacc6bf714db10958f70401f6d29.pdf>
- Allen, L. K., & McNamara, D. S. (junio, 2015). *Promoting self-regulated learning in an intelligent tutoring system for Writing*. Trabajo presentado en International Conference on Artificial Intelligence in Education, Madrid, España. Recuperado de <https://pdfs.semanticscholar.org/bdaf/a2e6e9f6654e0d7f1751f60395b549ad1758.pdf>
- Allen, L., Matthew, E.J., & McNamara, D.S. (2017). Computer-based writing instruction. In C.A. Macarthur, S Graham & J. Fitzgerald (Eds.), *Handbook of writing research*, (pp. 316-228). New York, NY: Guilford Press.
- Azevedo, R., & Hadwin, A. F. (2005). Scaffolding self-regulated learning and metacognition—Implications for the design of computer-based scaffolds. *Instructional Science*, 33, 367-379. doi: 10.1007/s11251-005-1272-9
- Azevedo, R., Behnagh, R., Duffy, M., Harley, J. M., & Trevors, G. J. (2012). Metacognition and self-regulated learning in student-centered learning environments. In Land, S., & Jonassen, D (Eds.), *Theoretical foundations of student-center learning environments* (pp. 216-260). New York, NY: Routledge
- Baker, S., Gersten, R., & Scanlon, D. (2002). Procedural facilitators and cognitive strategies: Tools for unraveling the mysteries of comprehension and the writing process, and for providing meaningful access to the general curriculum. *Learning Disabilities Research y Practice*, 17(1), 65-77. doi: 10.1111/1540-5826.00032
- Bangert-Drowns, R. L. (1993). The word processor as an instructional tool: A meta-analysis of word processing in writing instruction. *Review of Educational Research*, 63(1), 69-93. doi: 10.2307/1170560
- Barrera III, M. T., Rule, A. C., & Diemart, A. (2001). The effect of writing with computers versus handwriting on the writing achievement of first-graders. *Information Technology in Childhood Education Annual*, 2001(1), 215-229.
- Carbonell, J. R. (1970). AI in CAI: An artificial-intelligence approach to computer-assisted instruction. *IEEE Transactions on Man-machine Systems*, 11(4), 190-202. doi: 10.1109/TMMS.1970.299942
- Cataldi, Z., & Lage, F. J. (2009). Sistemas tutores inteligentes orientados a la enseñanza para la comprensión. *EduTec. Revista Electrónica de Tecnología Educativa*, 28. doi: 10.21556/edutec.2009.28.456
- Chauhan, S. (2017). A meta-analysis of the impact of technology on learning effectiveness of elementary students. *Computers & Education*, 105, 14-30. doi: 10.1016/j.compedu.2016.11.005
- Crinon, J., & Legros, D. (2002). The semantic effects of consulting a textual database on rewriting. *Learning and Instruction*, 12(6), 605-626. doi: 10.1016/S0959-4752(01)00031-7
- De Smet, M. J., Brand-Gruwel, S., Broekkamp, H., & Kirschner, P. A. (2012). Write between the lines: Electronic outlining and the organization of text ideas. *Computers in Human Behavior*, 28(6), 2107-2116. doi: 10.1016/j.chb.2012.06.015
- De Smet, M. J., Brand-Gruwel, S., Leijten, M., & Kirschner, P. A. (2014). Electronic outlining as a writing strategy: Effects on students' writing products, mental effort and writing process. *Computers & Education*, 78, 352-366. doi: 10.1016/j.compedu.2014.06.010
- Englert, C. S., Wu, X., & Zhao, Y. (2005). Cognitive tools for writing: Scaffolding the performance of students through technology. *Learning Disabilities Research & Practice*, 20(3), 184-198. doi: 10.1111/j.1540-5826.2005.00132.x
- Ferreira, A., & Atkinson, J. (2009). Designing a feedback component of an intelligent tutoring system for foreign language. *Knowledge-Based Systems* 22(7), 496-501. doi: 10.1016/j.knosys.2008.10.012



- Flower, L., & Hayes, J. R. (1980). The cognition of discovery: Defining a rhetorical problem. *College Composition and Communication*, 31(1), 21-32.
- Fournier-Viger P., Nkambou R., Nguifo E.M. (2010) Building Intelligent Tutoring Systems for Ill-Defined Domains. In: Nkambou R., Bourdeau J., Mizoguchi R. (Eds.), *Advances in intelligent tutoring systems. Studies in computational intelligence* (pp.81-101). Springer, Berlin: Heidelberg
- Franzke, M., Kintsch, E., Caccamise, D., Johnson, N., & Doolley, S. (2005). Summary Street®: Computer support for comprehension and writing. *Journal of Educational Computing Research*, 33(1), 53-80. doi: 10.2190/DH8F-QJWM-J457-FQVB
- Gillespie, A., & Graham, S. (2014). A meta-analysis of writing interventions for students with learning disabilities. *Exceptional Children*, 80(4), 454-473. doi: 10.1177/0014402914527238
- Goldberg, A., Russell, M., & Cook, A. (2003). The effect of computers on student writing: A meta-analysis of studies from 1992 to 2002. *The Journal of Technology, Learning and Assessment*, 2(1).
- Graesser, A., Jackson, G., Matthews, E., Mitchell, H., Olney, A., Ventura, M., et al. (2003). Why/AutoTutor: A test of learning gains from a physics tutor with natural language dialog. *Proceedings of the Annual Meeting of the Cognitive Science Society*, 25(25), 1069-7977. Trabajo recuperado de <https://escholarship.org/uc/item/6mj3q2v1>.
- Graham, S., & Perin, D. (2007). A meta-analysis of writing instruction for adolescent students. *Journal of Educational Psychology*, 99(3), 445-476. doi: 10.1037/0022-0663.99.3.445
- Graham, S., Gillespie, A., & McKeown, D. (2013). Writing: Importance, development, and instruction. *Reading and Writing*, 26(1), 1-15. doi: 10.1007/s11145-012-9395-2
- Graham, S., Harris, K. R., & Chambers, A. B. (2016). Evidence-based practice and writing instruction. In MacArthur, C.A., Graham, S., & Fitzgerald, J (Eds.), *Handbook of writing research* (pp.211-226). New York, NY: Guilford Press.
- Graham, S., Hebert, M., & Harris, K. R. (2015). Formative assessment and writing: A meta-analysis. *The Elementary School Journal*, 115(4), 523-547. doi: 10.1086/681947
- Graham, S., McKeown, D., Kihara, S., & Harris, K. R. (2012). A meta-analysis of writing instruction for students in the elementary grades. *Journal of educational psychology*, 104(4), 879-896. doi: 10.1037/a0029185
- Holdich, C. E., & Chung, P. W. (2003). A 'computer tutor' to assist children develop their narrative writing skills: conferencing with HARRY. *International Journal of Human-Computer Studies*, 59(5), 631-669. doi: 10.1016/S1071-5819(03)00086-7
- Koster, M. P., Tribushinina, E., De Jong, P., & Van den Bergh, H. H. (2015). Teaching children to write: A meta-analysis of writing intervention research. *Journal of Writing Research*, 7(2), 299-324. doi: 10.17239/jowr-2015.07.02.2
- Lajoie, S., & Azevedo, R. (2006) Teaching and Learning in Technology-Rich Environments. In Patricia A. Alexander, A.P., & Winne, H. P. (Eds.), *Handbook of educational psychology Routledge* (pp.803-820). New York, NY: Routledge
- Lenhard, W., Baier, H., Endlich, D., Schneider, W., & Hoffmann, J. (2013). Rethinking strategy instruction: direct reading strategy instruction versus computer-based guided practice. *Journal of Research in Reading*, 36(2), 223-240. doi: 10.1111/j.1467-9817.2011.01505.x
- Lowther, D. L., Ross, S. M., & Morrison, G. M. (2003). When each one has one: The influences on teaching strategies and student achievement of using laptops in the classroom. *Educational Technology Research and Development*, 51(3), 23-44. doi: 10.1007/BF02504551
- MacArthur, C. A. (2006). The effects of new technologies on writing and writing processes. In C. A. MacArthur, S. Graham, & J. Fitzgerald (Eds.), *Handbook of writing research* (pp. 248-262). New York: The Guilford Press
- MacArthur, C. A. (2009). Reflections on research on writing and technology for struggling writers. *Learning Disabilities Research & Practice*, 24(2), 93-103. doi: 10.1111/j.1540-5826.2009.00283.x
- MacArthur, C. A., & Cavalier, A. R. (2004). Dictation and speech recognition technology as test accommodations. *Exceptional Children*, 71(1), 43-58. doi: 10.1177/001440290407100103
- Mitrovic, A., Ohlsson, S., & Barrow, D. K. (2013). The effect of positive feedback in a constraint-based intelligent tutoring system. *Computers & Education*, 60(1), 264-272. doi: 10.1016/j.compedu.2012.07.002
- Mónico, P., Pérez-Sotomayor, S. M., Areces, D., Rodríguez, C., & García, T. (2017). Afrontamiento de Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE) y burnout en el profesorado. *Revista de Psicología y Educación*, 12(1), 35-54.
- Morphy, P., & Graham, S. (2012). Word processing programs and weaker writers/readers: A meta-analysis of research findings. *Reading and Writing*, 25(3), 641-678. doi: 10.1007/s11145-010-9292-5
- Pan, A. C., & Zbikowski, J. M. (1997). Emerging technology for writing instruction: new directions for teachers. *Computers in the Schools*, 13(3-4), 103-118. doi: 10.1300/J025v13n03\_08
- Paz, S. D. L. (2007). Managing cognitive demands for writing: Comparing the effects of instructional components in strategy instruction. *Reading & Writing Quarterly*, 23(3), 249-266. doi: 10.1080/10573560701277609
- Peterson-Karlan, G. R. (2011). Technology to support writing by students with learning and academic disabilities: Recent research trends and findings. *Assistive Technology Outcomes and Benefits*, 7(1), 39-62.
- Proske, A., Narciss, S., & McNamara, D. S. (2012). Computer-based scaffolding to facilitate students' development of expertise in academic writing. *Journal of Research in Rea-*



- ding, 35(2), 136-152. doi: 10.1111/j.1467-9817.2010.01450.x
- Quinlan, T. (2004). Speech recognition technology and students with writing difficulties: Improving fluency. *Journal of Educational Psychology, 96*(2), 337-346. doi: 10.1037/0022-0663.96.2.337
- Rijlaarsdam, G; Janssen., T; Rietdijk, S., & van Weijen, D.(2017) Reporting Design Principles for Effective Instruction of Writing: Interventions as Constructs. In Fidalgo, R., Harris, K. R., & Braaksma, M. (Eds.), *Design principles for teaching effective writing: Theoretical and empirical grounded principles* (pp. 280-313). Leiden: Brill.
- Rogers, L. A., & Graham, S. (2008). A meta-analysis of single subject design writing intervention research. *Journal of Educational Psychology, 100*(4), 879-906. doi: 10.1037/0022-0663.100.4.879
- Roscoe, R. D., & McNamara, D. S. (2013). Writing Pal: Feasibility of an intelligent writing strategy tutor in the high school classroom. *Journal of Educational Psychology, 105*(4), 1010-1025. doi: 10.1037/a0032340
- Rowley, K., & Meyer, N. (2003). The effect of a computer tutor for writers on student writing achievement. *Journal of Educational Computing Research, 29*(2), 169-187. doi: 10.2190/3WVD-BKEY-PKOD-TTR7
- Schmid, R. F., Bernard, R. M., Borokhovski, E., Tamim, R. M., Abrami, P. C., Surkes, M. A., C.Wade, A., & Woods, J. (2014). The effects of technology use in postsecondary education: A meta-analysis of classroom applications. *Computers & Education, 72*, 271-291. doi: 10.1016/j.compedu.2013.11.002
- Schwartz, H. J., van der Geest, T., & Smit-Kreuzen, M. (1992). Computers in writing instruction. *International Journal of Educational Research, 17*(1), 37-50. doi: 10.1016/0883-0355(92)90040-D
- Shermis, M. D., & Burstein, J. C., Elliot, N., Miel, S., & Folt, P. (2017). Automated writing evaluation. An expanding body of knowledge. In C.A. Macarthur, S Graham & J. Fitzgerald (Eds.), *Handbook of writing research* (pp. 395-409). New York, NY: Guilford Press.
- Shute, V. J., Lajoie, S. P., & Gluck, K. A. (2000). Individualized and group approaches to training. In S. Tobias & J. D. Fletcher (Eds.), *Training and retraining: A handbook for business, industry, government, and the military* (pp. 171-207). New York, NY: Macmillan.
- Sung, Y. T., Liao, C. N., Chang, T. H., Chen, C. L., & Chang, K. E. (2016). The effect of online summary assessment and feedback system on the summary writing on 6th graders: The LSA-based technique. *Computers & Education, 95*, 1-18. doi: 10.1016/j.compedu.2015.12.003
- VanLehn, K. (2011). The relative effectiveness of human tutoring, intelligent tutoring systems, and other tutoring systems. *Educational Psychologist, 46*(4), 197-221. doi: 10.1080/00461520.2011.611369
- Warschauer, M., & Ware, P. (2006). Automated writing evaluation: Defining the classroom research agenda. *Language teaching research, 10*(2), 157-180. doi: 10.1191/1362168806lr190oa
- Wijekumar, K. K., Meyer, B. J., & Lei, P. (2013). High-fidelity implementation of web-based intelligent tutoring system improves fourth and fifth graders content area reading comprehension. *Computers & Education, 68*, 366-379. doi: 10.1016/j.compedu.2013.05.021
- Wilson, J., & Czik, A. (2016). Automated essay evaluation software in English Language Arts classrooms: Effects on teacher feedback, student motivation, and writing quality. *Computers & Education, 100*, 94-109. doi: 10.1016/j.compedu.2016.05.004
- Zaid, M. A. (2011). Effects of web-based pre-writing activities on college EFL students' writing performance and their writing apprehension. *Journal of King Saud University-Languages and Translation, 23*(2), 77-85. doi: 10.1016/j.jksult.2011.04.003



# LA PSICOLOGÍA MILITAR ESPAÑOLA EN MISIONES INTERNACIONALES. LECCIONES APRENDIDAS EN AFGANISTÁN

## SPANISH MILITARY PSYCHOLOGY ON INTERNATIONAL OPERATIONS. LESSONS LEARNED IN AFGHANISTAN

Juan Antonio Martínez-Sánchez  
Ministerio de Defensa

*En el marco de la Fuerza Internacional de Asistencia para la Seguridad (International Security Assistance Force, ISAF) de la OTAN, España mantuvo desplegado desde 2005 a 2014 en Herat (Afganistán) un Hospital Militar de Campaña (Role 2 Enhanced, en terminología OTAN) dotado, entre otras especialidades, de un Servicio de Psicología. Durante casi diez años de misión, los psicólogos militares allí comisionados han ejercido diversas funciones, incluyendo la clínica-asistencial, asesora, preventiva y pericial, cuyo objetivo ha sido mejorar el bienestar y la salud psicológica de nuestro personal desplegado en zona de operaciones. En el presente trabajo se expone, a modo de lecciones aprendidas, una serie de reflexiones y propuestas al objeto de contribuir al mejor funcionamiento del Servicio de Psicología Militar en operaciones internacionales en el exterior y, por ende, a la mejora de la adaptación a las mismas de los contingentes que participan en ellas.*

**Palabras claves:** Psicología Militar, Psicología Operativa, Operaciones militares en el exterior, ISAF (International Security Assistance Force), Afganistán.

*Within the framework of the International Security Assistance Force (ISAF), a NATO-led mission, Spain deployed from 2005 to 2014 in Herat, Afghanistan, a (Role 2 Enhanced) military field hospital endowed with, among other health specialties, a psychology service. During almost ten years of mission, military psychologists commissioned there performed various functions and tasks, including clinical-assistance, support to commanders, preventive and expert duties, whose goal was to improve the well-being and psychological health of our personnel deployed in the area of operations. Lessons learned from this experience are presented in this paper. In this respect, several reflections and proposals are presented, the objective of which is to contribute to a better functioning of the military psychology service in international operations abroad and, therefore, to the improvement of the adaptation of our contingents engaged in these operations.*

**Key words:** Military Psychology, Operational Psychology, Military operations abroad, ISAF (International Security Assistance Force), Afghanistan.

**A**unque aún desconocida por muchos profesionales de la salud mental, la Psicología Militar es una disciplina con un amplio reconocimiento en la comunidad científica desde la fundación en 1945 de la *Society for Military Psychology* como la 19ª sección de la *American Psychological Association* (APA, 2018). En este sentido, se ha definido a la Psicología Militar como la aplicación de las teorías, principios y métodos de la Psicología al ámbito militar (Gal y Mangelsdorff, 1991), con el objetivo de contribuir a la mayor eficacia y rendimiento de los ejércitos (Núñez, 1997).

*Recibido: 30 junio de 2018 - Aceptado: 18 diciembre de 2018*  
*Correspondencia:* Juan Antonio Martínez-Sánchez. Ministerio de Defensa. Capitán Psicólogo. Centro de Psicología de la Armada en San Fernando. Paseo Capitán Conforto, s/n. 11110 San Fernando (Cádiz). España. E-mail: juams1968@gmail.com

.....  
*Las opiniones expresadas en este artículo representan exclusivamente el punto de vista personal del autor sobre el tema. El autor quiere mostrar su agradecimiento a todo el personal psicólogo militar desplegado en el Servicio de Psicología del Role 2 de Herat, así como al personal de la Unidad de Psicología de la Dirección de Sanidad del Ejército del Aire, cuya labor ha sido imprescindible para la elaboración de este trabajo.*

En España la Psicología Militar tiene una larga tradición, si bien no fue hasta 1977 cuando se creó oficialmente el Servicio de Psicología de las Fuerzas Armadas (FAS, en adelante). En 1999 la Psicología Militar pasó a formar parte, como especialidad fundamental, del Cuerpo Militar de Sanidad (Gobierno de España, 1999); y dos años más tarde se promulgó la recientemente derogada Orden Ministerial 141/2001 (Ministerio de Defensa de España, 2001), que establecía las funciones y estructura de la Psicología Militar e identificaba sus principales campos de intervención, a saber: 1) Psicología de la organización y recursos humanos; 2) Psicología militar operativa; 3) Psicología preventiva y pericial; 4) Psicología clínica; 5) Psicología educativa; y 6) Psicología social: conductas individuales y de grupos militares.

### LA PSICOLOGÍA MILITAR ESPAÑOLA EN OPERACIONES

La intervención de psicólogos militares españoles en misiones y operaciones internacionales se enmarca en diversa normativa legal, entre las que señalamos la Ley 39/2007 de la Carrera militar, que asigna a la Sanidad Militar -en la que se



integra la Psicología Militar- la función de “prestar la asistencia sanitaria a los contingentes militares españoles destacados en misiones internacionales” (Gobierno de España, 2007, p. 47368). Del mismo modo, la Orden Ministerial 141/2001 destacaba la importancia de la intervención preventiva y asistencial sobre el personal militar y del asesoramiento que los psicólogos militares realizan antes, durante y después de las operaciones militares (Ministerio de Defensa de España, 2001). La intervención psicológica en operaciones internacionales se constituye, por tanto, en una de las principales áreas de trabajo de los psicólogos militares (Albarracín, 2008) que, entre otras funciones, realizan las de asistencia psicológica al personal militar, la prevención, el asesoramiento técnico y psicológico al mando y el apoyo a la adaptación del personal desplegado (Donoso, 2008).

### ***El Servicio de Psicología de la FSB de Herat (Afganistán)***

El 27 de diciembre de 2001, el Consejo de Ministros autorizó la participación de tropas españolas en la ISAF, al amparo de la Resolución 1386/2001 del Consejo de Seguridad de la ONU, que establecía como objetivo de esta misión proporcionar un entorno seguro que permitiera al gobierno afgano desarrollar sus actividades y contribuir de esta manera a la reconstrucción y desarrollo socioeconómico del país. Durante los doce años que duró la intervención española en la misión ISAF (enero de 2002 a noviembre de 2014), veinte mil militares españoles se desplegaron en las provincias afganas de Badghis y Herat. En esta última localidad se instaló la Base de Apoyo Avanzado (*Forward Support Base*, FSB) “Camp Arena”, cuyo mando asumió el Ejército del Aire en 2005 y que albergó contingentes militares pertenecientes a diversos países de la OTAN además de España, entre ellos Estados Unidos, Italia, Albania y Eslovenia.

Entre las principales unidades españolas destacadas en la FSB se encontraba el Hospital militar de campaña, Role 2E, que disponía, entre otros servicios y capacidades, de clasificación de pacientes (triaje), célula de estabilización, cirugía, cuidados intensivos, reanimación, evacuación médica, radiodiagnóstico, laboratorio de análisis, farmacia hospitalaria, servicio de odontología y servicio de psicología.

El Servicio de Psicología de la FSB de Herat comenzó su andadura a mediados de mayo de 2005, realizando diversas funciones y labores, incluyendo la clínica-asistencial, el asesoramiento técnico al mando, la preventiva y la pericial, todas ellas con el objetivo de mejorar el bienestar y la salud psicológica de nuestro personal desplegado en zona de operaciones (Martínez-Sánchez y Pery, 2012).

### **LECCIONES APRENDIDAS EN LA OPERACIÓN ISAF**

La experiencia acumulada durante la participación de psicólogos militares españoles en las fuerzas de la ISAF, y reflejada en las Memorias Fin de Misión elaboradas por cada uno de ellos (Servicio de Psicología del Role 2 de la FSB de Herat,

2005-2014), ha permitido identificar una serie de lecciones aprendidas y aspectos a mejorar, tanto a nivel institucional como en lo concerniente al modelo de intervención psicológica en operaciones militares y a la propia actuación del psicólogo militar en zona de operaciones.

### ***El apoyo psicológico en operaciones internacionales, una labor fundamental de la Psicología Militar***

La atención y cuidado de la salud mental de nuestros militares constituye un aspecto esencial para el éxito de las misiones que realizan, adquiriendo una importancia decisiva cuando éstas se desarrollan lejos de territorio nacional, en ambientes hostiles y caracterizados por la presencia de múltiples estresores que dificultan su adaptación psicológica. Como hemos señalado anteriormente, la normativa que regula el funcionamiento de la Psicología Militar en España recalca la importancia del apoyo y asistencia psicológica para el bienestar de nuestro personal desplegado en operaciones militares en el exterior. En los Ejércitos de Tierra y del Aire la participación de psicólogos militares en operaciones internacionales está ampliamente consolidada e institucionalizada; no ocurriendo lo mismo en la Armada, de modo que, como ya señalaba Mas (2003, p. 635) hace quince años, “hasta el momento, apenas poseemos experiencia de psicólogos embarcados ni de intervenciones psicológicas en misiones reales”. A pesar de que las operaciones navales implican una elevada carga de estrés, relacionada fundamentalmente con la duración de las misiones, la lejanía familiar, la hostilidad del medio marino y la dureza de la vida a bordo, hasta el momento no se ha contemplado el embarque de oficiales psicólogos durante las navegaciones. A falta de psicólogo a bordo, el cuidado de la salud mental de las dotaciones y tripulaciones de nuestros buques cuando participan en misiones internacionales *recae* a menudo en el médico o el enfermero militar y, no en pocos casos, en el *páter* o capellán castrense. Con ello se priva al personal embarcado de un apoyo y asistencia psicológica especializada, fundamental para su mejor adaptación a la misión.

### ***La creación de la especialidad de Psicología Militar Operativa, una urgente necesidad***

Una de las principales demandas de los oficiales psicólogos destacados en Afganistán ha sido la necesidad de poseer una formación específica previa al despliegue sobre materias relacionadas con las tareas a realizar en zona de operaciones, especialmente en lo concerniente a intervención en situaciones de crisis y bajas masivas, comunicación de malas noticias, gestión de estrés y duelo, etc. (Servicio de Psicología del Role 2 de la FSB de Herat, 2005-2014). Esta formación podría ser facilitada con la impartición, en el ámbito de la enseñanza militar de perfeccionamiento, de cursos específicos sobre la materia y que debieran cumplir determinados requisitos, entre ellos poseer un carácter eminentemente práctico e incluir un proceso de selección y asignación de asistentes que primara la disponibili-





dad y voluntad del solicitante para participar en misiones más que la mera antigüedad.

Esta demanda de formación específica lleva a la necesidad de la creación de la especialidad complementaria de Psicología Militar Operativa, actualmente considerada únicamente como campo de actividad de la Psicología Militar en España (Ministerio de Defensa, 2001). Esta ha sido una propuesta defendida firmemente desde la Unidad de Psicología de la Inspección General de Sanidad de la Defensa (IGESANDEF), pero no considerada finalmente en la Orden DEF/2892/2015 por la que se establecen las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad (Ministerio de Defensa de España, 2015). Paradójicamente, dicha Orden sí incluye la especialidad complementaria de Medicina de Urgencias y Emergencia en Operaciones (MUE) dentro de la especialidad Fundamental de Medicina; y la de Enfermería Médico-Quirúrgica en Operaciones (EMQ) para la especialidad Fundamental de Enfermería. Una de las razones esgrimidas tradicionalmente para rechazar la creación de determinadas especialidades complementarias de Psicología en el ámbito de la Sanidad Militar española, más allá de la de Psicología Clínica (PSC), es la ausencia de una titulación homóloga o equivalente en el Sistema Educativo o Sanitario español, por lo que no cabría plantearse la creación de la especialidad de Psicología Militar Operativa. No obstante, es necesario aclarar que ciertas especialidades complementarias de la especialidad fundamental de Medicina reconocidas en el ámbito de la Sanidad Militar (Medicina Aeroespacial, Medicina Subacuática e Hiperbárica o la misma Medicina de Urgencias y Emergencias en Operaciones) no existen en el ámbito civil o no están reconocidas por el Ministerio de Sanidad. Del mismo modo, otras especialidades complementarias de la Medicina Militar que sí están reconocidas por el sistema de salud español (Cirugía Cardiovascular, Medicina Intensiva u Oncología Médica) no lo están, sin embargo, en el Espacio Europeo de Educación de la Unión Europea (Consejo General de Colegios Médicos de España, 2018).

Existen varias razones que justifican la creación de la especialidad complementaria de Psicología Militar Operativa:

- a) La existencia de una alta demanda entre los psicólogos militares, derivada de nuestra cada vez mayor participación en operaciones internacionales.
- b) El reconocimiento actual de la Psicología Militar Operativa como una subdisciplina de la Psicología Militar ampliamente consolidada en los ejércitos de otros países, gracias al desarrollo de un cuerpo de conocimiento teórico-práctico de carácter científico (Staal y Stephenson, 2006).
- c) La amplia experiencia acumulada por la Psicología Militar española en operaciones militares en el exterior, fruto de 25 años de participación e intervención en ellas.
- d) La creación de dicha especialidad redundaría positivamente en la calidad del servicio que los psicólogos militares ofrecemos y, consecuentemente, en la salud y bienestar psicológico

de nuestro personal y en una mayor eficacia y operatividad de las FAS.

- e) El reconocimiento oficial de la especialidad complementaria de Psicología Militar Operativa abriría nuevos campos de actuación para los psicólogos militares españoles, ya consolidados en otros ejércitos de nuestro entorno, como el asesoramiento y participación en la lucha contra el terrorismo o el desarrollo y aplicación de técnicas psicológicas de interrogatorio. Igualmente, permitiría afianzar e impulsar el trabajo en áreas como el control del estrés operacional y de combate, la selección de personal para unidades militares especiales, la elaboración de perfiles psicológicos, las operaciones psicológicas (PSYOPS) y de inteligencia y las operaciones de supervivencia, evasión, resistencia y escape (SERE) (Kennedy y Zillmer, 2006; Staal y Stephenson, 2006).

#### **Modelo preventivo vs. modelo asistencial**

El tipo de misión u operación en que participan nuestras tropas (humanitaria, de establecimiento, mantenimiento de la paz o de imposición de fuerza) es un factor que condiciona la labor del psicólogo en zona (Martínez-Sánchez, 2014). Ello se refleja en la orientación del modelo de intervención psicológica utilizado, pudiendo distinguir al respecto el modelo asesor/preventivo empleado en misiones como UNPROFOR, IFOR o SFOR en la antigua Yugoslavia, del modelo prioritariamente asistencial que definió la intervención psicológica en Afganistán. Es necesario recordar que, pese a que la principal misión de la ISAF era contribuir a la reconstrucción de Afganistán, dicho país se encontraba inmerso en una grave situación interna, marcada por violentos enfrentamientos armados entre el Ejército y la Policía Nacional Afgana y la insurgencia talibán. Además, la ISAF se superpuso temporal y espacialmente con la operación *Endurance Freedom* ("Libertad Duradera"), liderada por Estados Unidos y cuyo objetivo era combatir militarmente al régimen talibán. En este contexto bélico, nuestros militares se vieron expuestos continuamente a ataques, atentados y enfrentamientos con la insurgencia afgana, que causaron dieciséis muertos entre las tropas españolas, contabilizando a dos intérpretes al servicio de nuestro país, así como un número superior de heridos graves. Este ambiente bélico, caracterizado por la peligrosidad y riesgo de las tareas que realizaron nuestras tropas en Afganistán, se encuentra en el origen de múltiples patologías psicológicas aparecidas durante el transcurso de la misión, convirtiendo la labor clínica en una de las principales funciones del psicólogo militar en operaciones (Martínez-Sánchez y Pery, 2012).

Relacionado con lo anterior, señalamos el condicionante que supone la adscripción del psicólogo militar a una unidad sanitaria y su consiguiente dependencia orgánica del oficial médico jefe de dicha unidad. En la mayoría de operaciones en el exterior en que han intervenido psicólogos militares, estos estaban integrados en Equipos de Apoyo al Mando, bajo depen-



dencia directa del jefe del contingente. En el caso de Afganistán, la adscripción del psicólogo militar a una unidad sanitaria tipo un Role 2 implicó que su labor fuera mayoritariamente de tipo clínico-asistencial (Martín, 2010).

Por tanto, independientemente de las características de la misión y de su adscripción al Role, destacamos la necesidad de que el psicólogo militar desplegado en zona de operaciones no se encasille exclusivamente en tareas clínicas o asistenciales y realice otro tipo de funciones de tipo preventivo, con vistas a mejorar la adaptación y el bienestar psicológico de nuestras tropas. En este sentido, algunas áreas a potenciar en operaciones militares son el fomento de la motivación, moral, cohesión y espíritu de grupo, las habilidades sociales y de comunicación y la gestión y resolución de conflictos laborales. Otro posible campo de actuación en operaciones como la ISAF, que requieren el apoyo de la población local para garantizar su éxito, es la colaboración en la planificación, desarrollo y ejecución de Operaciones Psicológicas (PSYOP) y de proyectos de Cooperación Cívico-Militar (CIMIC).

### **La adscripción del psicólogo al Role 2: ¿una cuestión legal a resolver?**

La adscripción de la Psicología Militar en el Cuerpo Militar de Sanidad realizada por la Ley 17/1999 de Régimen de Personal Militar (Gobierno de España, 1999) permitió la integración de los psicólogos militares españoles en dicho Cuerpo, adquiriendo consecuentemente la condición de personal sanitario. La Ley 39/2007 de la Carrera Militar, que derogó y sustituyó a la anterior, refrendó esta situación, encargando a la Psicología Militar la atención a la salud de nuestros militares en todos los campos relacionados con la Psicología (Gobierno de España, 2007). Este carácter sanitario de los psicólogos militares plantea varias contradicciones con la normativa legal actual.

Por un lado, la normativa que regula el ejercicio de la Psicología Sanitaria establece como requisito indispensable para ello estar en posesión de la especialidad de Psicología Clínica o de un máster oficial en Psicología General Sanitaria (Gobierno de España, 2011). Sin embargo, el acceso a la condición de psicólogo militar en las Fuerzas Armadas se realiza con el único requisito académico de ser licenciado o graduado en Psicología, no exigiéndose para ello estar en posesión del título de Máster en Psicología General Sanitaria o de Especialista en Psicología Clínica (Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos, 2017). Esta situación se ve agravada cuando, en zona de operaciones, el Servicio de Psicología Militar se ve adscrito a una unidad militar sanitaria tipo Role 2, de modo que los psicólogos militares allí destacados ejercen labores y funciones mayoritariamente sanitarias y/o clínicas. Ante esta problemática cabe plantearse diversas soluciones. En primer lugar, comisionar exclusivamente a aquellos psicólogos militares que estén en posesión de la especialidad complementaria de Psicología Clínica, solución poco eficiente desde el punto de vista logístico-operativo. En segundo lugar, que la adscripción

de psicólogo en operaciones militares lo sea al Equipo de Apoyo al Mando, bajo dependencia directa del jefe del contingente y con funciones más allá de las exclusivamente clínicas o asistenciales. Medida complementaria a las anteriores sería facilitar el acceso de los psicólogos militares que no estén en posesión de la especialidad de Psicología Clínica al máster en Psicología General Sanitaria, mediante la firma de convenios con universidades y la concesión de facilidades para ello.

Por otro lado, tras esta cuestión se esconde otra problemática fundamental a resolver, como es la consideración o no del psicólogo militar como personal sanitario a efectos del Derecho Internacional Humanitario y de los Conflictos Armados. Según el Protocolo I de los Convenios de Ginebra de 1949 se considera sanitario a todo aquel personal, militar o civil, que realice funciones como la búsqueda, recogida, transporte, diagnóstico o tratamiento de heridos, enfermos y náufragos, y prevención de enfermedades (Comité Internacional de la Cruz Roja, 2012). Dicho Protocolo I recoge como obligación del personal sanitario la de permanecer neutral con respecto al conflicto en el cual preste servicios, absteniéndose de cometer actos de hostilidad. Ello impide al psicólogo militar español realizar determinadas tareas de carácter no sanitario o asistencial, como el asesoramiento al mando en temas relacionados con la moral, motivación y liderazgo, o su participación en la elaboración y aplicación de técnicas psicológicas de interrogatorio, operaciones psicológicas y de inteligencia, a riesgo de perder su condición de personal sanitario (Otero, 2013).

### **“Mejor prevenir que curar”**

De cara a la adecuada adaptación del personal desplegado en el exterior es indispensable la prevención y control del estrés operacional. El militar debe ser consciente de que el estrés es un fenómeno inherente a las operaciones militares que puede afectar a todo el personal que participa en ellas, sin distinción del empleo que ostente o del puesto que ocupe. Se trata de aumentar la resiliencia y capacidad de resistencia al estrés de nuestro personal a través de una preparación y formación previa que incluya medidas como la realización de entrenamientos (maniobras, simulaciones, etc.) lo más realistas posibles, el mantenimiento de altos niveles de moral y cohesión de las unidades y el fomento de un ambiente de respeto y apoyo individual. Fundamental resulta también facilitarle información sobre los mecanismos de acción del estrés, su sintomatología, los principales factores estresores en operaciones, así como sobre las distintas técnicas disponibles para afrontarlo de manera positiva.

Aunque buena parte de los ejércitos de nuestro entorno dispone ya de programas de entrenamiento en resiliencia, cuya eficacia es hoy día incuestionable, existe aún una serie de barreras para su implementación en nuestras FAS, como son la poca aceptación y apoyo por parte del Mando, problemas logísticos o la falta de tiempo para llevar a cabo estos programas en las fases pre-despliegue (García-Silgo, 2013). Esto ha provocado que, pese a existir la voluntad y disponibilidad por parte del Ser-



vicio de Psicología de las Fuerzas Armadas, en nuestro país no se haya podido instaurar aún este tipo de programas.

### **Prestar especial atención a determinados colectivos de mayor vulnerabilidad**

Existen determinadas unidades en zona de operaciones cuyo personal se encuentra sometido a mayores condiciones de estrés y presenta mayor incidencia de alteraciones psicológicas (Martínez-Sánchez, 2012). En el caso de los contingentes españoles destacados en Afganistán, podemos mencionar el Role 2, las unidades de helicópteros del Ejército del Aire (HELISAF) y del Ejército de Tierra (ASPUHEL), la Fuerza de Reacción Rápida (*Quick Reaction Force*, QRF), la Fuerza de Protección (*Force Protection*, FP), la Unidad Logística del Ejército de Tierra (ULOG) y el grupo de traductores al servicio de las tropas españolas. Entre los factores estresores que afectan especialmente a estas unidades podemos señalar la especial peligrosidad, riesgo, penosidad o responsabilidad de las tareas que realizan, la excesiva duración de los relevos en zona de determinadas unidades, el continuo manejo de bajas (heridos y fallecidos) y las condiciones laborales (horarios y jornadas prolongadas, turnos, falta de descanso, etc.).

Desde un punto de vista preventivo, se ha de prestar mayor atención a estos colectivos, tanto en la selección previa al despliegue como fundamentalmente durante su permanencia en zona de operaciones. Por otra parte, hay que tener en cuenta que actualmente nuestras tropas pueden llegar a permanecer más de seis meses desplegadas en el extranjero. Por ello, consideramos de gran interés realizar estudios empíricos sobre los efectos psicológicos en nuestro personal de los despliegues prolongados en operaciones internacionales terrestres y navales, a semejanza de lo realizado en otros ejércitos de nuestro entorno (Adler, Huffman, Bliese y Castro, 2005).

### **Considerar los antecedentes psicológicos previos**

Un porcentaje elevado de los militares españoles atendidos por el Servicio de Psicología en Afganistán por presentar dificultades de adaptación ya había manifestado con anterioridad este tipo de comportamientos en territorio nacional (Martínez-Sánchez, 2012). La presencia de antecedentes psicológicos es un factor a considerar a la hora de evaluar la capacidad de adaptación del militar en zona de operaciones. En consecuencia, es necesario afinar los reconocimientos psicofísicos pre-misión, indagando directamente sobre la existencia de trastornos y bajas psicológicas previas, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas y existencia de problemática familiar o conyugal grave. Desde el punto de vista psicológico, la presencia de este tipo de antecedentes debería considerarse motivo suficiente para considerar a un sujeto no apto para la misión. Ello redundaría en su salud psicológica, al no someterlo a los múltiples estresores propios de las operaciones internacionales; evitando al mismo tiempo un porcentaje importante de posteriores repatriaciones a territorio nacional.

### **El papel de las expectativas previas en la adaptación a la misión**

Unas expectativas adecuadas y ajustadas sobre la misión (duración, peligrosidad, puesto a desempeñar, tareas y actividades a realizar, retribuciones económicas, permisos a disfrutar durante y después de la misión, etc.) favorecen la adaptación psicológica del personal desplegado en operaciones militares en el exterior (Martínez-Sánchez, 2014). Por el contrario, la disonancia entre las expectativas que posee el militar sobre la misión y la realidad que se encuentra en zona de operaciones es una fuente potencial de estrés y desadaptación. Así pues, es importante que todo el personal que va a participar en operaciones internacionales posea unas expectativas realistas, proporcionándole para ello información clara, completa y veraz sobre la misión, las funciones y tareas a realizar, y los principales riesgos y amenazas con los que se va a encontrar durante el despliegue. En esta labor, que ha de realizarse en la fase previa al despliegue y que recae fundamentalmente en los mandos de las unidades, pueden participar los psicólogos militares, colaborando en el diseño y elaboración de instrumentos (conferencias, cartelería, trípticos, etc.) para difundir consejos e información de interés general (Escribano, 1998).

### **Facilitar la accesibilidad al Servicio de Psicología**

Las principales vías de remisión del personal asistido por el Servicio de Psicología de Herat fueron a través de mandos, a iniciativa propia y derivados por el servicio de admisión del Role 2 (Martínez-Sánchez, 2012). En base a ello se recalca la necesidad de que todo el contingente en general y los mandos de las unidades en particular conozcan la labor que realiza el Servicio de Psicología. Es imprescindible por tanto la participación del psicólogo militar en las sesiones formativas de ambientación a la zona de operaciones (*in-processing*) que se imparten a todo el personal que se incorpora a ella. Otras recomendaciones al respecto son:

- ✓ Facilitar el acceso directo al Servicio de Psicología de todo el personal que lo demande, minimizando los trámites administrativos y burocráticos y evitando los posibles "filtros" por parte de los mandos de unidades.
- ✓ Mantener una adecuada integración y cooperación con el resto del personal sanitario del Role (médicos, enfermeros, farmacéuticos, veterinarios, etc.). Esencial resulta la coordinación con el médico de triaje, no solo porque constituye el primer filtro para detectar la presencia de sintomatología psicopatológica en el personal que acude a consulta médica, sino por la importancia en determinados casos de la psicofarmacología como complemento de los tratamientos psicológicos (Gómez y Salgueiro, 2007).

### **Coordinación con otros Centros y Unidades de Psicología**

En el contexto de interoperabilidad actual de nuestras FAS, en la ISAF participaron tropas pertenecientes a los tres ejércitos y Guardia Civil. Ello requiere que el psicólogo desplegado en



zona de operaciones disponga de acceso a los expedientes psicológicos de todo el personal de cuya atención psicológica es responsable, independientemente del ejército al que éste pertenezca. Se hace necesario pues desarrollar los correspondientes procedimientos y canales de coordinación y comunicación con los Servicios de Psicología de otros Ejércitos y Guardia Civil, a efectos de acceso y consulta de información y datos sobre aptitud psicofísica, reconocimientos psicológicos previos y existencia de antecedentes psicológicos o personales. Dichos procedimientos de coordinación y comunicación deben ser establecidos a nivel de las Unidades de Psicología de las Direcciones de Sanidad de los correspondientes Ejércitos y Guardia Civil.

### **La atención a las familias de nuestros militares**

La adaptación y bienestar del personal militar durante las misiones guarda una estrecha relación con el bienestar de sus familias (Gómez Escarda, 2009). Por consiguiente, el apoyo psicológico a las familias de nuestros efectivos que participan en operaciones en el exterior resulta fundamental, por dos razones. Por un lado, porque el despliegue del militar suele provocar consecuencias negativas en la salud psicológica de sus familias. Por otro lado, porque toda persona que participa en operaciones internacionales puede experimentar preocupación y ansiedad relacionada sobre todo con la situación de su familia durante el transcurso de la misión.

Este apoyo psicológico a la familia debe abarcar las tres fases de toda misión en el exterior. En la fase de concentración, la ansiedad y preocupación que siente la familia ante la próxima partida del militar puede verse acrecentada por la disminución de la cantidad de tiempo que éste pasa con ella antes del despliegue, debido a la intensificación del entrenamiento, la sobrecarga de trabajo y la extensión de los horarios propios de esta fase (Donoso, 2012). Durante la fase de despliegue, la asistencia a las familias adquiere gran valor como medio de amortiguar los efectos negativos derivados de la ausencia temporal de sus seres queridos, sobre todo en el caso de familias con necesidades especiales (familias monoparentales, con personas dependientes a su cargo, etc.) y en aquellas operaciones en las que nuestras tropas están sometidas a condiciones de especial peligrosidad. Por último, tras el final de la misión y el regreso a territorio nacional la familia puede requerir apoyo psicológico, encaminado en este caso a facilitar la readaptación del militar y su reintegración a su vida familiar anterior.

El Ministerio de Defensa contempla acciones de asistencia psicológica a las familias de nuestros efectivos desplegados en operaciones en el exterior (Mando de Personal del Ejército de Tierra, 2017), aunque en la práctica estas acciones se centran en proporcionarles información y asesoramiento, ofreciéndole puntualmente el apoyo psicológico que pudieran requerir. Sí se establecen medidas de apoyo psicológico a familiares de heridos y fallecidos en operaciones militares, para lo cual se creó en 2010 la Unidad de apoyo a heridos y familiares de falleci-

dos y heridos en acto de servicio de las FAS (Ministerio de Defensa de España, 2010). De este modo, y aunque desde el Ministerio de Defensa se han llevado a cabo algunas experiencias piloto (Ejército de Tierra, 2015), se hace necesaria la creación, desarrollo e institucionalización de una red integral de apoyo a las familias del personal en operaciones (Domínguez Donaire, 2016).

### **Seguimientos psicológicos tras el regreso a territorio nacional**

La atención psicológica a los militares que participan en operaciones internacionales se encuentra cubierta durante la fase de concentración y durante la fase de despliegue y permanencia en zona. No obstante, en la fase postmisión aún queda mucho por hacer (Europa Press, 2012).

El regreso a territorio nacional puede suponer una fuente adicional de estrés para el militar. A menudo, la readaptación a la vida familiar no resulta fácil y pueden aparecer problemas de comunicación, conflictos familiares y sentimientos ambiguos en el cónyuge o pareja. Además, en esta fase es frecuente experimentar alteraciones del sueño, recuerdos recurrentes e intrusivos de carácter negativo, apatía, distanciamiento y aislamiento social.

Pese a que en nuestro país no se han realizado aún estudios oficiales sobre la prevalencia de trastornos psicológicos en nuestro personal que ha participado en operaciones internacionales (Europa Press, 2012), sí se han encontrado indicios que apuntan hacia la existencia de una relación entre la participación en este tipo de operaciones y la posterior aparición de trastornos y síntomas psicopatológicos (Pérez Hidalgo y Rodríguez González, 2011; Estévez y Bâguena, 2012; Torres, Sánchez, Membrillo y Navarro, 2013; Morales, Medina, Gutiérrez, Abejaro, Hijazo y Losantos, 2016). Por ello es necesario ampliar el seguimiento psicológico en territorio nacional del personal que participe en operaciones militares en el exterior, especialmente de aquel que haya padecido dificultades de adaptación durante su permanencia en zona de operaciones y / o se haya visto envuelto en acontecimientos traumáticos como accidentes, ataques, enfrentamientos y combates con la insurgencia. En este sentido, la Sección de Psicología de la Dirección de Sanidad del Ejército de Tierra ha puesto en marcha recientemente la aplicación de un protocolo específico de evaluación y seguimiento del personal que participa en despliegues en el exterior, con especial atención a las posibles consecuencias negativas que estos despliegues tienen en nuestros militares (Rodríguez Alonso, 2018).

### **Potenciar la investigación en Psicología Militar**

La investigación es una labor imprescindible para mejorar la eficacia y operatividad de las FAS. Aunque actualmente los principales temas de investigación en esta área se relacionan con los aspectos psicológicos de la participación en misiones en el exterior (Galindo, 2012), son pocos los trabajos que se publican en revistas científicas de impacto. Así pues, sería de gran interés



para el servicio potenciar la investigación en Psicología Militar en general y en Psicología Operativa en particular, prestando especial atención a los efectos psicológicos que las operaciones en el exterior tienen en nuestro personal que participa en ellas. Ello se conseguiría a través del establecimiento de convenios con universidades y centros de investigación, incluyendo los canales adecuados de transmisión y transferencia de los resultados obtenidos que faciliten que dicho conocimiento sea accesible no sólo a todos los psicólogos militares, sino también al resto de los profesionales de la Psicología y Salud mental.

### CONCLUSIONES

En sus diez años de funcionamiento, el Servicio de Psicología del Role 2E de la FSB de Herat ha realizado una gran labor en pos de la atención y salud psicológica del personal desplegado en la ISAF. La experiencia acumulada permite proponer determinadas medidas cuyo objetivo es mejorar la labor del psicólogo militar en operaciones y facilitar la adaptación y el bienestar de nuestro personal destacado en el exterior.

Previamente al despliegue, es necesario mejorar los reconocimientos psicofísicos pre-misión, indagando sobre la existencia de antecedentes personales y psicológicos; facilitándole al mismo tiempo información detallada sobre la misión, de cara a un mejor ajuste de sus expectativas a la realidad que se van a encontrar durante el despliegue. Fundamental resulta igualmente concienciar a nuestros militares de la importancia de los aspectos psicológicos para una adecuada adaptación a la misión, así como proporcionarle el necesario entrenamiento en resiliencia y gestión y control de estrés. Una vez en zona de operaciones, el psicólogo militar debe poseer acceso a sus expedientes psicológicos para poder realizar un adecuado seguimiento, prestando atención a determinados colectivos sometidos a mayores niveles de estrés y más propensos a padecer trastornos psicológicos y dificultades adaptativas.

Algunas áreas a impulsar son el apoyo a la familia durante toda la misión y el seguimiento del personal una vez regresado a territorio nacional, especialmente a aquellos que hayan padecido problemas de adaptación o se hayan visto envueltos en situaciones de alto impacto psicológico. Ello requiere, como primer paso, el desarrollo de investigaciones y estudios que arrojen datos reales sobre la prevalencia de patologías psicológicas en nuestros efectivos participantes en misiones en el exterior. Otra área a potenciar es la investigación en el ámbito de la Psicología Operativa, una subdisciplina de la Psicología Militar consolidada y reconocida como tal en otros ejércitos de nuestro entorno, pero a la que el Ministerio de Defensa aún concede un papel secundario.

Para una mejor actuación del psicólogo militar en zona de operaciones resulta fundamental no encasillarse en tareas puramente clínicas o asistenciales, una limitación derivada de su adscripción a una unidad sanitaria del tipo Role 2. La realización de funciones clínicas en operaciones por parte de psicólogos militares que no estén en posesión de la especialidad complementaria

de Psicología Clínica o del máster en Psicología General Sanitaria plantea además un problema legal que es necesario solventar. Una posible solución pasa por la creación de un Cuerpo específico de Psicología Militar fuera del Cuerpo Militar de Sanidad, manteniendo la especialidad complementaria de Psicología Clínica como requisito para ocupar destinos específicos en determinadas unidades y centros sanitarios.

### CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

### REFERENCIAS

- Albarracín, D. (2008). El carácter sanitario de la Psicología en el ámbito militar. Entrevista al jefe de la Unidad de Psicología de la Inspección General de Sanidad de las FAS. *Infocop*, 39, 21-24.
- Adler, A.B., Huffman, A.H., Bliese, P.D. y Castro, C.A. (2005). The impact of deployment length and deployment experience on the well-being of male and female military personnel. *Journal of Occupational Health Psychology*, 10(2), 121-137. DOI: 10.1037/1076-8998.10.2.121
- American Psychological Association (APA, 2018). *The Society for Military Psychology*. Washington DC: APA, Div. 19. Disponible en: <https://www.militarypsych.org/history.html>
- Comité Internacional de la Cruz Roja, CICR (2012). *Protocolos adicionales a los Convenios de Ginebra del 12 de agosto de 1949*. CICR: Ginebra.
- Consejo General de Colegios Médicos de España (2018). Especialidades médicas españolas reconocidas en la UE/EEE. Disponible en: [https://www.cgcom.es/files/cgcom/img/52\\_cuadro.pdf](https://www.cgcom.es/files/cgcom/img/52_cuadro.pdf)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Psicólogos (2017, junio). *Nota informativa. Regulación de la Psicología Clínica y de la Salud en España y el itinerario formativo óptimo en este ámbito*. Disponible en: <https://www.coppa.es/gestor/uploads/noticias/documentos/NotaRegulacionPsicologia-Junio2017.pdf>
- Domínguez Donaire, V. (2016, 10 de febrero). La misión se gana (o se pierde) en casa. *Artículo 30*. Disponible en: <https://articulo30.org/politica-defensa/la-mision-se-gana-o-pierde-en-casa/>
- Donoso, D. (2008). Intervención psicológica en misiones internacionales. *Revista Ejército*, 810, 68-75.
- Donoso, D. (2012). Intervención psicológica en misiones internacionales en el ámbito del Ejército de Tierra. En: D. Donoso (coord.), *Psicología en las Fuerzas Armadas* (pp. 889-914). Madrid: Ministerio de Defensa.
- Ejército de Tierra (2015). Experiencia piloto de apoyo a las familias del personal en operaciones. En casa, sin novedad. *Tierra. Boletín informativo del Ejército Español*, 231 (mayo), 7.
- Escribano, C. (1998). Apoyo psicológico a las fuerzas desplegadas en Bosnia. *Ejército*, 690, 42-47.
- Estévez, F.J. y Báguena, M.J. (2012). Misiones de paz en zonas



- de conflicto: Análisis de los estresores y repercusiones psicológicas. En D. Donoso (Coord.), *Psicología en las Fuerzas Armadas* (pp. 517-534). Madrid: Ministerio de Defensa.
- Europa Press (2012, 27 de marzo). *El Ejército trabaja para mejorar la atención psicológica a los militares tras su despliegue en misiones internacionales*. Disponible en: <http://www.europapress.es/nacional/noticia-ejercito-trabaja-mejorar-atencion-psicologica-militares-despliegue-misiones-internacionales-20120327195030.html>
- Gal, R. y Mangelsdorff, A.D. (1991). *Handbook of Military Psychology*. London: John Wiley, Ltd.
- Galindo, J. (2012). Antecedentes históricos y actualidad de la investigación en Psicología militar. En: D. Donoso (coord.), *Psicología en las Fuerzas Armadas* (pp. 425-445). Madrid: Ministerio de Defensa.
- Gobierno de España (1999). Ley 17/1999 de Régimen del Personal de las Fuerzas Armadas. *Boletín Oficial del Estado*, 119, 18761-18762.
- Gobierno de España (2007). Ley 39/2007 de la Carrera Militar. *Boletín Oficial del Estado*, 278, 47336-47377.
- Gobierno de España (2011). Ley 33/2011 General de Salud Pública. *Boletín Oficial del Estado*, 240, 104593-104626.
- Gómez, B. y Salgueiro, M. (2007). Terapia cognitiva y medicación: un dilema en la trinchera. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 16(3), 205-218.
- Gómez Escarda, M. (2009). *Las medidas de apoyo a las familias de los militares desplegados en misiones internacionales*. Fundación Alternativas. Observatorio de Política Exterior Española, Documento de trabajo 42/2009. Disponible en: [http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/opex\\_documentos\\_archivos/c97083d0a758a3efc89dc4808aaf286e.pdf](http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/opex_documentos_archivos/c97083d0a758a3efc89dc4808aaf286e.pdf)
- García-Silgo, M. (2013). Revisión de programas de resiliencia basados en la evidencia en los ejércitos. *Sanidad Militar*, 69(3), 182-194. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712013000300005>
- Kennedy, C.H. y Zillmer, E.A. (Eds.), *Military Psychology. Clinical and operational applications*. New York: The Guilford Press.
- Mando de Personal del Ejército de Tierra (2017). *Instrucción Técnica 05/17 sobre Plan de Apoyo al Personal en Operaciones fuera del Territorio Nacional*. Madrid: Ministerio de Defensa.
- Martín, G. (2010). El Servicio de Psicología del Ejército del Aire en misiones fuera del territorio nacional. *Revista de Aeronáutica y Astronáutica*, 798, 976-978.
- Martínez-Sánchez, J.A. (2012). Análisis descriptivo del personal militar atendido por el Servicio de Psicología del Role 2 de Herat (Afganistán). *Sanidad Militar*, 68(3), 163-167. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712012000300006>
- Martínez-Sánchez, J.A. y Pery, L. (2012). ISAF: Intervención psicológica en el personal desplegado. *Revista de Aeronáutica y Astronáutica*, 819, 1018-1025
- Martínez-Sánchez, J.A. (2014). Psychological intervention in the Spanish military deployed on international operations. *Psycothema*, 26(2), 193-199. DOI: <http://dx.doi.org/10.7334/psycothema2013.254>
- Mas, J. (2003). Posibles intervenciones de la Psicología Militar en operaciones navales. *Revista General de Marina*, 245, 635-640.
- Ministerio de Defensa de España (2001). Orden Ministerial 141/2001 por la que se establecen las Funciones y Estructura de la Psicología Militar. *Boletín Oficial de Defensa*, 127, 6267-6269.
- Ministerio de Defensa de España (2010). Orden Ministerial 71/2010 por la que se crea la Unidad de apoyo a heridos y familiares de fallecidos y heridos en acto de servicio de las Fuerzas Armadas. *Boletín Oficial de Defensa*, 244, 13551-13553.
- Ministerio de Defensa de España (2015). Orden DEF/2892/2015, de 17 de diciembre, por la que se establecen las especialidades complementarias del Cuerpo Militar de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, 6, 979-983.
- Morales, P.P.; Medina, J.L.; Gutiérrez, C.; Abejaro, L.F.; Hija-zo, L.F. y Losantos, R.J. (2016). Los trastornos relacionados con traumas y factores de estrés en la Junta Médico Pericial Psiquiátrica de la Sanidad Militar Española. *Sanidad Militar*, 72(2), 116-124.
- Núñez, M.A. (1997). Intervención psicológica en operaciones militares. La experiencia en Bosnia i Herzegovina. *Anuario de Psicología Jurídica*, 7, 23-42.
- Otero, V. (2013). *La normativa de protección y actuación del personal y medios sanitarios en los conflictos armados*. Madrid: Ministerio de Defensa.
- Pérez Hidalgo, A.M., y Rodríguez González, J.M. (2011). Análisis del estado emocional de una unidad del ejército español en zona de operaciones. *Sanidad Militar*, 67(2), 71-77.
- Rodríguez Alonso, F.J. (2018). Apoyo psicológico en los despliegues del Ejército de Tierra. *Revista Ejército*, 931, 95-99.
- Servicio de Psicología del Role 2 de la FSB de Herat (2005-2014). *Memorias Fin de Misión*. Madrid: Unidad de Psicología de la Dirección de Sanidad del Ejército del Aire.
- Staal, M.A. y Stephenson, J.A. (2006). Operational Psychology: An emerging subdiscipline. *Military Psychology*, 18(4), 269-282. DOI: [http://dx.doi.org/10.1207/s15327876mp1804\\_2](http://dx.doi.org/10.1207/s15327876mp1804_2)
- Staal, M.A. y Stephenson, J.A. (2013). Operational Psychology Post-9/11: A Decade of Evolution. *Military Psychology*, 25(2), 93-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/h0094951>
- Torres, J.L.; Sánchez, M.J.; Membrillo, F.J. y Navarro, M. (2013). Análisis de las repatriaciones por causas médicas en el contingente español de la ISAF durante los años 2009-2012 y de los fallecimientos ocurridos en Afganistán desde el inicio de la misión hasta Diciembre de 2012. *Sanidad Militar*, 69(3), 154-163. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1887-85712013000300002>



## HOW DOES SELF-CONTROL OPERATE? A FOCUS ON IMPULSE BUYING

Meysam Moayery, Lorea Narvaiza Cantín and Juan José Gibaja Martínez

Deusto Business School, University of Deusto

Existe abundante evidencia en la psicología social que atestigua el autocontrol como moldeador del comportamiento humano. Sin embargo, todavía hay margen para llevar a cabo más exploraciones sobre la interacción entre el sistema de autocontrol y el comportamiento del consumidor, en concreto sobre la compra por impulso. Esta investigación busca arrojar luz sobre la importancia del estudio de la compra por impulso que, como en cualquier otro ámbito de la vida humana, se ve como resultado del proceso de autocontrol. Este artículo considera diferentes tipos de fracaso de autocontrol que resultan de normas contradictorias, del punto hasta el que las personas monitorizan su comportamiento y del agotamiento de recursos autorregulatorios. A esto le sigue una explicación de los actuales enfoques sobre el estudio del autocontrol en estudios que versan sobre la compra por impulso. De manera adicional, a través de la integración de diferentes modelos de auto control, el presente artículo ofrece un marco general del proceso de autocontrol con especial énfasis en la compra por impulso. Este marco integra componentes de impulsos, el conflicto, la resistencia y el resultado del autocontrol, los cuales deberían ser tenidos en cuenta de manera conjunta al analizar fenómenos de autocontrol.

**Palabras clave:** Autocontrol, Compra por impulso, Comportamiento del consumidor, Marco integrador.

Abundant evidence in social psychology attests that self-control shapes human behavior. However, there is still room for further explorations of the interplay between the self-control system and consumer behavior, especially regarding impulse buying behavior. This research aims to shed light on the importance of impulse buying study, like any other spheres of human life, as an outcome of self-control process. This paper considers different types of self-control failure resulting from conflicting standards, the degree to which people monitor their behavior, and the depletion of self-regulatory resources. This is followed by explaining the current self-control approaches in impulse buying studies. In addition, integrating different self-control models, the present paper provides a general framework of self-control process with a focus on impulse buying. The framework integrates the components of impulses, conflict, resistance, and self-control outcome that should be considered jointly when analyzing self-control phenomena.

**Key words:** Self-control, Impulse buying, Consumer behavior, Integrative framework.

**S**tudies in everyday life show that people resist against impulses that tempt them to go back to sleep, eat delicious snack foods, engage in inappropriate sexual behavior and impulse buying (Baumeister, Vohs, & Tice, 2007; Hagger, Wood, Stiff, & Chatzisarantis, 2010; Vohs & Faber, 2007). "From a self-control researcher's perspective, one challenge is to make sure that the research does indeed address how people deal with temptation, successfully or unsuccessfully" (Hofmann & Kotabe, 2012, p. 711). Much progress in this field has been made by the application of theories from social psychology (see Hagger et al., 2010; Hofmann, Friese, & Wiers, 2008a). In this regard, consumer psychology also can be considered as an appealing sphere because many purchases and consumption decisions involve an interpersonal conflict and consumers attempt to control their unwanted consumption impulses (see Baumeister, Sparks, Stillman, & Vohs, 2008). It is based on the premise that, "an important goal for consumer

psychology is to understand when and why consumer behavior is driven by impulses versus rational decisions" (Hofmann, Strack, & Deutsch, 2008b, p. 22). However, consumer psychology has not received enough attention in this respect (Baumeister et al., 2008). More especially, in spite of existing significant role of self-control in all the areas of life, we still know little about the influence of self-control on spending behavior, such as impulse buying behavior [1] (Roberts & Manolis, 2012).

To address the abovementioned concern, this paper firstly highlights the importance of self-control as the main part of impulse buying definition. Second, self-control and its ingredients are described to identify which factors systematically diminish the strength of self-control. Then, the current self-control approaches in impulse buying studies are explained. Finally, a general framework of self-control, with a special interest in impulse buying, is proposed.

### IMPULSE BUYING

Interestingly, it has been estimated that 90% of people purchase on impulse at least occasionally (Hausman, 2000). In this regard, past research has shown that impulse purchases generate a substantial proportion of retail industry sales (Ek

Received: 4 November 2018 - Accepted: 8 February 2019

Correspondence: Meysam Moayery. Deusto Business School, University of Deusto. Mundaiz, 50. 20012 San Sebastian. Spain. Email address: meysam.moayery@opendeusto.es



Styvén, Foster, & Wallström, 2017; Kacen, Hess, & Walker, 2012) and even airport purchases (Geuens, Vantomme, & Brengman, 2004). Recent industry research also supported the fact that impulse buying accounts for a sizable percentage of all purchases (Amos, Holmes, & Keneson, 2014).

Impulse buying has been defined as a “sudden and immediate purchase with no pre-shopping intentions .... The behavior occurs after experiencing an urge to buy, and it tends to be spontaneous and without a lot of reflection (i.e., it is “impulsive”)” (Beatty & Ferrell, 1998, p 170; see also Rook, 1987). In this regard, Baumeister (2002) conceptualized impulse buying as a battle between desire and self-control. Therefore, “it makes much sense to apply the self-regulation perspective on impulse buying” (Verplanken & Sato, 2011, p. 205). As stated by this stream of research, impulse buying can be outlined as either “heart vs. mind” or “desire vs. willpower” conflict (i.e., affective state overcomes cognition), in which the influence of cognitive deliberation on impulse buying is small (Coley & Burgess, 2003; Herabadi, Verplanken, & Van Knippenberg, 2009; Hoch & Loewenstein, 1991). In essence, even the most impulsive buyers also may experience a need to resist making an impulsive purchase (Rook & Fisher, 1995). Thus, it is essential to identify which factors systematically diminish the strength of self-control.

### SELF-CONTROL AND ITS INGREDIENTS

Self-control is an important key to success in life referring to the self's capacity to alter its own states and responses (Baumeister, 2002; Baumeister et al., 2007). In other words, self-control is a capacity or personality process seeking to override one's thoughts, emotions, impulses, appetites and automatic or habitual behaviors (Baumeister, Gailliot, DeWall, & Oaten, 2006; John, Pervin, & Robins, 2008). Moreover, self-control is a complex mechanism, and there are different types of self-control failure (Baumeister & Heatherton, 1996; Hofmann & Kotabe, 2012).

Generally speaking, self-control has three major ingredients, including standards, monitoring process and self-regulatory resources [2] (Baumeister, 2002; Baumeister & Heatherton, 1996). In this regard, standards (e.g., exiting particular purchasing goal in the consumer's mind) have been conceived as rational influences on behavior, and hence consumers without clear goals are more likely to have laps in self-control (Roberts & Manolis, 2012). On the other hand, self-monitoring refers to the fact that consumers can track their behavior by monitoring their behavior, including how much they spent (Baumeister, 2002). Put simply, individuals must monitor themselves to compare the actual state of self to the standards (Baumeister & Heatherton, 1996). For instance, it has been demonstrated that people with high self-monitoring are less likely to do impulse buying (Sharma, Sivakumaran, & Marshall, 2010). Nevertheless, people often fail to detect a conflict between their actual behavior and their standards, and hence behave in a manner that is inconsistent with their long-term

goals (Hofmann & Kotabe, 2012; Roberts & Manolis, 2012).

However, having clear goals and close monitoring is not enough to perform necessary actions (Baumeister, 2002; Roberts & Manolis, 2012). Therefore, people need self-regulatory resources (i.e., an inner pool of resources) that enable them to progress from their current state to a desirable state (Hedgcock, Vohs, & Rao, 2012; Vohs & Faber, 2007). According to the strength model, self-control operates like a muscle that needs some strength or energy resource to control one's behavior (see Baumeister et al., 2006; Baumeister et al., 2007; Muraven & Baumeister, 2000; Muraven, Collins, Shiffman, & Paty, 2005). However, self-regulatory resources are finite (i.e., consumable resources), so that they become temporarily depleted or fatigue (like a muscle) by situational self-control demands, such as thought suppression, emotion suppression and attention control tasks (Muraven & Baumeister, 2000; Vohs & Faber, 2007). In other words, this limited resource becomes depleted when people engage in an initial self-control task (Hedgcock et al., 2012; Vohs & Faber, 2007). Therefore, immediately after this depletion, they are less capable of regulating their behavior, such as following their long-term goals (at least for a short time). A review by Vohs (2006) also showed that self-regulatory resource depletion [3] affects different domains, including overeating, impulse buying, and logical thinking.

### IMPULSE BUYING AND SELF-CONTROL

Regarding impulse buying, mainly, the most important question should be whether the person can muster up whatever is needed to resist the temptation to buy (Baumeister, 2002). In this sense, there have been two main approaches for exploring the influence of self-control on impulse buying:

- 1) Following the logic of the strength model, one stream of research investigated the impact of self-regulatory resource depletion on impulsive buying behavior. This body of knowledge argued that depleting consumers of their self-regulatory resources by having them engage in an initial self-control task subsequently leaves people less able to resist the impulses to buy (Vohs, 2006; Vohs & Faber, 2007). In addition, it has been argued that, like strengthening a muscle, self-control can get stronger through exercise (Baumeister et al., 2006; Muraven & Baumeister, 2000). In this respect, Sultan, Joireman, and Sprout (2012) demonstrated that repeated physical and cognitive self-control exercises over time reduced impulse buying urges.
- 2) Another stream of research emphasized that “although all individuals are vulnerable to state depletion of self-control resources, individuals are proposed to differ in their overall self-control capacity” (Hagger et al., 2010, p. 500). For instance, some authors have tried to develop a trait scale measuring individual differences in self-control (e.g., Tangney, Baumeister, & Boone, 2004). In few words, this view acknowledged the role of stable individual differences in trait self-control (Sultan et al., 2012). In this regard,





previous studies have shown that trait self-control is negatively associated with impulse buying (Roberts & Manolis, 2012; Youn & Faber, 2000).

**PROPOSED MODEL**

We largely concur with the stream of research claiming that impulse buying is still without a clear framework and it seems challenging to frame impulse buying with the prevalent models of behavior (Amos et al., 2014; Verplanken & Sato, 2011). This can be partially attributed to the fact that impulse buying is a complex phenomenon, and hence it is virtually impossible to address all factors influencing impulse buying (Hausman, 2000; Verplanken & Sato, 2011). In this sense, the literature has recently conceptualized impulse buying as a process and outcome (see Xiao & Nicholson, 2011; Xiao & Nicholson, 2013). However, the existing self-control approaches, as mentioned above, do not outline impulse buying as a process. In this respect, we concur with Hoch and Loewenstein (1991), who argued that “the best way to make progress in understanding impulse buying is to be specific about the behavior in question” (p. 504). Therefore, this research aims to shed light on the importance of impulse buying study, like any other spheres of human life, as an outcome of self-control process. Furthermore, the current trend in the field seems to be toward a comprehensive approach that includes impulse formation (i.e., how desire emerges), how people identify conflict, and how people resist impulses (see Hofmann & Kotabe, 2012). In spite of this fact, relatively little is known about these three components regarding impulse buying. Our model helps in this regard.

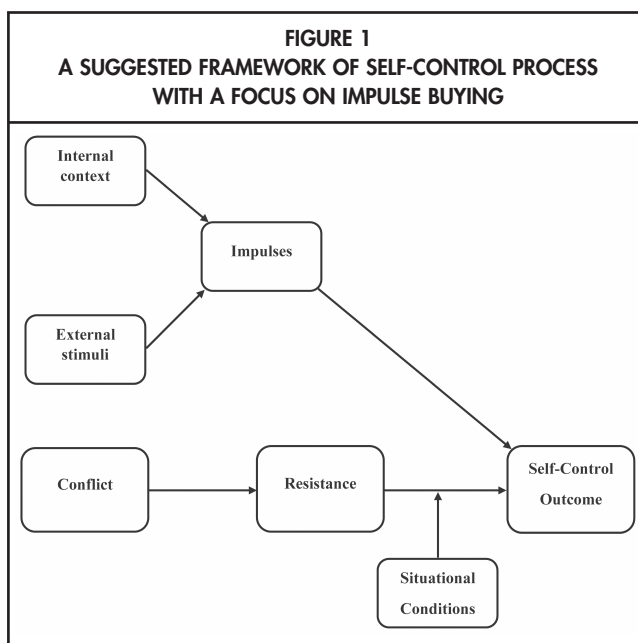
To this end, integrating different self-control models (see Baumeister & Heatherton, 1996; Baumeister et al., 2007; Dholakia, 2000; Hoch & Loewenstein, 1991; Hofmann, Baumeister, Forster, & Vohs, 2012; Hofmann, Friese, & Strack, 2009; Hofmann et al., 2008a; Hofmann & Kotabe, 2012; MacInnis & Patrick, 2006; Strack & Deutsch, 2004), the present paper provides a general framework of self-control process with a focus on impulse buying. Our inclusion criterion for gathering these models was based on the fact that all these models share some common denominators. Building on this fact, our model assumes that (a) self-control is a psychological process (i.e., a complex mechanism) and not a unitary phenomenon, (b) self-control represents the effortful capacity to resist temptations, and (c) self-control in tempting situations can be framed as a psychological conflict between immediate impulses on the one hand and resistance on the other.

Following Hofmann et al. (2012) and Hofmann and Kotabe (2012), our framework integrates the components of impulses, conflict, resistance, and self-control outcome that should be considered jointly when analyzing self-control phenomena (see Figure 1). A detailed description of each of the four components is described in this section. We will also discuss how the logic of other self-control models may be combined to outline a unique model of self-control that focuses on impulse buying. We

consider the proposed model as a starting point for communication between different self-control models.

**Impulses**

Impulse formation is the starting point of several self-control models (see Dholakia, 2000; Hofmann et al., 2012). Impulses (i.e., the power of the temptation) are conceived to be undesired behavioral tendencies and are supposed to be triggered in the so-called “impulsive system” (see the Reflective-Impulsive Model [RIM]; Hofmann et al., 2009; Strack & Deutsch, 2004). Based on this stream of research, impulses emerge through the activation of the associative cluster in long-term memory in close interaction with perceptual stimulus input, such as seeing a cake (Hofmann et al., 2009; Hofmann et al., 2008b; Strack, Werth, & Deutsch, 2006). Otherwise stated, this system activates a series of schemata (including urges, desires, and impulses) that rest underneath threshold and stimulation by aspects of the environment (like an interesting snack) will push them toward the threshold (Vohs, 2006). To conceptualize this system, Hofmann et al. (2009) explained the chocolate eating behavior as an example in which “through repeated experience with chocolate, an associative cluster may be formed that links (a) the concept of chocolate, (b) positive affect generated by the organism, and (c) the behavioral schema that has led to the positive affect” (Hofmann et al., 2009, p. 164-165). As a consequence, when the person faces the chocolate in a future situation (e.g., in a party), the chocolate cluster might be activated, so that a similar impulse will be automatically triggered (see Hofmann et al., 2008a). More specially, impulses are driven by internal context (personality, homeostatic dysregulations and habit) and external stimuli (see Dholakia, 2000; MacInnis & Patrick, 2006; Strack et al., 2006).



1. *Personality*: Some people are more susceptible to impulse buying, and hence they do it whenever an opportunity arises (Ek Styvén et al., 2017; Verplanken & Sato, 2011). According to Hofmann et al. (2012), personality has a strong influence on the desire strength. Personality factors influencing the desire strength are impulsivity trait, trait self-control, and perfectionism. (Dholakia, 2000; Hofmann et al., 2012). In terms of impulse buying, the impulsivity trait has been conceptualized as impulse buying tendency. Interestingly, some recent studies have shown that impulse buying tendency is the most influential factor in determining impulse buying (Amos et al., 2014; Xiao & Nicholson, 2013). In this respect, it has been found that chronic impulse buyers are more likely to experience increased urges to buy almost in all shopping contexts, including traditional shopping context (Beatty & Ferrell, 1998), online buying context (Wells, Parboteeah, & Valacich, 2011), and mobile commerce (Wu & Ye, 2013). Regarding trait self-control, previous studies have shown that trait self-control is negatively associated with impulse buying (Roberts & Manolis, 2012; Youn & Faber, 2000). Perfectionism is also associated with compulsive shopping behavior (Bong, 2016).
2. *Homeostatic dysregulations*: "Deprivation of a basic need calls for a rapid reversal of the situation and thus a more specific disposition to act" (Strack et al., 2006, p. 210). In this regard, it has been discussed that perceptual inputs in close interaction with homeostatic dysregulations (e.g., hunger and thirst) can reactive associative clusters (Hofmann et al., 2008a). For instance, Bevelander, Anshutz, and Engels (2011) experimentally demonstrated that teenage girls who reported to be hungry purchased higher kilocalorie food products in general.
3. *Habit*: There is a lack of knowledge regarding habit as a central determinant of self-control (Adriaanse, Kroese, Gillebaart, & De Ridder, 2014). In this respect, Strack et al. (2006) argued that habit can strengthen the impulsive system, which means that when a motor schema is triggered more often by exposure to a certain stimulus, it is more likely to be elicited in the future. These authors concluded that "this mechanism may impulsively contribute to buying behavior by simply causing people to reach out for certain product" (Strack et al., 2006, p 212). This is partially attributed to the fact that one of the main features of habit is automaticity (Verplanken & Orbell, 2003), which means habits are not dependent on cognitive capacity (Rothman, Sheeran, & Wood, 2009). Indeed, when a person repeats his or her previous response (behavior) in a stable context, an association can be created between the context and the response; when the person reencounters the context, this context-response association will be activated automatically (Ji & Wood, 2007). Consequently, based on this stimulus-response association, an existing stimulus in the context automatically can generate an impulse towards action (Gardner, 2015).
4. *External stimuli*: According to the Desire-Willpower Framework (Hoch & Loewenstein, 1991), the reference-point shift (resulting from physical proximity and temporal proximity) can increase consumer's desire for non-purchased objects. In other words, reference-point shifts cause the consumer to adopt the notion of possessing or consuming the product. They also might experience a feeling of deprivation as a result of failing to consume or purchase the objects. In the same way, Dholakia (2000) also considered the physical and temporal proximities as marketing stimuli. It is based on the premise that associative links are empowered if stimuli are presented in close temporal or spatial proximity (Strack & Deutsch, 2004). Otherwise stated, the perceptual input (e.g., seeing a cake) is the simplest source of activation for behavioral elements in the impulsive system (Strack et al., 2006). In terms of impulse buying, it has been discussed that "physical proximity can stimulate sensory inputs that affect desire" (Vohs & Faber, 2007, p. 538). It is based on the premise that a latent need in some consumers can be activated by the immediate availability of a product for purchase, triggering impulse buying behavior (Xiao & Nicholson, 2013). Impulse buying is also associated with other external stimuli presented at the store environment including promotional and visual stimuli (Kalla & Arora, 2011). The shopping environment (e.g., the store size, ambience, and design) affects the consumers' emotional states, which subsequently may lead to impulse buying inside the store (Muruganantham & Bhakat, 2013).

### Conflict

"Whether a given desire turns into a temptation, and thus enters the sphere of self-control depends on whether the behavior implied by the desire is at odds with a person's value system and self-regulatory goal standards" (Hofmann & Kotabe, 2012, p. 709) [4]. Therefore, conflict refers to the perception that there is some reason not to enact the desire whereby unproblematic desires can be distinguished from problematic desires (i.e., temptations) (Hofmann et al., 2012; Hofmann & Kotabe, 2012). Recent data from everyday life demonstrated that almost half of everyday desires do conflict at least somewhat with the person's other goals and values (Hofmann et al., 2012). This conflict arises, for instance, when shoppers would like to save their money, but they would also like to purchase something in order to cheer themselves up (Baumeister, 2002). According to the logic of the RIM, personal standards and goals reside in the so-called "reflective system", which often conflict with the impulses (Friese, Hofmann, & Wänke, 2008). Interestingly, in feedback-loop models of self-regulation (see Baumeister & Heatherton, 1996), the self-monitoring is responsible for the identification of such inconsistencies. Finally, it has been discussed that the third step (resistance) can be triggered by a detected conflict (Hofmann et al., 2012).



### Resistance

Resistance (i.e., self-control), which depends on the degree of conflict experienced, encompasses efforts to prevent oneself from carrying out the desire (Hofmann et al., 2012). Building on the reflective-impulsive model, the reflective system is responsible for resisting immediate rewards and struggling for a more valuable future (Strack & Deutsch, 2004). However, efforts to self-control frequently fail (Vohs & Heatherton, 2000). The current framework emphasizes the situational conditions (self-regulatory resources, alcohol consumption, and cognitive capacity) as important factors in resisting temptations (see Hofmann et al., 2009).

1. *Self-regulatory resources*: The classic account of self-control has demonstrated that resistance to temptation requires self-regulatory resources, and hence can be regarded as an effortful undertaking of the mind (Baumeister, Bratslavsky, Muraven, & Tice, 1998; Hofmann & Kotabe, 2012). Based on the logic of the RIM, because the schemata in the reflective system rest below activation level, there is a need for an internal source of energy to reach the threshold for activation (Vohs, 2006). In this regard, self-regulatory resources have been introduced as the underlying energy system for the reflective system by which the schemata are pushed above the threshold when it is needed by self-guides and policies (Vohs, 2006). Interestingly, recently Hedgcock et al. (2012) empirically showed that self-regulatory resource depletion reduces the activity of the right middle frontal gyrus (located in the dorsolateral prefrontal cortex). The results of this neural approach appear to be consistent with the core idea of the current framework. In this respect, Hedgcock et al. (2012) argued that “successful self-control can only occur if people first identify the conflict and then modify their behavior” (p. 487). These authors argued that self-regulatory resource depletion does not affect the conflict monitoring, but does affect people’s abilities to implement control. In terms of impulse buying, Vohs and Faber (2007) experimentally showed that self-regulatory resource depletion left doors open for more impulse buying.
2. *Alcohol consumption*: Alcohol weakens executive functioning and impairs the power of self-control to inhibit inappropriate action tendencies (e.g., the ability to regulate attention) (Hofmann et al., 2012; Hofmann et al., 2009). It is based on the premise that “alcohol narrows the perceptual focus down to only salient and proximal cues in the environment” (Hofmann et al., 2008a, p. 122).
3. *Cognitive capacity*: The level of processing resources allocated to the task plays a crucial role in consumer decision making (e.g., choice task) (Friese et al., 2008; Shiv, & Fedorikhin, 1999). For instance, one study showed that food choice was driven strongly by impulsive processes when processing resources were taxed (Friese et al., 2008). Moreover, several studies have emphasized the role of cognitive capacity in impulse buying (e.g., Herabadi et al., 2009; Xiao & Nicholson, 2013). In this regard, it has been

discussed that environmental stimuli (e.g., displays) or the complex shopping environment can affect impulse buying because they can reduce the cognitive capacity (Baumeister, 2002; Shiv & Fedorikhin, 1999; see also Prestwich, Hurling, & Baker, 2011).

### Self-control outcome

Based on the core idea of the Preventive-Interventive model (Hofmann & Kotabe, 2012), the endpoint of a self-control model is behavior enactment. In the case of non-tempting impulses, if there are no external constraints, enactment appears to be the natural endpoint of that process. On the other hand, in the case of tempting impulses, enactment means self-control failure or weakness of will (i.e., the person has acted in a way opposite to his/her better judgments), whereas non-enactment means fortuitous self-control (Hofmann & Kotabe, 2012). Therefore, the final outcome behavior will be determined by the three prior stages (see Hofmann et al., 2012). In the same way, the CIFE model (see Dholakia, 2000) proposed that the experience of a psychological conflict results in a thought-based evaluation of the consequences of enacting the consumer impulsiveness. If the evaluation is negative, the violation system will be activated. In this case, the consumer might use different strategies to effortfully resist the temptation such as leaving the environment (Dholakia, 2000). Similarly, according to the logic of the RIM, which distinguishes between a reflective and an impulsive system, availability of self-regulatory resources and enough cognitive capacity can determine which of the two systems will gain control over the final behavior (Hofmann et al., 2009). In this respect, recently Moayeri, Narvaiza, and Gibaja Martíns (2018) provided the first empirical foundation for the reflective and impulsive aspect of impulse buying behavior. While impulse buying has been considered as a product of the impulsive system (see Prestwich et al., 2011; Vohs, 2006; Vohs & Faber, 2007), Moayeri et al. (2018) showed that impulse buying of unhealthy snacks can be differentially influenced by either impulsive system or reflective system as a function of the availability of self-regulatory resources.

### CONCLUSION AND IMPLICATIONS

The core idea of self-control in consumer psychology emphasizes the capacity to resist temptations and disciplining oneself to purchase essential items rather than buying on impulse that is likely to be regretted later on (Baumeister, 2002; Baumeister et al., 2008). In the same line, this paper has also emphasized the importance of impulse buying study, like any other spheres of human life, as an outcome of self-control process. In addition, this paper considered different types of self-control failure resulting from conflicting standards, the degree to which people monitor their behavior, and the depletion of self-regulatory resources. This was followed by explaining the current self-control approaches in impulse buying studies. This research also offered a general framework of self-control with a focus on impulse buying.



The proposed framework extends the literature in several areas. First, the current literature fails to provide a holistic picture of impulse buying (Ek Styvén et al., 2017; Xiao & Nicholson, 2013). This failure can be attributed to the fact that the literature has not conceptualized impulse buying as a process and outcome, which has resulted in some contradictory findings (Xiao & Nicholson, 2013). For instance, on the one hand, it has been frequently mentioned in the literature that store environment can lead to momentary loss of self-control (e.g., Kalla & Arora, 2011). On the other hand, there is evidence showing that self-control can moderate the effect of store layout on impulse buying (see Lee & Johnson, 2010). To this end, this paper outlines impulse buying as an outcome of the self-control process. For example, a researcher interested in how external stimuli influence self-control should be aware that his research does not only speak to how external stimuli diminish cognitive capacity but also to how environment effects impulses.

Second, the proposed model can provide insight into the general model of self-control. Otherwise stated, although the behavior of interest in the proposed model is impulse buying, this model can be extended to a broader set of behaviors. In this regard, the proposed model keeps the logic of different models together to establish a general framework of self-control. Such a model can avoid misunderstanding resulting from communication between different models of self-control (see Hofmann & Kotabe, 2012). For instance, it has been suggested that the strength model provides only a partial explanation for self-control failure and hence it should be integrated with other models of self-control (Hagger et al., 2010). In this sense, contrary to the strength model, which has focused on the control aspect of human life (e.g., Muraven & Baumeister, 2000), our model takes into account both impulsive and controlled aspects of behavior. In addition, the proposed framework explicitly distinguishes between a reflective and an impulsive system, which is incongruent with those studies recognizing the existence of only one processing system (e.g., Maclnnis & Patrick, 2006).

Third, studying habit in a self-control framework per se is an important contribution to the concept of self-control process. Although the basic premise in the proposed framework is that self-control represents the effortful capacity to resist temptations, it should be noted that self-control activities need not always be conscious (e.g., Maclnnis & Patrick, 2006). For instance, Hofmann et al. (2009) call for more research that relates the logic of the RIM (as a self-control model) to the literature on the nonconscious and automatized form of self-control. In this regard, the literature suggests adopting the habit concept (as a non-conscious process) in order to form a more inclusive model of self-control (e.g., Hofmann, Friese, & Wiers, 2011). This can be attributed to the fact that "habitual behaviors proceed without effortful cognitive mediation and are performed even under conditions of ego-depletion, when self-control and motivational energy are directed elsewhere" (Orbell & Verplanken, 2015, p. 311). Therefore, since "habit associations are represented in learning and memory systems separately from intentions or

decisions" (Wood, Tam, & Witt, 2005, p.918), it is crucial to investigate the underlying mechanism through which habit influences self-control outcome. The current paper fills these gaps by integrating habit, as a psychological construct, into the self-control process. While impulse buying tendency can be regarded as a "hot" urge and desire which can contain affective components, the habitual impulses generated by habit process can be considered as "cold" impulses which might not contain affective components (see Hofmann et al., 2011; Orbell & Verplanken, 2015). Interestingly, since activated habit impulses can be inhibited prior to action (Gardner, 2015), approaches such as environmental re-engineering and stimulus control techniques can be applied as intervention strategies (Neal, Wood, Lally, & Wu, 2009). In this respect, further research should be performed to study how self-control operates through establishing adaptive habits (see Adriaanse et al., 2014).

#### NOTES

1. The terms "self-control", "self-regulation" and "willpower" have been used interchangeably by scholars (e.g., Baumeister, 2002; Hagger et al., 2010; Muraven et al., 2005).
2. The terms "self-regulatory resources", "self-control strength" and "the capacity to change" have been used interchangeably by scholars (Baumeister, 2002; Muraven et al., 2005; Vohs & Faber, 2007).
3. The terms "self-regulatory resource depletion" and "ego depletion" have been used interchangeably by scholars (Baumeister, 2002; Vohs & Faber, 2007).
4. Conflict does not depend on desire strength which means these two factors are essentially orthogonal (Hofmann et al., 2012).

#### CONFLICT OF INTERESTS

There is not conflict of interests

#### REFERENCES

- Adriaanse, M. A., Kroese, F. M., Gillebaart, M., & De Ridder, D. T. (2014). Effortless inhibition: Habit mediates the relation between self-control and unhealthy snack consumption. *Frontiers in Psychology*, 5.
- Amos, C., Holmes, G. R., & Keneson, W. C. (2014). A meta-analysis of consumer impulse buying. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 21(2), 86-97.
- Baumeister, R. E., Bratslavsky, E., Muraven, M., & Tice, D. M. (1998). Ego Depletion: Is the Active Self a Limited Resource? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(5), 1252-1265.
- Baumeister, R. F. (2002). Yielding to temptation: Self-control failure, impulsive purchasing, and consumer behavior. *Journal of Consumer Research*, 28(4), 670-676.
- Baumeister, R. F., Gailliot, M., DeWall, C. N., & Oaten, M. (2006). Self regulation and personality: How interventions increase regulatory success, and how depletion moderates



- the effects of traits on behavior. *Journal of Personality*, 74(6), 1773-1802.
- Baumeister, R. F., & Heatherton, T. F. (1996). Self-regulation failure: An overview. *Psychological Inquiry*, 7(1), 1-15.
- Baumeister, R. F., Sparks, E. A., Stillman, T. F., & Vohs, K. D. (2008). Free will in consumer behavior: Self control, ego depletion, and choice. *Journal of Consumer Psychology*, 18(1), 4-13.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., & Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current Directions in Psychological Science*, 16(6), 351-355.
- Beatty, S. E., & Ferrell, M. E. (1998). Impulse buying: Modeling its precursors. *Journal of Retailing*, 74(2), 169-191.
- Bevelander, K. E., Anschutz, D. J., & Engels, R. C. (2011). Social modeling of food purchases at supermarkets in teenage girls. *Appetite*, 57(1), 99-104.
- Bong, S. (2016). The influence of impulse buying toward consumer store loyalty at hypermarket in Jakarta. *Business and Entrepreneurial Review (BER)*, 10(1), 25-44.
- Coley, A., & Burgess, B. (2003). Gender differences in cognitive and affective impulse buying. *Journal of Fashion Marketing and Management: An International Journal*, 7(3), 282-295.
- Dholakia, U. M. (2000). Temptation and resistance: An integrated model of consumption impulse formation and enactment. *Psychology & Marketing*, 17(11), 955-982.
- Eik Styvén, M., Foster, T., & Wallström, Å. (2017). Impulse buying tendencies among online shoppers in Sweden. *Journal of Research in Interactive Marketing*, 11(4), 416-431.
- Friese, M., Hofmann, W., & Wänke, M. (2008). When impulses take over: Moderated predictive validity of explicit and implicit attitude measures in predicting food choice and consumption behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 47(3), 397-419.
- Gardner, B. (2015). A review and analysis of the use of 'habit' in understanding, predicting and influencing health-related behaviour. *Health Psychology Review*, 9(3), 277-295.
- Geuens, M., Vantomme, D., & Brengman, M. (2004). Developing a typology of airport shoppers. *Tourism Management*, 25(5), 615-622.
- Hagger, M. S., Wood, C., Stiff, C., & Chatzisarantis, N. L. (2010). Ego depletion and the strength model of self-control: a meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 495.
- Hausman, A. (2000). A multi-method investigation of consumer motivations in impulse buying behavior. *Journal of Consumer Marketing*, 17(5), 403-426.
- Hedgcock, W. M., Vohs, K. D., & Rao, A. R. (2012). Reducing self-control depletion effects through enhanced sensitivity to implementation: Evidence from fMRI and behavioral studies. *Journal of Consumer Psychology*, 22(4), 486-495.
- Herabadi, A. G., Verplanken, B., & Van Knippenberg, A. (2009). Consumption experience of impulse buying in Indonesia: Emotional arousal and hedonistic considerations. *Asian Journal of Social Psychology*, 12(1), 20-31.
- Hoch, S. J., & Loewenstein, G. F. (1991). Time-inconsistent preferences and consumer self-control. *Journal of Consumer Research*, 17(4), 492-507.
- Hofmann, W., Baumeister, R. F., Förster, G., & Vohs, K. D. (2012). Everyday temptations: an experience sampling study of desire, conflict, and self-control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 102(6), 1318.
- Hofmann, W., Friese, M., & Strack, F. (2009). Impulse and self-control from a dual-systems perspective. *Perspectives on Psychological Science*, 4(2), 162-176.
- Hofmann, W., Friese, M., & Wiers, R. W. (2008a). Impulsive versus reflective influences on health behavior: A theoretical framework and empirical review. *Health Psychology Review*, 2(2), 111-137.
- Hofmann, W., Friese, M., & Wiers, R. W. (2011). Impulsive processes in the self-regulation of health behaviour: Theoretical and methodological considerations in response to commentaries. *Health Psychology Review*, 5(2), 162-171.
- Hofmann, W., & Kotabe, H. (2012). A general model of preventive and interventive self control. *Social and Personality Psychology Compass*, 6(10), 707-722.
- Hofmann, W., Strack, F., & Deutsch, R. (2008b). Free to buy? Explaining self-control and impulse in consumer behavior. *Journal of Consumer Psychology*, 18(1), 22-26.
- Ji, M. F., & Wood, W. (2007). Purchase and consumption habits: Not necessarily what you intend. *Journal of Consumer Psychology*, 17(4), 261-276.
- John, O. P., Pervin, L. A., & Robins, R. W. (2008). *Handbook of personality: Theory and research* (3rd ed.). New York: Guilford.
- Kacen, J. J., Hess, J. D., & Walker, D. (2012). Spontaneous selection: The influence of product and retailing factors on consumer impulse purchases. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 19(6), 578-588.
- Kalla, S. M., & Arora, A. (2011). Impulse buying: A literature review. *Global Business Review*, 12(1), 145-157.
- Lee, J., & Johnson, K. K. (2010). Buying fashion impulsively: Environmental and personal influences. *Journal of Global Fashion Marketing*, 1(1), 30-39.
- MacInnis, D. J., & Patrick, V. M. (2006). Spotlight on affect: Affect and affective forecasting in impulse control. *Journal of Consumer Psychology*, 16(3), 224-231.
- Moayeri, M., Narvaiza, L. & Gibaja Martins, J. J. (2018). Reflective and impulsive predictors of unhealthy snack impulse buying, *Manuscript Submitted for Publication*.
- Muraven, M., & Baumeister, R. F. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 126(2), 247.
- Muraven, M., Collins, R. L., Shiffman, S., & Paty, J. A. (2005). Daily fluctuations in self-control demands and alcohol intake. *Psychology of Addictive Behaviors*, 19(2), 140.
- Muruganatham, G., & Bhakat, R. S. (2013). A review of impulse buying behavior. *International Journal of Marketing Studies*, 5(3), 149.



- Neal, D. T., Wood, W., Lally, P., & Wu, M. (2009). Do habits depend on goals? Perceived versus actual role of goals in habit performance. *Manuscript under review, University of Southern California*.
- Orbell, S., & Verplanken, B. (2015). The strength of habit. *Health Psychology Review, 9*(3), 311-317.
- Prestwich, A., Hurling, R., & Baker, S. (2011). Implicit shopping: Attitudinal determinants of the purchasing of healthy and unhealthy foods. *Psychology & Health, 26*(7), 875-885.
- Roberts, J. A., & Manolis, C. (2012). Cooking up a recipe for self-control: The three ingredients of self-control and its impact on impulse buying. *Journal of Marketing Theory and Practice, 20*(2), 173-188.
- Rook, D. W. (1987). The buying impulse. *Journal of Consumer Research, 14*(2), 189-199.
- Rook, D. W., & Fisher, R. J. (1995). Normative influences on impulsive buying behavior. *Journal of Consumer Research, 22*(3), 305-313.
- Rothman, A. J., Sheeran, P., & Wood, W. (2009). Reflective and automatic processes in the initiation and maintenance of dietary change. *Annals of Behavioral Medicine, 38*(1), 4-17.
- Sharma, P., Sivakumaran, B., & Marshall, R. (2010). Impulse buying and variety seeking: A trait-correlates perspective. *Journal of Business Research, 63*(3), 276-283.
- Shiv, B., & Fedorikhin, A. (1999). Heart and mind in conflict: The interplay of affect and cognition in consumer decision making. *Journal of Consumer Research, 26*(3), 278-292.
- Strack, F., & Deutsch, R. (2004). Reflective and impulsive determinants of social behavior. *Personality and Social Psychology Review, 8*(3), 220-247.
- Strack, F., Werth, L., & Deutsch, R. (2006). Reflective and impulsive determinants of consumer behavior. *Journal of Consumer Psychology, 16*(3), 205-216.
- Sultan, A. J., Joireman, J., & Sprott, D. E. (2012). Building consumer self-control: The effect of self-control exercises on impulse buying urges. *Marketing Letters, 23*(1), 61-72.
- Tangney, J. P., Baumeister, R. F., & Boone, A. L. (2004). High self control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72*(2), 271-324.
- Verplanken, B., & Orbell, S. (2003). Reflections on past behavior: A self report index of habit strength. *Journal of Applied Social Psychology, 33*(6), 1313-1330.
- Verplanken, B., & Sato, A. (2011). The psychology of impulse buying: An integrative self-regulation approach. *Journal of Consumer Policy, 34*(2), 197-210.
- Vohs, K. D. (2006). Self-regulatory resources power the reflective system: Evidence from five domains. *Journal of Consumer Psychology, 16*(3), 217-223.
- Vohs, K. D., & Faber, R. J. (2007). Spent resources: Self-regulatory resource availability affects impulse buying. *Journal of Consumer Research, 33*(4), 537-547.
- Vohs, K. D., & Heatherton, T. F. (2000). Self-regulatory failure: A resource-depletion approach. *Psychological Science, 11*(3), 249-254.
- Wells, J. D., Parboteeah, V., & Valacich, J. S. (2011). Online impulse buying: understanding the interplay between consumer impulsiveness and website quality. *Journal of the Association for Information Systems, 12*(1), 32.
- Wood, W., Tam, L., & Witt, M. G. (2005). Changing circumstances, disrupting habits. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*(6), 918.
- Wu, Y. L., & Ye, Y. S. (2013). Understanding Impulsive Buying Behavior in Mobile Commerce. In *PACIS* (p. 142).
- Xiao, S. H., & Nicholson, M. (2011). Mapping impulse buying: a behaviour analysis framework for services marketing and consumer research. *The Service Industries Journal, 31*(15), 2515-2528.
- Xiao, S. H., & Nicholson, M. (2013). A multidisciplinary cognitive behavioural framework of impulse buying: A systematic review of the literature. *International Journal of Management Reviews, 15*(3), 333-356.
- Youn, S., & Faber, R. J. (2000). Impulse buying: its relation to personality traits and cues. *Advances in Consumer Research, 27*, 179-185.

## LA VIDA REAL EN TIEMPOS DE FELICIDAD. CRÍTICA DE LA PSICOLOGÍA (Y DE LA IDEOLOGÍA) POSITIVA

Pérez, M., Sánchez, J.C. y Cabanas, E.  
Madrid: Alianza, 2018

**José Carlos Loredo Narciani**

Facultad de Psicología. UNED

Trescientas setenta y cuatro páginas sin desperdicio es lo que ofrece este libro, de interés para psicólogos de cualquier especialidad, periodistas y público culto en general. Es un análisis completo de la psicología positiva. Completo porque la aborda desde un punto de vista teórico-metodológico e histórico, pero sin que uno y otro queden separados: el punto de vista histórico forma parte del teórico-metodológico y éste de aquél. Por lo demás, se trata de un análisis crítico, basado en juicios de valor epistémico, político y moral.

Tras una introducción en la que se defiende que el tema de la felicidad desborda las categorías de cualquier presunta ciencia de la felicidad, el contenido se distribuye en tres partes. La primera contiene un análisis teórico y metodológico de la psicología positiva, cuya precaria base epistemológica se saca a la luz mostrando que en última instancia constituye una especie de mezcla de sentido común y efecto placebo arropada por un lenguaje cientifista. La segunda parte casi se podría leer independientemente como un resumen histórico de las raíces de la psicología positiva –que, típicamente norteamericanas, remiten a la ética del autocontrol, el *self-made man*, el trascendentalismo y el Nuevo Pensamiento– y de cómo dichas raíces se ramifican en el mundo laboral actual contemporáneo, vertebrado según los autores por la transición del liberalismo clásico al neoliberalismo. La tercera parte, densa y arriesgada, propone un modo de entender la felicidad que no pasa por la psicología positiva sino por otras tradiciones académicas, sobre todo el denominado constructivismo –el héroe del libro seguramente es John Dewey–, cuya diferencia con el construccionismo, tachado de relativista y posmoderno, es subrayada más de una vez. También se habla de las sinergias entre psicología positiva y democracia liberal (individualista en sentido peyorativo, hedonista) y entre psicología constructivista y democracia social (comunitaria). Por último, la conclusión recapitula las ideas principales de la obra.

Hecha la descripción del libro, podríamos entrar a valorar su contenido, aunque para hacerlo de veras se necesitaría mayor espacio. Sólo unas pinceladas respecto a algunos lugares por los que, a mi juicio, se podría entrar a debatir con los autores.

Una sensación que he tenido durante gran parte de la lectura es la de que muchos de los criterios con los que se analiza la psicología positiva podrían aplicarse a toda la psicología con similares resultados. No me refiero a posibles chapuzas metodológicas o a extrapolaciones conceptuales indebidas, sino a que probablemente de cualquier psicología se podría predicar lo que se predica en el libro de la psicología positiva, a saber, que es un conjunto de reglas prácticas muy ligadas al sentido común, performativas, pero vinculadas a la pretensión de hacer ciencia y cuya justificación teórica es discutible. El carácter performativo de la psicología positiva –en el sentido de que a base de obligarnos a ser felices nos provoca infelicidad– se puede extender a toda la psicología, puesto que virtualmente toda psicología nos vuelve autorreflexivos y, por tanto, nos hace conscientes de nosotros mismos

convirtiendo nuestros problemas en psicológicos. Asimismo, tanto respecto a la psicología positiva como respecto a cualesquiera otras psicologías se puede decir que las fronteras entre ciencia, valores y política son porosas.

El libro sale al paso de esa sensación cuando, en su tercera parte, propone un tipo de psicología que se libraría de la quema: el mencionado constructivismo –de Dewey, James Mark Baldwin, Jean Piaget, etc.–, al que en otras páginas se suman la psicología existencial o la psicología contextual, ya en una vertiente más psicoterapéutica. De hecho, el constructivismo se presenta como una psicología general consciente de su relación inevitable con los valores y lo político. Recordemos que Dewey coordinaba en un mismo marco una psicología funcionalista y toda una concepción general sobre el progreso de la humanidad que incluía una filosofía del arte, una ética, una filosofía de la educación, etc., aparte de sus preocupaciones como activista.

El problema, creo, es que cien años después no está tan claro cómo elaborar un *gran relato* así sin justificarlo mediante el recurso a una concepción de la realidad o de la naturaleza humana que, sin embargo, sólo se sostiene desde el propio relato. Ha sido precisamente un heredero posmoderno de Dewey, Richard Rorty, quien ha mostrado la dificultad de fundamentar nuestros conocimientos o nuestros intereses en algo externo a ellos y universal. Lo único que cabe, afirma Rorty, es un terreno de negociación común, una racionalidad práctica consistente en compatibilizar intereses sin denunciar que el adversario se aleja de (aquellos que nosotros definimos como) alguna clase de verdad objetiva exterior al propio proceso de negociación. No hay perspectiva teórica común que valga, universal o unificadora.

Prolongando este argumento cabría preguntarse por el sentido de cancelar la heterogeneidad de la psicología y reducir su pluralidad en tono a un punto de vista unificador. Tal vez la pluralidad teórica y práctica de la psicología sea constitutiva, irremediable, y responda al hecho –que los autores admiten– de que toda psicología va ligada a una determinada concepción de la naturaleza humana y a una agenda sociopolítica. En la medida en que vivimos en sociedades que no son medievales ni totalitarias, que incluyen modos de vida distintos, parece difícil imaginar una única psicología que los englobe a todos *de facto* y no solamente por decreto. A lo mejor, de la misma manera que se defiende en el libro que la felicidad es un concepto elusivo, imposible de definir de un modo claro y distinto, habría que hacer lo mismo con la psicología: considerarla una disciplina elusiva, que sólo se puede aprehender de soslayo y no de frente.

Entrar de frente en la psicología y las ciencias sociales, definiendo qué son y qué no son las cosas, puede llevar a crear dicotomías donde hay procesos graduales y mezclas. Me ha dado la impresión de que los autores del libro lo hacen cuando plantean la distinción entre una tradición de psicología positiva ligada a la democracia liberal –la mala, digamos– y una tradición de psicología constructivista ligada a la democracia social –la buena–. La tabla de la página 312 es enormemente ilustrativa a este respecto. En ella se dedica una columna a caracterizar cada una de esas dos tradiciones en cuanto a su concepción del estado, la democracia, el individuo, los valores, la evolución y la relación entre ciencia y verdad. Me ha parecido que es como aplicar el escalpelo a un tejido cortándolo en dos y pretender que cada una de las mitades tenga una composición diferente. Los cruces y mezclas de tradiciones (liberalismo clásico y neoliberalismo, psicología positiva y psicología constructivista, democracia liberal y democracia social, etc.)

son tales que resulta imposible separarlas limpiamente. Sólo podemos cortar.

Algo parecido ocurre, en mi opinión, con la caracterización de las ciencias sociales que se hace al final de la obra, entre las que desde luego se incluye la psicología. Se las caracteriza mediante rasgos como los valores epistémicos (no son mera ideología o mero encubrimiento de relaciones de poder, sino que contienen verdades), el cuidado (compromiso con el bienestar del otro, con el respeto) y la conexión inescapable con una determinada cosmovisión o sistema de valores (éticos, políticos, relativos a cómo debemos vivir). Pues bien, tomemos el caso del cuidado. Se echa de menos su *lado oscuro*. Hablar de cuidado es cargar las tintas sobre el lado bueno de una relación entre sujetos que también incluye descuido, explotación, vigilancia, control, represión, crueldad, etc. Pensemos en la conexión entre ciencias sociales y colonialismo o sexismo, en formas totalitarias de ingeniería social, en prácticas clínicas invasivas, en el encierro basado en principios científicos de índole pedagógica o psiquiátrica, etc. Se trata de fenómenos tan inherentes a las ciencias del cuidado –las ciencias sociales– como cualesquiera otros. Las dimensiones (que consideramos) negativas son inseparables de las (que consideramos) positivas. Los propios autores son conscientes

de ello cuando reconocen que a veces los valores influyen para mal, induciendo a “hacer trampas o daño (y degradar la objetividad y el cuidado)” (pág. 326), algo que sin embargo consideran un “caso límite a perseguir y castigar, como ejercicio de valores ilegítimos” (*ibidem*).

El problema es que las ciencias se definen tanto por sus controversias como por sus consensos, y lo que unas veces se considera legítimo otras se considera ilegítimo y hasta aberrante, sin que dejen de invocarse en ningún caso valores epistémicos (“es verdad”), de cuidado (“es por tu bien”) y de progreso (“es por el bien de todos”). Son los expertos quienes suelen invocar esos valores de acuerdo con un mecanismo que en el libro no se problematiza. ¿Quiénes y por qué están autorizados a hablar en nombre de otros? ¿Cuál es la autoridad de los científicos sociales?

Con todo, mis pinceladas apuntan a una “crítica de la crítica” y no a una reprobación del libro –como la que haría un psicólogo positivo empecinado, digamos–. Se trata de una obra de nivel, en la cual la colaboración entre tres profesores de psicología de distintas especialidades –clínica e histórica– ha dado frutos estimables que deberían cosecharse en las facultades de psicología y más allá.

### SALVANDO A LOS NIÑOS DEL “FUEGO AMIGO” QUE LOS DIAGNOSTICA DE UN TRASTORNO MENTAL QUE NO TIENEN

Fernando García de Vinuesa  
Psicólogo (Madrid)

**Más Aristóteles y menos Concerta. Las cuatro causas del TDAH** es el nuevo libro de Marino Pérez, publicado en octubre de 2018 por NED ediciones. Este catedrático de psicopatología de la Universidad de Oviedo, no conforme con sus ya conocidas y reconocidas aportaciones al fenómeno del TDAH –siempre desde una perspectiva crítica– ha querido ir más allá de la controversia ya algo encallada de *TDAH sí-TDAH-no*, tratando de resolver definitivamente lo que pareciera una cuestión imposible: ¿de qué hablamos cuando hablamos de TDAH?

Según están las cosas hoy día, por un lado están los sostenedores del TDAH, que hablan de patología, enfermedad del neurodesarrollo, genética, etc., y por otro los negacionistas, que hablan de invención, y aún un tercer grupo, los que hablan de sobrediagnóstico, que creen en el diagnóstico pero denuncian un exceso de falsos positivos, grupo que no deja de pertenecer al de los sostenedores. Dos posturas enfrentadas desde hace décadas cuya confrontación parece no dar más de sí. Marino Pérez ha querido con este nuevo y sobresaliente trabajo superar la contienda al uso, que suele basarse en una lucha empírica, de “hechos”, y elevar la discusión al terreno de la filosofía. Nadie, nos recuerda, puede escapar a la filosofía. Y es que el TDAH es algo real, afirma, ya que si no no estaríamos hablando de ello; la cuestión es ver cómo se ha hecho real.

El libro consta de tres partes. En la **primera parte**, titulada *La insostenibilidad del TDAH como entidad clínica* el autor lleva a cabo una revisión de los cuatro pilares sobre los que descansa el TDAH: **diag-**

**nóstico, genética, neurobiología e historia.** Desde el comienzo evita asumir una postura acrítica sobre la concepción estándar –cosa infrecuente en las publicaciones sobre TDAH– señalando uno por uno todos los déficits conceptuales del diagnóstico que se suelen dar por válidos sin revisarse. El problema comienza con el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, el DSM, de la Sociedad Americana de Psiquiatría, y otros manuales afines como la CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades, de la OMS), que establecen diagnósticos sin validez clínica. El TDAH es el resultado de un consenso sobre opiniones, no de evidencias. No hay datos concluyentes pero sí abundantísima bibliografía sobre casi-hallazgos que se convierte en evidencia por mera acumulación. El diagnóstico acaba por ser el resultado de un cúmulo de razonamientos falaces. Una consecuencia de esto es, por ejemplo, la extensión del diagnóstico a los adultos y el florecimiento del diagnóstico entre las mujeres. A continuación vienen las pruebas complementarias sobre las que se apoya el diagnóstico, que tilda el autor de parafernalia clínica, pues de medir algo, no mide el TDAH.

En la sección dedicada a la genética nos muestra que existe un discurso ya asumido como válido donde se confunden términos, como hereditario y genético, y donde se habla de trastorno complejo y heterogéneo como recurso que acaba por evidenciar el fracaso en la búsqueda de genes. Explica el por qué debería resultar impensable hablar de interacción gen-ambiente, empezando por que ni siquiera el fenotipo del TDAH es algo bien definido. Todo ello sin olvidar pasar por cuestiones tan actuales y necesarias como la epigenética. Puede que en toda esta ambigüedad genética, lamenta el autor, haya más política que ciencia.

Afirmar que el TDAH es una enfermedad o trastorno del neurodesarrollo supone, de nuevo, eludir cuestiones que Marino Pérez no está dispuesto a eludir. A su juicio, los resultados que se suelen publicar acerca





del cerebro-TDAH hablan más de las preconcepciones de sus autores que de los datos obtenidos. Aunque los hallazgos encontrados sean lo suficientemente inconsistentes como para que no pueda derivarse de ellos nada práctico, es tal el discurso “neuro” sobre el TDAH, tan recurrente y tan ambiguo, que se acaba admitiendo como evidencia por el mero hecho de que se habla mucho de ello. El autor acaba por ofrecernos cuatro razones para plantarnos ante la perspectiva neuroevolutiva cerebro-céntrica que puede habernos conducido hasta aquí.

Finalmente, la primera parte del libro acaba con lo que suele ir al comienzo de muchas publicaciones de TDAH: su historia. Frente a la idea de que el TDAH es un trastorno de siempre, Marino Pérez vuelve a evitar dar por hecho esto y revisa la cuestión. Diagnosticar TDAH retrospectivamente a personajes históricos de todo tipo -incluso bíblicos-, fórmula muy extendida y admitida como lo más natural, revela más que nada un intento por parte de los sostenedores del diagnóstico de mostrar que el TDAH cuenta con *pedigrí*, lo que lo reforzaría como entidad natural frente a los negacionistas, que recordemos hablan de invención. Revisando la historia de forma cuidadosa nos encontramos una historia muy distinta a la usualmente aceptada.

En la **segunda parte** Marino Pérez quiere dar respuesta a una pregunta que acaba imponiéndose al término de la primera. Si el TDAH no es lo que parece, ¿entonces qué es? Para responder a esta pregunta hay que salirse de los datos empíricos y revisar el propio método, el lenguaje que lleva implícito, y precisamente para ahondar en estas cuestiones está la filosofía. Con un lenguaje muy accesible, el autor nos introduce en una **perspectiva metacientífica** de manera sorprendente, con la intención de que seamos capaces de distinguir los componentes del TDAH para entender su estructura, que está lejos de ser natural. Marino Pérez encuentra en **las cuatro causas de Aristóteles** una herramienta de gran utilidad para este fin, que si bien ha sido ya empleada en relación al TDAH, su empleo pasado no ha sido acertado y lo que es más importante, emplear las cuatro causas respetando la esencia aristotélica puede arrojar la luz que se necesita para acceder a las profundas raíces del fenómeno.

Preguntar por las cuatro causas (material, formal, eficiente y final) nos permite obtener información completa sobre algo. De qué está hecho, qué forma ha adquirido para ser lo que es, quién lo hizo y para qué. Aunque el psicólogo Peter Killen y colaboradores ya habían empleado las cuatro causas de Aristóteles al TDAH, Marino Pérez critica este precedente por, entre otras cosas, no haber sido fiel a la esencia aristotélica y limitarse a reordenar las explicaciones neurobiológicas oficiales, sin cuestionarse la calidad científica del diagnóstico. Nuestro autor propone, en primer lugar, seguir el orden secuencial de las causas de Aristóteles, cosa que Killen y cols. no hicieron.

La causa material informa sobre el origen del TDAH. ¿Defectos cerebrales, desequilibrios químicos, lesiones de algún tipo? Esa sería la causa material de un trastorno neurobiológico. Pero la materia de la que se hace el diagnóstico de TDAH no es esa, sino determinadas conductas molestas entresacadas de un modo de ser. A esas conductas se les da una forma concreta -ya artificial- por medio de criterios diagnósticos arbitrarios (DSM, CIE...), que se convierte en la causa formal. La causa eficiente es la que informa de cómo el TDAH se hace real. Los factores de riesgo no estarían en el diagnosticable sino en el diagnosticador, que convierte comportamientos -que podrían comprenderse dentro de un contexto y un modo de ser aprendido- en

síntomas. Explica Marino Pérez que de una entidad natural como la diabetes o el Alzheimer no tendría sentido la causa eficiente preguntando por “hacedores”, cosa que sí sucede con el TDAH. Y finalmente para qué sirve el TDAH, su causa final. Más allá de los ya conocidos intereses de la industria farmacéutica en la promoción de ciertos trastornos, habría una armonización de intereses de distintos actores e instituciones, que sacan algún provecho del diagnóstico. Son muchos los que ganan, y no precisamente los niños diagnosticados, evidencia el catedrático.

La perspectiva metacientífica permite entender por qué el TDAH, sin ser una entidad natural, acaba siendo algo muy real.

La **tercera parte** del libro se presenta como una suerte de libro de instrucciones de **cómo volver a la normalidad**. Lo primero sería replantear la supuesta entidad científico-clínica del TDAH, y situar el problema en el ámbito social, familia y escuela, no en el ámbito de la enfermedad. Pero se muestra poco optimista el autor dados los numerosos intereses creados en torno al TDAH, lo que sintetiza con una de las muchas sentencias brillantes de este libro: “los investigadores necesitan más del problema que el problema de los investigadores”. Aún así, no tira la toalla.

Los problemas que suelen acabar diagnosticados como TDAH los sitúa Marino Pérez fuera del ámbito clínico. Los defensores del TDAH se muestran aparentemente muy preocupados ante el estigma del TDAH; qué mejor forma de acabar con el estigma que evitando la diferenciación que se hace al hablar de niños TDAH y niños normales.

El autocontrol y la autorregulación son susceptibles de aprendizaje, por lo que la educación y el entrenamiento parece una medida más que razonable, sin necesidad de recurrir a los estimulantes y otras drogas que han demostrado ser a la larga más perjudiciales que otra cosa. El autor aparta la mirada de los genes y el cerebro y pone el foco en la sociedad y sus contextos. Un análisis funcional de la conducta es mucho más deseable que un diagnóstico: nos informa del problema en su propio contexto. Los análisis que propone el autor para entender el problema tienen una perspectiva despatologizadora. Un problema no es una enfermedad, recuerda. Dejar de pensar en síntomas y en lugar hablar de estilos y modos de ser, ese debería ser el primer paso.

El autor presenta una batería de ayudas contrastadas que no requieren de diagnóstico previo y que trabajan sobre el problema en el contexto del problema, no sobre el supuesto de que al cerebro del niño le pasa algo malo. Son alternativas *al* tratamiento, no *de* tratamiento. Y como colofón, diez razones para dismantelar el TDAH. Hay que disolverlo como entidad clínica. Sólo así quedarán los niños a salvo del “fuego amigo” que los diagnostica de un trastorno mental que no tienen.

Es muy significativo lo que este catedrático expone en la parte final del libro: que contra la corriente dominante no es posible hacer carrera. Esto explicaría por qué, a pesar de los múltiples defectos del constructo TDAH, son tan pocas las voces académicas que lo denuncian. Se lamenta además de la falta de formación filosófica de las generaciones actuales, la cual sería deseable, dicho sea de paso, para explorar la naturaleza de cualquier cuestión, como de qué hablamos cuando hablamos de TDAH.

Un libro documentadísimo, minucioso y profundo, con un estilo ágil y marcadamente ameno, que no da por sentado nada y lo revisa todo; un libro valiente, que expresa una rebeldía con causa apoyada en una argumentación implacable. Un libro que hacía falta.





**TRATANDO CON...ACTIVACIÓN CONDUCTUAL. HABILIDADES TERAPÉUTICAS PARA SU PUESTA EN PRÁCTICA**

Jorge Barraca Mairal  
Madrid: Editorial Pirámide, 2019

**Rafael Ferro García**  
Centro de Psicología Clínica C.E.D.I. Granada

La Activación Conductual (AC) forma parte de lo que se ha llegado a denominar Terapias Contextuales (Pérez Álvarez, 2014). La AC es en sí misma una terapia orientada al tratamiento de la depresión y a la prevención de su recaída y está dirigida específicamente al cambio conductual. Surgió del estudio de componentes de la Terapia Cognitiva de Beck realizado por Neil Jacobson y su equipo, allá por los años 90. Estos estudios revelaron que el componente conductual por sí sólo obtuvo la misma eficacia que la terapia completa y que los componentes cognitivos de la terapia no mejoraban la eficacia de la misma. También es justo reconocer la influencia que ejercieron sobre la AC los trabajos pioneros de Ferster y Lewinsohn, como bien señala el autor de este libro. A partir de aquí, los autores crean un protocolo de intervención y lo ponen a prueba. Los estudios experimentales realizados con unos diseños experimentales exigentes y cuidadosos, demostraron los resultados de su eficacia. Tras las revisiones de la División 12 de la APA, la AC es considerada como un tratamiento con robusto apoyo empírico para la depresión, como recoge el autor.

En este libro el lector podrá encontrar un manual de la aplicación de la AC pero además, se describen las habilidades terapéuticas para llevarla a cabo, algo innovador. Y esto lo hace Jorge Barraca Mairal con conocimiento de causa, no sólo a nivel conceptual o teórico, quizás es el autor que más ha publicado sobre ella en habla hispana (Barraca, 2009, 2010, 2016; Barraca-Mairal y Pérez-Álvarez, 2010; 2015; por citar algunos trabajos), sino también en su calidad de clínico por su práctica profesional y por su docencia, pues ha impartido una gran cantidad de talleres sobre la AC, no solo en este país.

El libro está dividido en 8 capítulos. En el capítulo 1, se expone brevemente el origen de la AC, los estudios de su eficacia y su modelo de entender la depresión. Los capítulos siguientes entran en la propia materia de forma concisa y directa, sin dejar de poner ejemplos de las habilidades expuestas conceptualmente en diálogos terapeuta-cliente de las materias más arduas de la AC. El capítulo 2 se centra en expli-

car las fases de la intervención y las técnicas de la AC. El capítulo 3 expone la fase de evaluación pero focalizándose en las habilidades específicas del terapeuta para que el cliente se sienta libre para expresarse, para determinar los objetivos de la terapia con base en los valores e intereses reales del cliente y para conseguir que se completen los cuestionarios y autorregistros. En el capítulo 4, se exponen las habilidades necesarias para formular el caso clínico y la mejor manera de devolver esa información al cliente. El capítulo 5 se dedica a describir las habilidades necesarias para la puesta en práctica del programa de tratamiento. En el capítulo 6, se exponen habilidades para la programación de actividades, para la extinción de evitaciones y para contrarrestar el efecto de eventos privados del cliente que interfieran con el tratamiento. En el capítulo 7, se describen las habilidades orientadas para acabar la terapia y para prevenir las recaídas. Finalmente el libro termina con un capítulo dedicado a habilidades para aplicar la AC en otros problemas (ansiedad, distimia, bipolaridad, cáncer, etc.) y en distintos formatos (grupales, adolescentes, mayores, a través de Internet, etc.).

En definitiva este libro está escrito por un experto en la AC y un autor pionero en las terapias contextuales en este país. Es de lectura más que recomendable no sólo al clínico lego en la misma, sino también a aquellos más versados que quieran profundizar en las habilidades terapéuticas para aplicarla. Una frase del libro resume perfectamente esta terapia: "Cambia lo que haces y cambiará lo que sientes".

**REFERENCIAS**

Barraca Mairal, J. (2009) La activación conductual (AC) y la terapia de activación conductual para la depresión (TACD): dos protocolos de tratamiento desde el modelo de la activación conductual. *EduPsykhé*, 8, 23-47.

Barraca Mairal, J. (2010). Aplicación de la activación conductual en un paciente con sintomatología depresiva. *Clínica y Salud*, 21(2), 183-197.

Barraca Mairal, J. (2016) La activación conductual en la práctica: técnicas, organización de la intervención, dificultades y variantes. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42, 15-33.

Barraca Mairal, J. y Pérez Álvarez, M. (2010). Adaptación española del Environmental Reward Observation Scale (EROS). *Ansiedad y Estrés*, 16(1), 95-107.

Barraca Mairal, J. y Pérez Álvarez, M. (2015). *Activación Conductual para el tratamiento de la depresión*. Madrid: Ed. Síntesis.

Pérez Álvarez, J. (2014). *Las terapias de tercera generación como terapias contextuales*. Madrid: Ed. Síntesis.

[www.cop.es](http://www.cop.es)

La Web de todos los profesionales de la Psicología



# Normas de Publicación

## Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers

**1** Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers es una revista bilingüe que publica en español e inglés trabajos referidos al campo profesional de la psicología, principalmente en su vertiente aplicada y profesional.

**2** Los trabajos remitidos para publicación habrán de ser inéditos y no enviados simultáneamente a otra revista.

**3** La preparación de los originales ha de atenerse a las normas de publicación de la APA (2010). *Publication Manual of the American Psychological Association (6th ed.)*. Washington, DC: Author. <http://www.apastyle.org>.

**4** Los trabajos tendrán una extensión máxima de 6000 palabras (que incluirá las referencias bibliográficas, figuras y tablas).

La primera página debe contener: título en español e inglés. Nombre, apellidos, profesión y lugar de trabajo de cada autor. Nombre y dirección del autor al que dirigir la correspondencia. Teléfono, Fax, Correo electrónico de contacto. La segunda página ha de incluir un resumen de no más de 150 palabras en español e inglés, así como las palabras clave en ambos idiomas.

**5** Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers acusará recibo inmediato de todo artículo recibido. Los originales no serán devueltos ni se mantendrá correspondencia sobre los mismos. En un plazo máximo de 90 días se contestará acerca de la aceptación o no para su publicación.

**6** Todos los documentos que publique Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers serán previamente evaluados de forma anónima por expertos, para garantizar la calidad científica y el rigor de los mismos, así como su interés práctico para los lectores. Podrían no ser evaluados aquellos trabajos empíricos y de corte experimental, más apropiados para las revistas especializadas; manuscritos cuyo estilo de redacción fuese también muy especializado y que no se ajustase al espectro de los lectores de la revista; originales que aborden cuestiones que hubieran sido ya recientemente tratadas y que no ofrecieran contribuciones relevantes a lo publicado; o trabajos cuya redacción no estuviera a la altura de la calidad exigible.

**7** Los trabajos serán enviados a través de esta página web [www.papelesdelpsicologo.es](http://www.papelesdelpsicologo.es) / [www.psychologistpapers.com](http://www.psychologistpapers.com) (siguiendo las instrucciones que se encuentran en el apartado "envío"). Su recepción se acusará de inmediato y, en el plazo más breve posible, se contestará acerca de su aceptación.

Una vez que un manuscrito ha sido remitido con éxito a través del sistema online, los autores pueden hacer un seguimiento de su estado mediante el sistema de envío online (por correo electrónico se proporcionarán los detalles al respecto).

Una vez completado el envío, el sistema genera automáticamente un documento electrónico (PDF), que será utilizado para la revisión. Toda correspondencia, incluida la decisión del Director y la propuesta de modificaciones se procesarán por el sistema y serán recibidas por el autor, mediante correo electrónico.

Los autores podrán enviar dudas acerca del proceso de envío o los procesos de publicación a los Editores mediante el siguiente formulario:

<http://www.papelesdelpsicologo.es/contacto>

**8** Los trabajos sometidos a revisión para Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers podrán abordar cualquiera de las siguientes cuestiones:

- ✓ Implicaciones prácticas de investigaciones empíricas (investigación + ejercicio profesional); implementación de cuestiones generalmente ignoradas por los investigadores.
- ✓ Investigación y desarrollo; desarrollo e innovaciones (I+D+I) (soluciones prácticas novedosas o de elección en áreas específicas); evaluaciones (análisis y crítica de tendencias emergentes, desde la perspectiva de su aplicación práctica).
- ✓ Revisiones, estados de la cuestión, actualizaciones y meta-análisis de temáticas de la Psicología aplicada.
- ✓ Contraste de opiniones, debates, políticas profesionales y cartas al editor (Forum).

Por otra parte, el Comité Editorial podrá encargar trabajos específicos a autores reconocidos o proponer números especiales monográficos.

**9** La aceptación de un trabajo para su publicación implica la cesión, por el/los autor/es, de los derechos de *copyright* al Consejo General de la Psicología de España.

Otro aspecto de la nueva política de la revista tiene que ver con **Conflicto de Intereses**. Todos los autores deben manifestar si existe algún conflicto de intereses potencial de tipo económico o de otras relaciones con personas y organizaciones.

Los puntos de vista, opiniones, hallazgos, conclusiones y recomendaciones planteados en cualquier artículo remitido a Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers pertenecen a sus autores y no necesariamente reflejan posiciones de la Revista o de sus Editores.

# 2019

# IV Congreso Nacional de Psicología

International Symposium  
on Psychological Prevention

e

PSIKOLOGIA KONGRESU NAZIONALA  
eta International Symposium on Psychological Prevention  
21 al 24 de julio · Vitoria-Gasteiz · Álava

Organiza

Patrocinan

