

PAPELES DEL PSICÓLOGO

PSYCHOLOGIST PAPERS

ANÁLISIS DE REDES EN PSICOLOGÍA



PSICOTERAPIAS Y EFECTIVIDAD TERAPÉUTICA - ADHERENCIA TERAPÉUTICA
EN ESQUIZOFRENIA - METODOLOGÍA TEACCH EN AUTISMO - DETECCIÓN
DEL ENGAÑO - TABLA DE MOTIVACIONES - EMPLEO Y SATISFACCIÓN LABORAL

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 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

1. Análisis de redes en Psicología
Eduardo Fonseca-Pedrero
13. A vueltas con la comparación de psicoterapias: En busca de la supervivencia del profesional
Antonio Galán Rodríguez
22. Los siete secretos mágicos de la efectividad terapéutica
Jenny Moix y Victoria Carmona
31. Intervenciones para mejorar la adherencia terapéutica en sujetos con esquizofrenia
Marcel Gratacós Torres y Esther Pousa Tomàs
40. Efectividad de las intervenciones basadas en metodología TEACCH en el trastorno del espectro autista: Un estudio de revisión
Pilar Sanz-Cervera, M^a Inmaculada Fernández-Andrés, Gemma Pastor-Cerezuela y Raül Tárraga-Mínguez
51. La intención es lo que cuenta. Una revisión sobre la detección del engaño en intenciones
María Carmen Feijoo Fernández y Lucía Halty
60. La Rueda de Motivos: Hacia una tabla periódica de la motivación humana
Beatriz Valderrama
71. Calidad del empleo y satisfacción laboral en emigrantes españoles en países europeos
Macarena Vallejo-Martín

Revisión de libros

79. Indicadores de violencia de género en el Perú. La percepción del personal técnico de los centros de emergencia mujer (CEM)
María José del Pino Espejo, Rafael Triguero Sánchez y Katjia Torres Calzada
Barcelona: Anthropos, 2017
Aymé Barreda Parra

Articles

1. Network analysis in Psychology
Eduardo Fonseca-Pedrero
13. Struggling with psychological treatments comparison: Looking for practitioner's survival
Antonio Galán Rodríguez
22. The seven magic secrets of therapeutic effectiveness
Jenny Moix and Victoria Carmona
31. Interventions to improve therapeutic adherence in subjects with schizophrenia
Marcel Gratacós Torres and Esther Pousa Tomàs
40. The effectiveness of TEACCH intervention in autism spectrum disorder: A review study
Pilar Sanz-Cervera, M^a Inmaculada Fernández-Andrés, Gemma Pastor-Cerezuela and Raül Tárraga-Mínguez
51. It's the intention that counts. A review on deception detection focused on intentions
María Carmen Feijoo Fernández and Lucía Halty
60. The wheel of motives: Towards a periodic table of human motivation
Beatriz Valderrama
71. Work quality and job satisfaction in Spanish emigrants in European countries
Macarena Vallejo-Martín

Book review

79. Indicadores de violencia de género en el Perú. La percepción del personal técnico de los centros de emergencia mujer (CEM) [Indicators of gender violence in Peru. The perception of the technical staff of the Women's Emergency Centers (WEC)]
María José del Pino Espejo, Rafael Triguero Sánchez and Katjia Torres Calzada
Barcelona: Anthropos, 2017
Aymé Barreda Parra

Edita / Publisher

Consejo General de la Psicología de España

Director / Editor

Serafin Lemos Giraldez (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 Alvarez 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); 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^a Dolores Hidalgo (Univ. de Murcia); Cándido J. Inglés Saura (Univ. Miguel Hernández); Juan E. Jiménez (Univ. de La Laguna); Barbara Kozusznik (Univ. de Silesia, Polonia); Francisco Labrador (Univ. Complutense de Madrid); Concha López Soler (Univ. de Murcia); Nigel V. Marsh (Sunway University, Malaysia); Emiliano Martín (Dept^o. de Familia. Ayuntamiento de Madrid); Vicente Martínez Tur (Univ. de Valencia); Carlos Montes Piñero (Univ. de Santiago); Luis Montoro (Univ. de Valencia); José Muñiz (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^a Carmen Tabernero (Univ. de Salamanca); Antonio Valle Arias (Univ. de A Coruña); Miguel Angel Vallejo (UNED); Oscar Vallina (Hospital Sierrallana de Torrelavega); Carmelo Vázquez (Univ. Complutense de Madrid); Antonio Verdejo (Monash University, Australia); Miguel Angel 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, 45-5^o Izq.

28006 Madrid - España

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

Web: <http://www.papelesdelpsicologo.es>E-mail: papeles@cop.es

Depósito Legal

M-27453-1981 / ISSN 0214-7823

Impresión / Printed by

Huna comunicación

Avda. 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.



Consejo General
de la Psicología
ESPAÑA

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

ANÁLISIS DE REDES EN PSICOLOGÍA NETWORK ANALYSIS IN PSYCHOLOGY

Eduardo Fonseca-Pedrero

Universidad de La Rioja. Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM), Oviedo

El objetivo general de este trabajo es introducir un nuevo enfoque denominado análisis de redes (network analysis) para su aplicación al campo de la psicología. Básicamente, se trata de presentar el modelo de redes, de forma breve, amena, sencilla y, en la medida de lo posible, alejada de tecnicismos y aparataje estadístico. Es un breve bosquejo cuya finalidad es, por un lado, dar los primeros pasos en el análisis de redes, y por otro, mostrar las implicaciones teóricas y clínicas subyacentes a este modelo. En primer lugar, se comentan los orígenes de este enfoque y la forma de comprender los fenómenos psicológicos, concretamente las variables de tinte psicopatológico. Se abordan los conceptos de red, nodo y arista, los tipos de redes y los procedimientos para su estimación. Seguidamente, se explican las medidas de centralidad y se mencionan algunas aplicaciones al campo de la psicología. Posteriormente, se ejemplifica en un caso concreto, estimando y analizando una red de rasgos de personalidad dentro del modelo de los Big Five. Se aporta la sintaxis correspondiente para que el lector pueda practicar. Finalmente, a modo de conclusión, se realiza una breve recapitulación, se comentan algunas notas de reflexión y líneas de investigación futuras.

Palabras clave: Análisis de redes, Salud mental, Medición, Psicología, Psicometría, Modelo de redes.

The main goal of this work is to introduce a new approach called network analysis for its application in the field of psychology. Basically, in this paper we present the network model in a brief, entertaining and simple way and, as far as possible, away from technicalities and the statistical point of view. The aim of this outline is, on the one hand, to take the first steps in network analysis, and on the other, to show the theoretical and clinical implications underlying this model. Firstly, the roots of this approach are discussed as well as the way it has of understanding psychological phenomena, specifically psychopathological problems. The concepts of network, node and edge, the types of networks and the procedures for their estimation are all addressed. Next, measures of centrality are explained and some applications in the field of psychology are mentioned. Later, this approach is exemplified with a specific case, which estimates and analyzes a network of personality traits within the Big Five model. The syntax of this analysis is provided. Finally, by way of conclusion, a brief recapitulation is provided, and some cautionary reflections and future research lines are discussed.

Key words: Network analysis, Mental health, Measurement, Psychology, Psychometric, Network model.

La psicología, desde sus orígenes, no ha cesado en su empeño por mejorar la comprensión de la conducta humana. Este continuo acicate ha impulsado el desarrollo de diferentes modelos psicológicos que, en esencia, tratan de avanzar en el conocimiento del comportamiento y los procesos psicológicos (en su sentido amplio). Los nuevos modelos teóricos y psicométricos tal vez permitan incorporar un prisma alternativo con el que conceptualizar y repensar los fenómenos psicológicos. El modelo de redes, la teoría del caos o la teoría de los sistemas dinámicos son solo algunos ejemplos que, aunque son temas clásicos en algunas disciplinas científicas, se están incorporando en la ciencia del comportamiento humano (Nelson, McGorry, Wichers, Wig-

man, y Hartmann, 2017). Especialmente interesante son las aportaciones del modelo de redes para el análisis de variables psico(pato)lógicas (Borsboom, 2017; Borsboom y Cramer, 2013). Esta nueva forma de comprender e intervenir en la conducta tiene enormes posibilidades ya que puede, entre otros aspectos, motivar formas alternativas de analizar datos, sugerir maneras diferentes de modelar y analizar las relaciones entre variables (p.ej., síntomas, signos, procesos psicológicos, rasgos de personalidad, desencadenantes ambientales, consumo de sustancias, etc.), diseñar nuevas formas de prevención e intervención y/o incluso mejorar la búsqueda de mecanismos etiológicos.

Dentro de este contexto el objetivo de este trabajo es realizar una introducción al análisis de redes en psicología. Se trata de presentar el modelo de redes, de forma breve, amena, sencilla y, en la medida de lo posible, alejada de ciertos tecnicismos y el complejo aparataje estadístico. La meta es que sirva de tutorial

Recibido: 4 septiembre 2017 - Aceptado: 7 noviembre 2017
Correspondencia: Eduardo Fonseca Pedrero. Universidad de La Rioja. Departamento de Ciencias de la Educación. Calle Luis Ulloa, 2, 26004 La Rioja. España.
Email: eduardo.fonseca@unirioja.es

introdutorio al profesional de la psicología y que permita, por un lado, dar los primeros pasos en el análisis de redes, y por otro, comprender las implicaciones teóricas y clínicas subyacentes a este modelo. El hilo de exposición en el presente trabajo será el siguiente. En primer lugar, se comentan los orígenes de este enfoque así como la forma que tiene de comprender los fenómenos psicológicos, concretamente las variables de tinte psicopatológico. Se abordan los conceptos de red, nodo y arista, los tipos de redes y los procedimientos para su estimación. Seguidamente, se explican las medidas de centralidad y se mencionan algunas aplicaciones al campo de la psicología. Posteriormente, se ejemplifica en un caso concreto, estimando y analizando una red de rasgos de personalidad dentro del modelo de los *Big Five*. Se aporta la sintaxis correspondiente para que el lector pueda practicar. Finalmente, a modo de conclusión, se realiza una breve recapitulación, se comentan algunas notas de reflexión y se exponen líneas de investigación futuras.

EL ANÁLISIS DE REDES EN PSICOLOGÍA

El análisis de redes representa un enfoque teórico reciente en psicología, si bien no es algo nuevo en el campo científico. Se ha aplicado extensamente en otras áreas bajo la teoría de grafos, por ejemplo, en el estudio de las relaciones sociales (Borgatti, Mehra, Brass, y Labianca, 2009; Newman, 2010).

El profesor Denny Borsboom de la Universidad de Ámsterdam y su grupo de colaboradores han impulsado una visión diferente con la que conceptualizar, concretamente, los problemas psicopatológicos (Borsboom y Cramer, 2013; Schmittmann et al., 2013). Bien es cierto que se está expandiendo a otras áreas de la psicología que van más allá del estudio de los trastornos mentales, como por ejemplo, la inteligencia o las actitudes de voto (Maas, Kan, Marsman, y Stevenson, 2017). Básicamente, el modelo de redes surge como respuesta al modelo médico, predominante en el campo de la psiquiatría y algunas áreas de la psicología, y que ha sido promulgado por los principales sistemas nosológicos. Por ejemplo, desde el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM) (American Psychiatric Association, 2013), se considera que los síntomas y signos que refieren los pacientes tienen su origen en una causa latente denominada "trastorno mental" o "enfermedad mental". Los síntomas son solo

meras consecuencias pasivas de una causa latente común. A esta interpretación se le conoce como "modelo de trastorno latente común" o "modelo de causa latente común" (Borsboom y Cramer, 2013). Se supone, por ejemplo, que las manifestaciones fenotípicas tales como alucinaciones, ideas delirantes o síntomas negativos son debidas a un trastorno subyacente que los causa, denominado, en este caso, esquizofrenia (véase Figura 1). Esta aproximación médica del entendimiento de la conducta anormal parece partir de una premisa falsa: una causa latente común. Obviamente esta visión no está exenta de limitaciones. Por ejemplo, a diferencia de otros campos de la medicina, en psicopatología es difícil identificar una causa común como condición que exista independientemente de sus síntomas y que explique la emergencia y covariación de los mismos (McNally, 2016). Además, este enfoque conduce a un razonamiento tautológico (una persona tiene alucinaciones porque padece de un episodio psicótico; se diagnostica de psicosis esquizofrenia porque refiere alucinaciones) y también a la reificación. A parte del modelo de redes, y como respuesta a estas posibles limitaciones, los sistemas nosológicos también han sido criticados desde otras asociaciones internacionales proponiéndose incluso nuevas formas de conceptualización y clasificación de los problemas mentales (p.ej., *Research Domain Criteria*, RDoC) (Insel et al., 2010).

Como señala Fonseca-Pedrero (2017) el modelo de "causa latente común" es sin duda una de las formas más socorridas para explicar los trastornos mentales; no obstante otras interpretaciones, complementarias o no, que permitan un cabal entendimiento de los trastornos psicopatológicos así como de otros fenómenos psicológicos (p. ej., rasgos de personalidad) son posibles, además de deseables. Se desea ejemplificar este punto con un caso. Véase, una persona con problemas de sueño los cuales le perturban su estado de ánimo y sus procesos de razonamiento, volviéndose más suspicaz. A su vez, con el paso del tiempo estos comportamientos desembocan en un estado de malestar general e ideación paranoide que impactan negativamente en su capacidad de concentración y en su rendimiento académico/laboral. Todo ello acaba desencadenando un conjunto de experiencias alucinatorias auditivas, que alteran su funcionamiento social, generando discapacidad y necesidad de tratamiento. La representación visual de este caso se recoge en la Figura 2. Si se tiene



en cuenta este modelo, un trastorno mental subyacente, denominado esquizofrenia, no sería la causa común de la covarianza existente entre los síntomas y signos. Los síntomas se agrupan porque se influyen mutuamente unos a los otros, y no porque hay una causa latente común que está explicando su emergencia y covariación. Los síntomas no reflejarían “la causa” sino que serían constitutivos de la misma (McNally, 2016). Por lo tanto, se podría pensar que los síntomas psicopatológicos no son las manifestaciones emergentes de un trastorno mental subyacente sino que son redes de síntomas, sistemas complejos dinámicos o constelaciones dinámicas de síntomas (y signos) que se encuentran interrelacionados de forma causal (Borsboom y Cramer, 2013; Fried, van Borkulo, Cramer, et al., 2016). Desde el modelo de redes, los trastornos psicopatológicos se conciben como un sistema complejo dinámico (Cramer et al., 2016). Es sistema porque analiza relaciones directas entre síntomas. Es complejo porque no se puede predecir el resultado considerando solamente un elemento del sistema. Es dinámico porque evoluciona con el tiempo.

Para un análisis más detallado del análisis de redes el lector puede consultar excelentes trabajos previos tanto en inglés (Borsboom, 2017; Borsboom y Cramer, 2013; Epskamp, Maris, Waldorp, y Borsboom, en prensa; McNally, 2016; Schmittmann et al., 2013) como en español (Fonseca-Pedrero, 2017), tutoriales (Borsboom y Cramer, 2013; Costantini et al., 2017; Costantini et al., 2015), páginas web (<http://psychosystems.org/>; <http://psych-networks.com/>), aplicaciones para analizar y representar las redes (<https://jolandakos.shinyapps.io/NetworkApp/> o <http://ncase.me/loopy/v1.1/>) o sintaxis en el entorno R (<http://sachaepskamp.com/files/Cookbook.html>). Para aquellos que deseen iniciar sus primeros pasos en R se pueden consultar magníficos manuales y artículos introductorios (Elosua, 2009; Field, Miles, y Field, 2012; R Core Team, 2016; Ruiz-Ruano y Puga, 2016).

CONCEPTOS BÁSICOS EN EL ANÁLISIS DE REDES PSICOLÓGICAS

Red, nodos y aristas

Una red es un modelo abstracto que contiene nodos (*nodes*) y aristas (*edges*). Los nodos representan los objetos o variables de estudio, mientras que las aristas representan las conexiones entre los nodos, esto es, la “línea” que los conecta (véase Figura 3). Los nodos pueden ser

todo tipo de variables como, por ejemplo, síntomas psicopatológicos, rasgos de personalidad, o estímulos ambientales (p. ej., experiencias traumáticas, consumo de cannabis) (Isvoranu et al., 2017; Klippel et al., 2017). También podría ser algún otro tipo de variable procedente de niveles de análisis no observables al ojo humano (p. ej., genético, psicofisiológico, neurocognitivo) (Santos Jr, Fried, Asafu-Adjei, y Ruiz, 2017). A la representación gráfica existente entre nodos y aristas se le conoce como grafo. Tales representaciones se pueden ejecutar en R (R Core Team, 2016) y con paquetes específicos como el *Qgraph* (Epskamp, Cramer, Waldorp, Schmittmann, y Borsboom, 2012).

Clasificación de las redes

Existen diferentes tipos de redes, en función de si las aristas están ponderadas o no y/o dirigidas o no. De su

FIGURA 1
EJEMPLO DE REPRESENTACIÓN DE TRASTORNO MENTAL A PARTIR DEL MODELO DE “CAUSA LATENTE COMÚN” (MODELO REFLECTIVO)

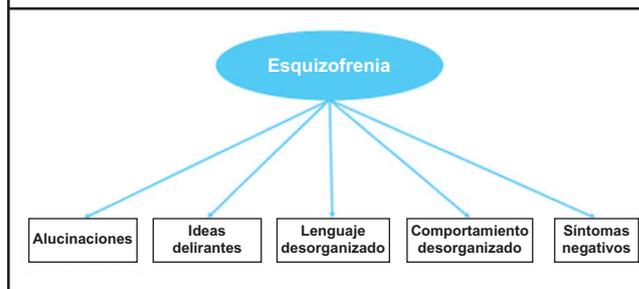
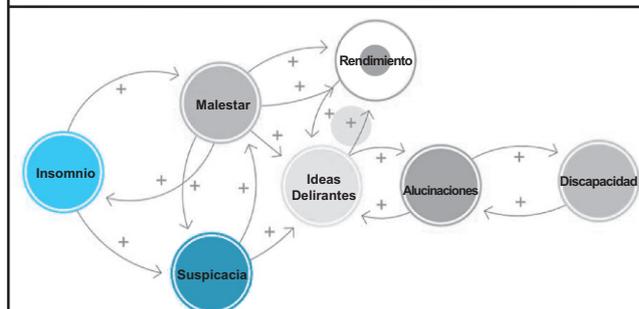


FIGURA 2
POSIBLE MODELO TEÓRICO DE RELACIONES ENTRE SÍNTOMAS PROPUESTO PARA UN PACIENTE CON UN PRIMER EPISODIO PSICÓTICO



Nota. Tal inter-relación entre síntomas se tiene que ver de forma dinámica (no estática). Dado que es un modelo se tiene que ver como una simplificación de la realidad que se ha expuesto aquí con fines expositivos y didácticos: <http://ncase.me/loopy/v1.1/>.



combinación resultan cuatro tipos, a saber: no ponderadas no dirigidas, no ponderadas dirigidas, ponderadas no dirigidas y ponderadas dirigidas. En la Figura 4 se recoge una representación visual de esta taxonomía.

Primero, las aristas de las redes pueden ser ponderadas o no ponderadas. En las redes no ponderadas los nodos están conectados sin ninguna fuerza o peso, mientras que en las redes ponderadas hay un valor, un coeficiente, que es indicativo de la magnitud de tal conexión. Este valor está representado por el grosor de la arista y oscila entre -1 a $+1$. Cuanto más cercano a $+1$ o -1 sea el valor, mayor es el grosor de la arista y mayor es la fuerza de la asociación entre nodos. Se deduce que la asociación entre nodos puede ser positiva o negativa. Una asociación negativa, signo negativo del coeficiente, se suele representar con el color rojo y una positiva, signo positivo de coeficiente, con el color verde. Un valor de 0 indica ausencia de la arista que conecta los nodos.

Segundo, las aristas de las redes pueden ser no dirigidas o dirigidas. Las redes no dirigidas consisten en aristas o líneas simples que conectan pares de nodos, donde existe una asociación de cierta magnitud, pero no se indica la dirección de tal relación (p. ej., si el nodo X provoca la activación del nodo Y, o a la inversa).

Gráficamente las líneas de colores (rojo y verde) que unen los nodos no tendrían flechas en su punto final. Por su parte las redes dirigidas permiten que la dirección de la predicción entre nodos vaya en ambos sentidos. Las redes dirigidas consisten en aristas con puntas de flecha en un extremo del borde, apuntando en la dirección de la predicción, y quizás causalidad.

Estimación de la red

Las redes psicológicas necesitan ser estimadas. Dicha estimación parte de una matriz de correlaciones que puede ser, básicamente, de tres tipos: a) simples; b) parciales; y c) parciales regularizadas. Las correlaciones simples, se corresponden con la matriz de correlaciones de Pearson. Las correlaciones parciales, permiten ver la correlación entre el nodo A y el nodo B controlando el efecto del resto de nodos de la red, esto es, controlar las correlaciones espurias que pueden surgir debido a las múltiples comparaciones. La estimación de la red se realiza mediante un algoritmo denominado *Fruchterman-Reingold*. Las correlaciones parciales regularizadas, implementan un procedimiento de regularización, que requiere de menos parámetros a estimar por lo que permite extraer una red estable y de fácil interpretación. En este caso se puede estimar la red con el *Least Absolute Shrinkage and Selection Operator* (LASSO) o con una variación denominada *Graphical-LASSO* (G-LASSO) (Epskamp, Borsboom, y Fried, 2017). La elección del

FIGURA 3
EJEMPLO DE RED ESTIMADA

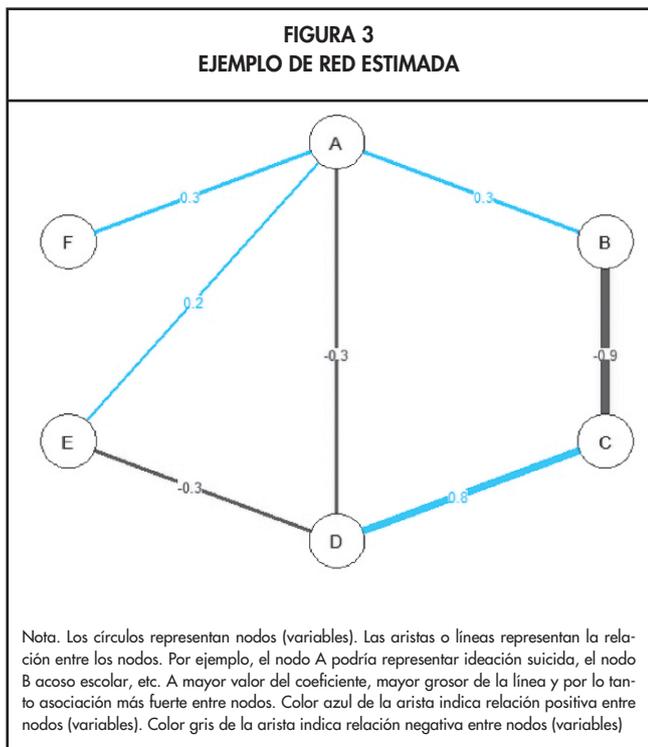
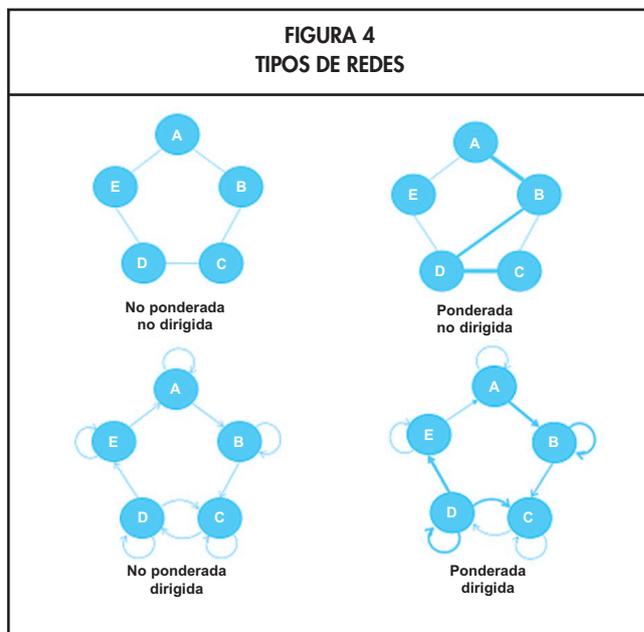


FIGURA 4
TIPOS DE REDES





método de estimación no es una cuestión trivial y no se debe dejar al albur pues puede tener un gran impacto tanto en la estructura resultante de la red como en las conclusiones extraídas a partir de dicha estructura (Epskamp, Kruis, y Marsman, 2017).

Analizar la estructura de la red: medidas de centralidad

A partir de la red estimada, se pueden realizar diferentes inferencias que ayuden a comprender la estructura de la misma así como examinar la importancia relativa de los nodos dentro de ella. Para analizar la estructura de la red existen las medidas de: a) distancia y longitud de la trayectoria más corta; b) centralidad; y c) conectividad y agrupamiento. Aquí únicamente se expondrán las medidas de centralidad, por lo que aquel lector que quiera profundizar en las otras medidas de inferencia puede consultar trabajos previos (Costantini et al., 2015).

Las medidas de centralidad se preguntan cuál es el nodo más importante en la red. Permiten analizar la importancia relativa del nodo dentro de la red en función del patrón de conexiones. En una red estimada no todos los nodos son igualmente importantes. Un nodo es central si tiene muchas conexiones. Un nodo es periférico, se encuentra en la parte externa de la red, si tiene pocas conexiones. Para saber si el nodo es central (importante, influyente) en la red se tienen que tener en cuenta: a) la fuerza (*strenght centrality*); b) la cercanía (*closeness centrality*); y c) la intermediación (*betweenness centrality*).

La fuerza de centralidad se refiere a la magnitud de la asociación con los demás nodos, esto es, qué nodo tiene las conexiones más fuertes. Un nodo con una centralidad alta es un nodo que influye en muchos otros nodos. La cercanía de centralidad se define como la inversa de la suma de la distancia desde un nodo a todos los otros nodos de la red. Un nodo con una alta centralidad de proximidad es un nodo que puede predecir bien otros nodos. La intermediación se define como el número de veces que un nodo está entre otros dos nodos. La intermediación es la cantidad de caminos más cortos entre dos nodos cualesquiera (la ruta más corta del nodo A al nodo B) que pasa un nodo específico. Un nodo con un valor alto en intermediación indicada que es un nodo bien conectado con el resto de nodos de la red.

Los programas estadísticos permiten extraer estos índices de centralidad (en puntuaciones Z), referidos a la fuerza, cercanía y/o intermediación así como generar gráficos y tablas a partir de ellos (ver más adelante Figuras 5 y 6).

ALGUNAS APLICACIONES AL CAMPO DE LA PSICOLOGÍA

No ha sido hasta relativamente hace poco tiempo que la literatura psicológica se ha centrado en un enfoque de red para modelar fenómenos psicológicos. En este breve recorrido se han realizado excelentes aportaciones científicas, fiel reflejo del interés que ha suscitado entre los profesionales y los investigadores de la psicología y ciencias afines. Las temáticas de estudio bajo el modelo de redes se encuentran en clara ebullición y expansión. Sirva como muestra los trabajos que han analizado la sintomatología depresiva (Bringmann, Lemmens, Huibers, Borsboom, y Tuerlinckx, 2015; Cramer et al., 2016; Fried, van Borkulo, Epskamp, et al., 2016), la psicosis y su relación con experiencias traumáticas o impactos ambientales (Isvoranu, Borsboom, van Os, y Guloksuz, 2016; Isvoranu et al., 2017), los síntomas psicóticos negativos (Levine y Leucht, 2016), los síntomas psicóticos atenuados (Fonseca-Pedrero, 2018), el abuso de sustancias (Rhemtulla et al., 2016), la calidad de vida (Kossakowski et al., 2016), los síntomas de estrés post-traumático (McNally et al., 2014), la comorbilidad (Cramer, Waldorp, van der Maas, y Borsboom, 2010), la relación entre síntomas y trastornos desde los sistemas taxonómicos (Boschloo et al., 2015; Tio, Epskamp, Noordhof, y Borsboom, 2016), los problemas emocionales y comportamentales en adolescentes (Boschloo, Schoevers, van Borkulo, Borsboom, y Oldehinkel, 2016; Fonseca-Pedrero, 2017) o la inteligencia (Maas, Kan, Marsman, y Stevenson, 2017), por citar algunos.

Borsboom (2017) ha propuesto un modelo teórico de redes para la comprensión de los trastornos mentales. En su teoría postula cinco principios referidos a la relación con la estructura y dinámica de las redes y que se concretan en: complejidad, correspondencia de componente de síntoma, conexiones causales directas, estructura en red de problemas mentales e histéresis. Primero, la complejidad se refiere a la interacción que se establece entre los diferentes componentes de la red. Segundo, la correspondencia se refiere a la relación entre los componentes de la red y los síntomas de los problemas psicológicos. Tercero, la estructura se genera por un patrón de conexiones directas entre los síntomas. Cuarto, la red psicopatológica tiene una topología no trivial, esto es, unos síntomas están más fuertemente conectados que otros (p. ej., un síntoma concreto dentro de un trastorno



mental se encuentra más conectado con los síntomas de ese trastorno específico que con los síntomas de otros síndromes clínicos). Quinto, la histéresis se refiere al fenómeno por el cual un determinado evento externo a la red (p. ej., experiencias de trauma) puede activarla y la subsiguiente ausencia de tal evento o suceso externo no necesariamente la desactiva, esto es, los síntomas se continúan activando entre sí incluso cuando ha desaparecido el evento desencadenante externo. Finalmente, desde este modelo, la noción de salud mental se correspondería con un estado estable de una red débilmente conectada, mientras que los trastornos mentales se corresponderían con estados estables de redes de síntomas fuertemente conectados. Por ejemplo, bajo este acercamiento se concibe los síndromes psicopatológicos (véase por ejemplo trastornos psicóticos) como redes causales dinámicas de estados mentales con niveles crecientes de gravedad psicopatológica, aspecto totalmente congruente con los modelos actuales de estadificación (Fonseca-Pedrero, 2018; McGorry y van Os, 2013; Nelson et al., 2017; Wigman et al., 2013).

De la teoría de redes se derivan claras implicaciones en la forma de comprender el diagnóstico y el tratamiento psicológico. Por ejemplo, el análisis de estructura de la red y las medidas de centralidad tienen claras implicaciones clínicas. Se puede juzgar cuáles son los síntomas que tienen una mayor importancia en la red, utilizar los síntomas más centrales para diagnosticar y planificar el tratamiento o focalizar el tratamiento en un síntoma o la red de síntomas que tienen más conexiones. También se puede identificar nodos "puente", esto es, un síntoma que sirve de nexo entre dos conjuntos de redes y que su abordaje e intervención tal vez permita controlar la (hipo)activación de otras subredes. Para Borsboom (2017) el diagnóstico implica identificar redes de síntomas, mientras que el tratamiento implica cambiar o manipular la red psicopatológica de tres formas, a saber: a) intervenciones en síntomas (modificando el estado de uno o más síntomas); b) intervenciones en el campo externo (eliminando la causa o las causas desencadenantes); y c) intervenciones en la red (modificando las conexiones entre los nodos de la red, esto es, síntoma-síntoma). Por ejemplo, ante un paciente con un trastorno del espectro psicótico, se puede pensar en realizar una intervención familiar para modificar las pautas de comunicación, eliminar el consumo de sustancias, y/o trabajar con técnicas cog-

nitivo-conductuales que permitan afrontar los delirios de persecución para que reduzcan las experiencias alucinatorias asociadas. Como puede vislumbrar el lector, todas ellas cuestiones sumamente relevantes para la práctica clínica.

UN EJEMPLO DE ANÁLISIS DE REDES EN PERSONALIDAD

En este apartado se presenta, brevemente y a modo de ejemplo, un análisis de red en personalidad, en concreto para analizar los cinco grandes factores de la personalidad (Extraversión -E, *Extraversion*-; Responsabilidad -C, *Conscientiousness*-; Apertura a la experiencia, -O *Openness*-; Amabilidad -A, *Agreeableness*-; Neuroticismo, -N, *Neuroticism*) evaluados con 25 ítems (ver apéndice). Cada una de estas dimensiones se valora con cinco ítems. Se utilizó una muestra de 2800 participantes ($M=28,8$ años, $DT=11,1$ años) que se encuentra disponible en el paquete "psych" (Revelle, 2015) del entorno R (R Core Team, 2016). La red fue estimada mediante el *Qgraph* (Epskamp et al., 2012). La red estimada es ponderada y no dirigida. Se utilizó el algoritmo G-LASSO. El lector puede encontrar en el apéndice la sintaxis correspondiente.

Los resultados tanto de la red psicológica estimada como de los índices de centralidad se presentan en las Figuras 5 y 6. Se comentó anteriormente que un nodo es central si tiene muchas conexiones y que su centralidad dependía básicamente de la fuerza (*strength*), la cercanía (*closeness*) y la intermediación (*betweeness*). En la Figura 6 se presentan los valores estandarizados referidos a estos tres parámetros. Los índices se encuentran todos en la misma escala de medida, están estandarizados, aspecto que permite la comparación entre ellos. Como se puede observar, los ítems que tuvieron unos mayores coeficientes de centralidad en fuerza (*strength*) fueron el C4 ("Hacer las cosas a mitad de camino") y C2 ("Continuar hasta que todo esté perfecto"). En cercanía (*closeness*) fueron los ítems O4 ("Dedicar tiempo a reflexionar sobre las cosas"), E5 ("Tomar el control") y E4 ("Hacer amigos fácilmente"). Y en intermediación (*betweeness*) fueron los ítems N4 ("A menudo te sientes triste"), E4 ("Hacer amigos fácilmente") y C2.

Los ítems de la dimensión Responsabilidad parecen tener las conexiones más fuertes. En este caso la fuerza de centralidad refleja la probabilidad con la que la activa-



ción de unos de estos nodos (ítems/rasgos) le seguirá la activación de otros nodos de la red. Los ítems de la dimensión Extraversión y el ítem 4 de Apertura presentaron una alta centralidad de cercanía indicando que son nodos que pueden predecir bien otros nodos (ítems/rasgos) de la red. Los ítems N4, E4 y C2 presentaron una alta centralidad de intermediación, esto es, son nodos (ítems/rasgos) que con frecuencia están situados entre (en medio de) otros nodos y a través de los cuales pasan los caminos más cortos entre otros nodos de la red.

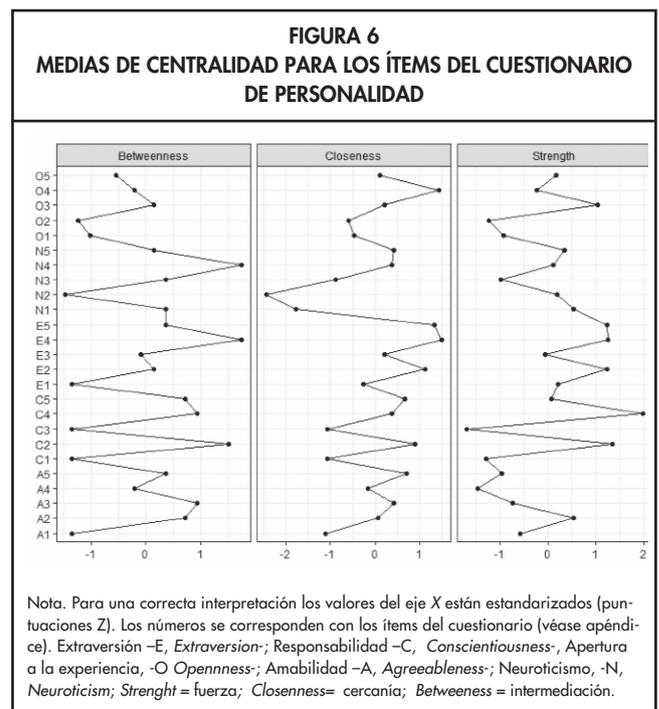
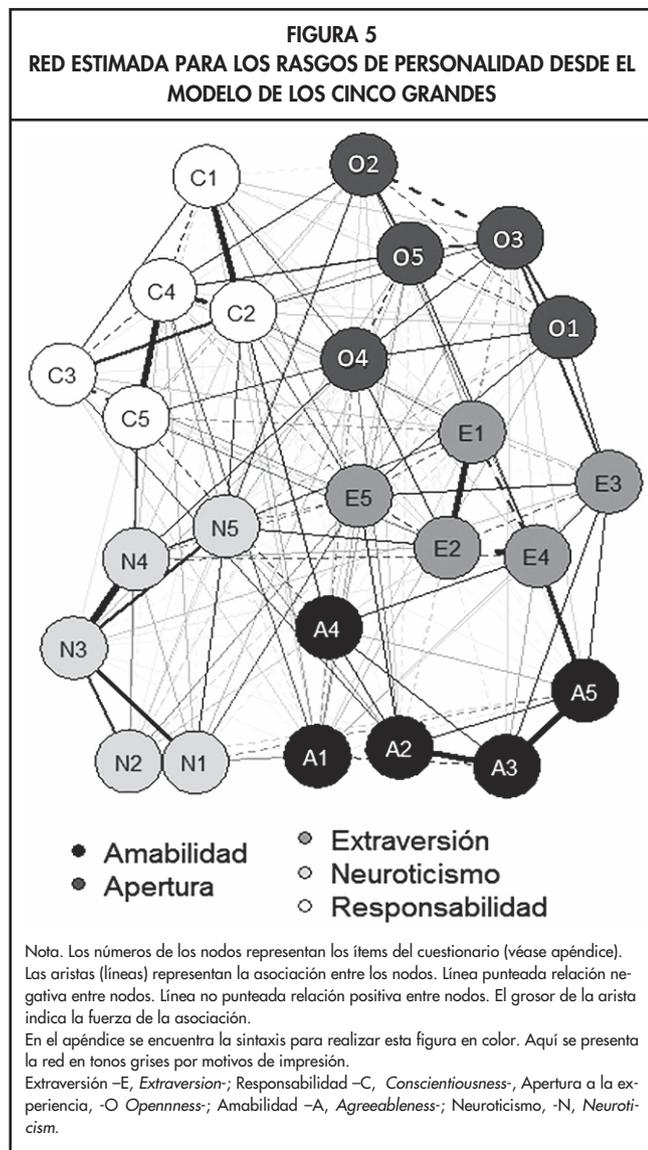
Es digno de mención que para una correcta interpretación de la red el lector no debe centrar únicamente su valoración en una inspección visual. Un problema a evitar

en las redes psicológicas es precisamente la sobre-interpretación a la hora de su visualización. Este aspecto se refiere especialmente al diseño y a la colocación de nodos en el grafo, por ejemplo, cuando los nodos de la red se agrupan en un clúster. Sin embargo, el lector tiene que saber que la ubicación del nodo dentro de una red es solo una de las muchas formas igualmente "correctas" de colocar los nodos en la red, es decir, con la misma muestra la situación de los nodos en la red, en una nueva estimación, podría ser diferente. Por ello, hay que ser cauteloso a la hora de realizar una interpretación visual de los nodos y su posición en la red. Aunque no es objeto de este tutorial, para una mejor interpretación de la red psicológica se podrían analizar las comunalidades (Golino y Epskamp, 2017) y/o la predictibilidad (Haslbeck y Fried, 2017).

A partir de estos resultados se puede comprender mejor la relación estructural que se establece entre los cinco grandes rasgos de personalidad, como un sistema complejo de características afectivas, cognitivas y comportamentales.

RECAPITULACIÓN

El propósito de este artículo fue realizar una introducción al análisis de redes psicológicas. En esencia se trató presentar, de forma totalmente didáctica, este fértil acercamiento al profesional de la psicología.



Actualmente, el modelo de redes se presenta en la sociedad como un enfoque prometedor en la forma de conceptualizar la psico(pato)logía (Fried y Cramer, 2017). De hecho, algunos autores creen que el análisis de redes puede transformar en cierta medida el campo de la psicopatología (McNally, 2016). Desde el modelo de redes ni una variable latente subyacente sería la causa de la covarianza de los síntomas, ni los síntomas serían indicadores intercambiables de un trastorno subyacente. En consecuencia, los síntomas no reflejan trastornos mentales subyacentes, son constitutivos de ellos. Por ello, el análisis de redes puede tener un papel relevante en la comprensión de los fenómenos psicopatológicos, soslayando las limitaciones del modelo médico basado en una causa latente común. Además el análisis de redes puede arrojar pistas sobre los mecanismos psicológicos que subyacen al desarrollo y mantenimiento de los problemas de salud mental.

Es esencial incorporar diferentes ópticas y perspectivas que ayuden a repensar, en cierto modo, el comportamiento humano (en sentido amplio). No cabe duda que la comprensión y estudio de la conducta humana es una labor compleja, donde operan una infinita cantidad de variables procedentes de múltiples niveles de análisis (biológico, psicológico y social). En cualquier caso, ayude a cambiar o no el modelo de redes el actual abordaje epistemológico y metodológico de la psicología, en concreto de la psicopatología, al menos este acercamiento se presenta como una nueva aproximación a partir de la cual observar, medir, analizar, comprender e intervenir en los fenómenos psico(pato)lógicos (Fonseca-Pedrero, 2017). En esencia, trata de dar respuesta a ciertos problemas de los que adolece algunas áreas de la psicología actual como pudiera ser superación de la noción de variable latente y supuesta causa subyacente. Obviamente el análisis de redes no se debe ver como algo incompatible con otros acercamientos teóricos y metodológicos, sino como un enfoque complementario. Su correcto uso y su utilidad dependen del objetivo de estudio y de los intereses particulares del clínico o el investigador así como de otros aspectos referidos al buen uso y calidad de los instrumentos de medida (Fonseca-Pedrero y Muñiz, 2016, 2017; Hernández, Ponsoda, Muñiz, Prieto, y Elosua, 2016).

La investigación en análisis de redes se encuentra en estos momentos en su infancia, por lo que es necesario seguir trabajando en la construcción de un modelo científico sólido y refutable e incorporar nuevas evidencias

científicas (Borsboom, 2017). Obviamente, este modelo no está exento de ciertas limitaciones y algunos autores han realizado ciertas reflexiones cautelares (Guloksuz, Pries, y van Os, 2017; Wichers, Wigman, Bringmann, y de Jonge, 2017). Primero, los estudios bajo esta perspectiva llevan un claro coste de tiempo, sobre todo aquellos que realizan seguimientos longitudinales de los participantes. Segundo, todavía los modelos psicométricos de redes no están consolidados y son computacionalmente complicados, incluso para los expertos en la materia. Tercero, se debe distinguir aquellos estudios científicos que permiten un análisis bajo esta perspectiva respecto a los que no, esto es, no todos los trabajos se tienen que ver desde el prisma de redes. Cuarto, el método de redes con su impresionante y elegante tecnología puede ir en detrimento de análisis cualitativos narrativos y clasificaciones prototípicas más que politéticas. Quinto, las redes psicológicas suponen y a la vez tienden a homogeneizar los síntomas, cuando los mismos síntomas podrían ser cualitativamente distintos, aspecto que requiere de un análisis fenomenológico (Parnas, 2015; Pérez Álvarez, 2012; Pérez-Álvarez y García Montes, 2018; Sass, 1992). Sexto, no se debe incurrir en una especie de metodologismo, esto es, el método debe estar al servicio de los temas y problemas de la psico(pato)lógica y no a la inversa. Séptimo, se debería contemplar la necesidad de incorporar el error de medición en la estimación de la red.

Muchas líneas de investigación interesantes se abrirán paso en los próximos años. Primero, sería interesante desplazarse hacia modelos de redes multinivel que permitan integrar aquellos estudios que recaban información proveniente de múltiples niveles de análisis, dentro de una estrategia traslacional e interdisciplinar. Segundo, sería conveniente comenzar a analizar el comportamiento desde una perspectiva dinámica (longitudinal), personalizada (individual) y de estadificación (niveles de gravedad) (Fusar-Poli, McGorry, y Kane, 2017; Nelson et al., 2017; van os et al., 2013), incluyendo la posibilidad de diseñar estrategias de diagnóstico, intervención o incluso análisis funcionales del comportamiento. Por ejemplo, se podrían diseñar intervenciones individualizadas en función de la estructura de red estimada y conectividad de los signos y síntomas. Cuarto, sería interesante hacer programas y paquetes estadísticos más sencillos y "amigables" que pudieran ser usados por el profesional de la psicología, aspecto que permitiría, en-



tre otros, el establecimiento de relaciones entre síntomas a la escala en la que trabaja el clínico.

El modelo de redes representa un avance en el abordaje, comprensión y medición de los fenómenos psicológicos. Como no puede ser de otro modo, futuros estudios determinarán la verdadera utilidad y calado del modelo de redes en psicología. Sea como fuere, el camino por recorrer es cuanto menos apasionante.

AGRADECIMIENTOS

El autor quiere agradecer los comentarios realizados por los profesores Alicia Pérez de Albéniz, José Muñiz y Marino Pérez a una versión preliminar de este trabajo.

Esta investigación ha sido financiada por el Ministerio de Ciencia e Innovación de España (MICINN) (referencia PSI2014-56114-P), por el Instituto Carlos III, Centro de Investigación Biomédica en Red de Salud Mental (CIBERSAM) y por la Convocatoria 2015 de Ayudas Fundación BBVA a Investigadores y Creadores Culturales.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses en el contenido del artículo.

REFERENCIAS

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5th ed.)*. Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Borgatti, S. P., Mehra, A., Brass, D. J., y Labianca, G. (2009). Network Analysis in the Social Sciences. *Science*, 323(April), 892–896.
- Borsboom, D. (2017). A network theory of mental disorders. *World Psychiatry*, 16, 5–13.
- Borsboom, D., y Cramer, A. O. (2013). Network analysis: an integrative approach to the structure of psychopathology. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 91–121.
- Boschloo, L., Schoevers, R. A., van Borkulo, C. D., Borsboom, D., y Oldehinkel, A. J. (2016). The network structure of psychopathology in a community sample of preadolescents. *Journal of Abnormal Psychology*, 125(4), 599–606.
- Boschloo, L., van Borkulo, C. D., Rhemtulla, M., Keyes, K. M., Borsboom, D., y Schoevers, R. A. (2015). The network structure of symptoms of the diagnostic and statistical manual of mental disorders. *PLoS One*, 10(9), e0137621.
- Bringmann, L. F., Lemmens, L. H. J. M., Huibers, M. J. H., Borsboom, D., y Tuerlinckx, F. (2015). Revealing the dynamic network structure of the Beck Depression Inventory-II. *Psychological Medicine*, 45, 747–57.
- Costantini, G., Epskamp, S., Borsboom, D., Perugini, M., Möttus, R., Waldorp, L. J., y Cramer, A. O. J. (2015). State of the aRt personality research: A tutorial on network analysis of personality data in R. *Journal of Research in Personality*, 54, 13–29.
- Costantini, G., Richetin, J., Preti, E., Casini, E., Epskamp, S., y Perugini, M. (2017). Stability and variability of personality networks. A tutorial on recent developments in network psychometrics. *Personality and Individual Differences*. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.011>.
- Cramer, A. O. J., van Borkulo, C. D., Giltay, E. J., van der Maas, H. L. J., Kendler, K. S., Scheffer, M., y Borsboom, D. (2016). Major depression as a complex dynamic system. *Plos One*, 11(12), e0167490.
- Cramer, A. O. J., Waldorp, L. J., van der Maas, H. L. J., y Borsboom, D. (2010). Comorbidity: a network perspective. *The Behavioral and Brain Sciences*, 33(2–3), 137–193.
- Elosua, P. (2009). ¿Existe vida más allá del SPSS? Descubre R. *Psicothema*, 21(4), 652–655.
- Epskamp, S., Borsboom, D., y Fried, E. I. (2017). Estimating psychological networks and their accuracy: a tutorial paper. *Behavior Research Methods*, 1–34.
- Epskamp, S., Cramer, A. O. J., Waldorp, L. J., Schmittmann, V. D., y Borsboom, D. (2012). qgraph: Network visualizations of relationships in psychometric data. *Journal of Statistical Software*, 48(4), 1–18.
- Epskamp, S., Kruis, J., y Marsman, M. (2017). Estimating psychopathological networks: Be careful what you wish for. *PLoS ONE*, 12(6).
- Epskamp, S., Maris, G., Waldorp, L. J., y Borsboom, D. (en prensa). Network psychometrics. En P. Irving, D. Hughes, y T. Booth (Eds.), *Handbook of Psychometrics*. New York, NY: Wiley.
- Field, A., Miles, J., y Field, Z. (2012). *Discovering Statistics Using R*. London: SAGE.
- Fonseca-Pedrero, E. (2017). Análisis de redes: ¿una nueva forma de comprender la psicopatología? *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10, 206–215.
- Fonseca-Pedrero, E. (Coordinador) (2018). *Evaluación de los trastornos del espectro psicótico*. Madrid: Pirámide.
- Fonseca-Pedrero, E., y Muñiz, J. (2016). Advances in psychological assessment. *Papeles del Psicólogo*, 37, 1–2.



- Fonseca-Pedrero, E., y Muñiz, J. (2017). Quinta evaluación de tests editados en españa: mirando hacia atrás, construyendo el futuro. *Papeles del Psicólogo*, 38, 161–168.
- Fried, E., y Cramer, A. (2017). Moving forward: challenges and directions for psychopathological network theory and methodology. *Perspectives on Psychological Science*, doi: 10.1177/1745691617705892.
- Fried, E. I., van Borkulo, C. D., Cramer, A. O. J., Boschloo, L., Schoevers, R. A., y Borsboom, D. (2016). Mental disorders as networks of problems: a review of recent insights. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 58(12), 7250–7257.
- Fried, E. I., van Borkulo, C. D., Epskamp, S., Schoevers, R. A., Tuerlinckx, F., y Borsboom, D. (2016). Measuring depression over time . . . Or not? Lack of unidimensionality and longitudinal measurement invariance in four common rating scales of depression. *Psychological Assessment*, 28, 1354–1367.
- Fusar-Poli, P., McGorry, P.D., y Kane, J.M. (2017). Improving outcomes of first-episode psychosis: an overview. *World Psychiatry*, 16, 251–265.
- Golino, H. F., y Epskamp, S. (2017). Exploratory graph analysis: A new approach for estimating the number of dimensions in psychological research. *PLoS ONE*, 12(6).
- Guloksuz, S., Pries, L.-K., y van Os, J. (2017). Application of network methods for understanding mental disorders: pitfalls and promise. *Psychological Medicine*, 5, 1–10. doi: 10.1017/S0033291717001350.
- Haslbeck, J. M. B., y Fried, E. I. (2017). How predictable are symptoms in psychopathological networks? a reanalysis of 17 published datasets. *Psychological Medicine*, 19, 1–10. doi: 10.1017/S0033291717001258
- Hernández, A., Ponsoda, V., Muñiz, J., Prieto, G., y Elosua, P. (2016). Revisión del modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España. *Papeles del Psicólogo*, 37, 161–168.
- Insel, T., Cuthbert, B., Garvey, M., Heinssen, R., Pine, D. S., Quinn, K., ... Wang, P. (2010). Research domain criteria (RDoC): toward a new classification framework for research on mental disorders. *The American Journal of Psychiatry*, 167(7), 748–751.
- Isvoranu, A.-M., Borsboom, D., van Os, J., y Guloksuz, S. (2016). A network approach to environmental impact in psychotic disorder: brief theoretical framework. *Schizophrenia Bulletin*, 42(4), 870–873.
- Isvoranu, A. M., van Borkulo, C. D., Boyette, L. L., Wigman, J. T. W., Vinkers, C. H., y Borsboom, D. (2017). A Network approach to psychosis: pathways between childhood trauma and psychotic symptoms. *Schizophrenia Bulletin*, 43, 187–196.
- Klippel, A., Viechtbauer, W., Reininghaus, U., Wigman, J. T., van Borkulo, C., MERGE, ... Wichers, M. (2017). The cascade of stress: a network approach to explore differential dynamics in populations varying in risk for psychosis. *Schizophrenia Bulletin*, doi:10.1093/schbul/sbx037.
- Kossakowski, J. J., Epskamp, S., Kieffer, J. M., van Borkulo, C. D., Rhemtulla, M., y Borsboom, D. (2016). The application of a network approach to health-related quality of life: introducing a new method for assessing HRQoL in healthy adults and cancer patients. *Quality of Life Research*, 25, 781–792.
- Levine, S. Z., y Leucht, S. (2016). Identifying a system of predominant negative symptoms: Network analysis of three randomized clinical trials. *Schizophrenia Research*, 178, 17–22
- Maas, H. Van Der, Kan, K., Marsman, M., y Stevenson, C. E. (2017). Network models for cognitive development and intelligence. *Journal of Intelligence*, 5, 16; doi:10.3390/jintelligence5020016.
- McGorry, P., y van Os, J. (2013). Redeeming diagnosis in psychiatry: timing versus specificity. *Lancet*, 381, 343–345.
- McNally, R. J. (2016). Can network analysis transform psychopathology? *Behaviour Research and Therapy*, 86, 95–104.
- McNally, R. J., Robinaugh, D. J., Wu, G. W. Y., Wang, L., Deserno, M. K., Borsboom, D., ... Borsboom, D. (2014). Mental disorders as causal systems: a network approach to posttraumatic stress disorder. *Clinical Psychological Science*, 3(6), 1–14.
- Nelson, B., McGorry, P. D., Wichers, M., Wigman, J. T. W., y Hartmann, J. A. (2017). Moving from static to dynamic models of the onset of mental disorder. *JAMA Psychiatry*, 74, 528–534.
- Newman, M. E. J. (2010). *Networks: An Introduction*. Oxford, Reino Unido: Oxford University Press.
- Parnas, J. (2015). Differential diagnosis and current polythetic classification. *World Psychiatry*, 14, 284–287.
- Pérez Álvarez, M. (2012). *Las raíces de la psicopatología moderna: La melancolía y la esquizofrenia*. Madrid: Ediciones Pirámide.



- Pérez Álvarez, M. y García Montes, J. (2018). Evaluación fenomenológica más allá de los síntomas, En E. Fonseca-Pedrero (Coordinador). *Evaluación de los trastornos del espectro psicótico*. Madrid: Pirámide.
- R Core Team (2016). *R: A Language and Environment for Statistical Computing*. Vienna, Austria.
- Revelle, W. (2015). Package "psych" - Procedures for Psychological, Psychometric and Personality Research. *R Package*, 1–358. Retrieved from <http://personality-project.org/r/psych-manual.pdf>
- Rhemtulla, M., Fried, E. I., Aggen, S. H., Tuerlinckx, F., Kendler, K. S., y Borsboom, D. (2016). Network analysis of substance abuse and dependence symptoms. *Drug and Alcohol Dependence*, 161, 230–237.
- Ruiz-Ruano, A. M., y Puga, J. L. (2016). R como entorno para el análisis estadístico en evaluación psicológica. *Papeles del Psicólogo*, 37, 74–79.
- Santos Jr, H., Fried, E. I., Asafu-Adjei, J., y Ruiz, R. J. (2017). Network structure of perinatal depressive symptoms in latinas: relationship to stress and reproductive biomarkers. *Research in Nursing & Health*, 40, 218–228.
- Sass, L.A. (1992). *Madness and modernism. Insanity in the light of modern art, literature, and thought*. Harvard University Press.
- Schmittmann, V. D., Cramer, A. O. J., Waldorp, L. J., Epskamp, S., Kievit, R. A., y Borsboom, D. (2013). Deconstructing the construct: A network perspective on psychological phenomena. *New Ideas in Psychology*, 31(1), 43–53.
- Tio, P., Epskamp, S., Noordhof, A., y Borsboom, D. (2016). Mapping the manuals of madness: Comparing the ICD-10 and DSM-IV-TR using a network approach. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 25, 267–276.
- van Os, J., Delespaul, P., Wigman, J., Myin-Germeys, I., Wichers, M., (2013). Beyond DSM and ICD: introducing "precision diagnosis" for psychiatry using momentary assessment technology. *World Psychiatry*, 12, 113–117.
- Wichers, M., Wigman, J. T. W., Bringmann, L. F., y de Jonge, P. (2017). Mental disorders as networks: some cautionary reflections on a promising approach. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 52(2), 143–145.
- Wigman, J. T. W., Collip, D., Wichers, M., Delespaul, P., Derom, C., Thiery, E., ... van Os, J. (2013). Altered transfer of momentary mental states (atoms) as the basic unit of psychosis liability in interaction with environment and emotions. *PLoS ONE*, 8(2).

Apéndice

Figura 2

[http://ncase.me/loopy/v1.1/?data=\[\[1,547,236,1,%22Malestar%22,4\],\[2,315,338,1,%22Insomnio%22,5\],\[3,535,487,1,%22Suspiciacia%22,0\],\[4,874,357,1,%22Alucinaciones%22,1\],\[5,698,358,1,%22Ideas%22,2\],\[6,1107,351,1,%22Discapacidad%22,3\],\[7,777,173,0.33,%22Rendimiento%22,1\]\],\[\[2,1,94,1,0\],\[1,2,89,1,0\],\[2,3,-55,1,0\],\[1,-5,-4,1,0\],\[3,5,-25,1,0\],\[3,1,-59,1,0\],\[5,4,56,1,0\],\[4,5,48,1,0\],\[4,6,54,1,0\],\[6,4,48,1,0\],\[1,3,-49,1,0\],\[1,7,46,1,0\],\[1,7,-27,1,0\],\[7,5,-49,1,0\],\[5,7,-22,1,0\]\],\[\[1236,423,%22a%22\]\],7%5D](http://ncase.me/loopy/v1.1/?data=[[1,547,236,1,%22Malestar%22,4],[2,315,338,1,%22Insomnio%22,5],[3,535,487,1,%22Suspiciacia%22,0],[4,874,357,1,%22Alucinaciones%22,1],[5,698,358,1,%22Ideas%22,2],[6,1107,351,1,%22Discapacidad%22,3],[7,777,173,0.33,%22Rendimiento%22,1]],[[2,1,94,1,0],[1,2,89,1,0],[2,3,-55,1,0],[1,-5,-4,1,0],[3,5,-25,1,0],[3,1,-59,1,0],[5,4,56,1,0],[4,5,48,1,0],[4,6,54,1,0],[6,4,48,1,0],[1,3,-49,1,0],[1,7,46,1,0],[1,7,-27,1,0],[7,5,-49,1,0],[5,7,-22,1,0]],[[1236,423,%22a%22]],7%5D)

Contenido de los 25 ítems utilizados

(disponible en: <https://www.personality-project.org/r/html/bfi.html>)

Afabilidad

- A1. Ser indiferente a los sentimientos de los demás.
- A2. Investigar sobre el bienestar de los demás.
- A3. Saber cómo consolar a los demás.
- A4. Amar a los niños.
- A5. Hacer que la gente se sienta a gusto.

Responsabilidad (Conscientiousness)

- C1. Ser exigente en mi trabajo.
- C2. Continuar hasta que todo esté perfecto.
- C3. Hacer las cosas de acuerdo a un plan.
- C4. Hacer las cosas a mitad de camino.
- C5. Perder el tiempo.

Extraversión

- E1. No hablar mucho
- E2. Encontrar difícil acercarse a los demás.
- E3. Saber cómo cautivar a la gente.
- E4. Hacer amigos fácilmente.
- E5. Tomar el control.

Neuroticismo

- N1. Enojarse fácilmente.
- N2. Irritarse fácilmente
- N3. Tener cambios de humor frecuentes.
- N4. A menudo te sientes triste.
- N5. Asustarse fácilmente.



Apéndice (Continuación)

Apertura a la experiencia (Openness)

- O1. Estar lleno de ideas.
- O2. Evitar el material de lectura difícil.
- O3. Llevar la conversación a un nivel superior.
- O4. Dedicar tiempo a reflexionar sobre las cosas.
- O5. No profundizar en un tema.

Agreeableness

- A1. Am indifferent to the feelings of others.
- A2. Inquire about others' well-being.
- A3. Know how to comfort others.
- A4. Love children.
- A5. Make people feel at ease.

Conscientiousness

- C1. Am exacting in my work.
- C2. Continue until everything is perfect.
- C3. Do things according to a plan.
- C4. Do things in a half-way manner.
- C5. Waste my time.

Extraversion

- E1. Don't talk a lot.
- E2. Find it difficult to approach others.
- E3. Know how to captivate people.
- E4. Make friends easily.
- E5. Take charge.

Neuroticism

- N1. Get angry easily.
- N2. Get irritated easily.
- N3. Have frequent mood swings.
- N4. Often feel blue.
- N5. Panic easily.

Openness

- O1. Am full of ideas.
- O2. Avoid difficult reading material.
- O3. Carry the conversation to a higher level.
- O4. Spend time reflecting on things.
- O5. Will not probe deeply into a subject.

Sintaxis en R.

Instalar R: <https://cran.r-project.org/mirrors.html>
 Se puede consultar: <http://sachaepskamp.com/files/Cookbook.html>

```
install.packages("qgraph") # instalar el programa qgraph
```

```
mat2 <- matrix(c(
  0, 0.3, 0, -0.3, 0.2, 0.3,
  0.3, 0, -0.9, 0, 0, 0,
  0, -0.9, 0, 0.8, 0, 0,
  -0.3, 0, 0.8, 0, -0.3, 0,
  0.2, 0, 0, -0.3, 0, 0,
  0.3, 0, 0, 0, 0, 0), ncol = 6, nrow = 6, byrow = TRUE)
qgraph(mat2, edge.labels = TRUE, esize = 10, labels = LETTERS[1:6], fade = FALSE) # matriz para representar la Figura 1 del artículo.
```

```
library("psych") # instalar el programa psych
data(bfi) # cargar la base de datos llamada "bfi"
view(bfi) # ver la base de datos "bfi"
summary(bfi) # computer mínimo, máximo, rango, media, etc. de los datos "bfi"
dim(bfi) # número de variables y casos de la base "bfi"
names(bfi) # Nombres de las variables en la base "bfi"
describe(bfi) # Estadísticos descriptivos de la base "bfi"
```

```
bfiSub <- bfi[,1:25] # selección de los primeros 25 ítems
```

```
corMat <- cor_auto(bfiSub) # computar la correlación entre las variables de la base, 25 ítems de naturaleza ordinal
```

```
Groups <- c(rep("Amabilidad",5),rep("Responsabilidad",5),rep("Extraversión",5),rep("Neuroticismo",5),rep("Apertura",5)) # generar grupos de ítems que se corresponden con las cinco dimensiones, cada dimensión contiene 5 ítems
```

```
Graph_lasso <- qgraph(corMat, graph = "glasso", layout = "spring", tuning = 0.25, sampleSize = nrow(bfiSub), theme = "gray", groups = Groups) # estimar la red con 25 ítem y 5 dimensiones con el método GLASSO, colores grises, Figura 5 del trabajo.
```

```
Graph_lasso <- qgraph(corMat, graph = "glasso", layout = "spring", tuning = 0.25, sampleSize = nrow(bfiSub), groups = Groups, palette = "colorblind") # estimar la red con 25 ítem y 5 dimensiones con el método GLASSO, Figura 5 del trabajo en color.
```

```
centralityPlot(Graph_lasso) # estimar los índices de centralidad, Figura 6 del trabajo
```

A VUELTAS CON LA COMPARACIÓN DE PSICOTERAPIAS: EN BUSCA DE LA SUPERVIVENCIA DEL PROFESIONAL

STRUGGLING WITH PSYCHOLOGICAL TREATMENTS COMPARATION: LOOKING FOR PRACTITIONER'S SURVIVAL

Antonio Galán Rodríguez

Equipo de Salud Mental de Zafra. Servicio Extremeño de Salud

Los intensos debates sobre la eficacia diferencial de las psicoterapias nos sitúan en un impasse que analizamos desde dos perspectivas: a) el debate académico, marcado por el contraste entre una propuesta dominante (tratamientos basados en la evidencia) y una serie de alternativas (movimiento de factores comunes, énfasis en las relaciones terapéuticas, desarrollo de la excelencia profesional); y b) el impacto emocional en los profesionales, abrumados ante el gran número de propuestas, la poca aplicabilidad de algunas de ellas en los contextos habituales de trabajo, o las decepciones que conlleva la lealtad a algunas terapias que se revelan fallidas. Con objeto de superar fructíferamente este estancamiento sugerimos adoptar una actitud diferente, que implica aplicar cierta irreverencia, aceptar algunos límites epistemológicos, valorar la sabiduría práctica, tolerar cierta ingenuidad, y cultivar como profesionales algunas actitudes de las que recomendamos a nuestros pacientes.

Palabras clave: Psicoterapia, Tratamientos psicológicos, Terapias basadas en la evidencia, Factores comunes.

Hot debates about comparative effectiveness of psychological treatments have led us to an impasse. This is analyzed from two perspectives: a) an academic debate, where the most acknowledged proposal (evidence-based treatments) faces a number of alternative ones (common factors models, psychotherapy relationships, expertise in psychotherapy); b) the emotional impact on practitioners, who can feel overwhelmed by the huge number of models, the mismatch between them and the usual work environments, and the disappointments after allegiance to failed therapies. In order to overcome fruitfully this stalemate, a new approach is suggested, what implies applying some amount of irreverence, accepting epistemological limitations, valuing practical wisdom, tolerating some ingenuity, and developing some attitudes we advise our patients.

Key words: Psychotherapy, Psychological treatments, Evidence-based treatments, Common factors.

U N DEBATE Y UN IMPASSE

Actualmente asistimos a un interesantísimo debate (al que no es ajeno esta revista) sobre la eficacia diferencial de las intervenciones psicoterapéuticas, donde entran en juego cuestiones académicas, de definición profesional y de organización asistencial; no obstante, son los aspectos académicos los más referenciados, dentro de un conflicto marcado por la sucesión de estudios sobre semejanzas-diferencias y ventajas-desventajas de distintas propuestas psicoterapéuticas. Estas contiendas, a pesar del enorme esfuerzo desplegado en ellas, siguen sin ofrecer vencedores, lo que sugiere la conveniencia de adoptar enfoques alternativos que nos saquen del impasse actual. El objetivo de este artículo es ofrecer un análisis y ciertas reflexiones que nos orienten hacia una salida enriquecedora para nuestra profesión.

Recibido: 29 octubre 2017 - Aceptado: 11 enero 2018

Correspondencia: Antonio Galán Rodríguez. Equipo de Salud Mental. C/ Padre Manjón, s/n. 06300 Zafra. España.

E-mail: antgalan@hotmail.com

UNA HISTORIA ACADÉMICA

Las primeras propuestas psicoterapéuticas fueron planteadas por los distintos modelos psicológicos (psicoanalítico, conductual, humanista, cognitivo, sistémico...) conforme estos se desarrollaban; lo hacían en un clima marcado por el conflicto entre escuelas, y por la necesidad de diferenciarse unas de otras, de modo que cada modelo defendía su identidad y la supremacía de su propuesta. Más adelante, sobre todo a partir de los años 50, se comenzó a demandar de los tratamientos que defendieran su eficacia a través de estudios empíricos (Lambert, 2013); algunos de esos marcos teóricos se mostraron más dispuestos que otros a dar este paso; las propuestas cognitivo-conductuales asumieron el liderazgo, mientras que otras escuelas alegaban obstáculos de distinto tipo a la hora de poner a prueba su eficacia terapéutica (por ejemplo, el carácter esencialmente "inaprensible" de un proceso terapéutico caracterizado por la fluidez y la privacidad).

Quienes defendían poner a prueba las intervenciones se beneficiaron de un movimiento surgido de otro ámbito clí-

nico, la Medicina Basada en la Evidencia; tomándolo como modelo, muchas propuestas psicoterapéuticas se sometieron a estudios para comparar su rendimiento (eficacia, efectividad, eficiencia...) con el de otros modelos, psicológicos o no. Se empezó a hablar así de "tratamientos con apoyo empírico", "terapias basadas en la evidencia" y expresiones similares. Los ensayos clínicos aleatorizados se convirtieron en la metodología de referencia (el "gold standard"), y se adoptó de la Medicina dos ideas: cada tratamiento contiene ingredientes específicos, y está diseñado para un cuadro psicopatológico igualmente específico. De esta manera, académicos e instituciones elaboraron guías con propuestas psicoterapéuticas que habían pasado por estos procesos, y que gracias a ello recibían cierto sello de validez (Pérez, Fernández, Fernández y Amigo, 2003). Pero además, parecía tratarse de un camino que había que recorrer para perder la inocencia, dejar de dar por supuesta su validez, y probar ésta ante el conjunto de la sociedad (Pérez, 2013).

Aunque esta propuesta se ha convertido en la dominante, no ha estado exenta de cuestionamientos (Lambert, 2013). En primer lugar señalaríamos la sorpresa (y la frustración) por no encontrar propuestas terapéuticas que claramente se diferencien en eficacia del resto. Incluso modelos a los que se esperaba excluir, se sumaron a esta corriente y superaron las pruebas, como el psicoanalítico (Fonagy, 2015). Donde se esperaba encontrar veredictos determinantes, surgieron incertidumbre y discusiones. Las propuestas para superar ese *impasse* (meta-análisis y posteriormente meta-meta-análisis) han dado lugar a argumentos y contra-argumentos que no nos permiten salir del atolladero (González-Blanch y Carral-Fernández, 2017). Pero también se cuestionan principios básicos de esta propuesta, como:

a) estar basada en categorías nosológicas de dudosa validez, de modo que se cuestiona el propio concepto de trastorno mental que está en la base del modelo de prácticas basadas en la evidencia, se rechazan las clasificaciones habituales o se presentan propuestas alternativas como las transdiagnósticas (Marchette y Weisz, 2017; Sandín, Chorot y Valiente, 2012). También se critica la idea (muy asentada en el mundo médico) de una causa específica que da lugar a un problema igualmente concreto, de lo que deriva una intervención terapéutica también específica; y se pone en cuestión el criterio de resultado, muy basado hasta ahora en la reducción de síntomas. Por tanto, surge la

pregunta: ¿Y si todo ese ambicioso edificio de las terapias basadas en la evidencia se hubiera construido sobre unos cimientos endebles?

b) estar basada en una metodología (los ensayos clínicos aleatorizados) que, aun siendo muy útil, no agota los acercamientos posibles a este campo. Considerando el prestigio de este modelo de investigación, y que uno de los objetivos de los primeros estudios de eficacia de la psicoterapia era compararse con las intervenciones psicofarmacológicas, no resultó extraño recurrir a él. Pero limitar la investigación a lo que se ajuste a este instrumento de estudio implicaría un reduccionismo y un empobrecimiento del concepto de ciencia (Beutler, 2014).

Mientras se desarrollaba este enconado debate, se apeló cada vez más a una propuesta antigua de Rosenzweig (1936), inspirada en un pasaje de "Alicia en el País de las Maravillas", cuando el pájaro Dodo considera que todos los participantes en una competición han ganado y que deben tener premio. Así surgió el conocido "veredicto del pájaro Dodo". Según éste, quizá todas las propuestas psicoterapéuticas (entendemos que las serias) serían más o menos igual de eficaces. Más allá de una inspiración, esta idea dio lugar a estudios fructíferos acerca de lo que se ha dado en llamar "factores comunes" a todas las psicoterapias, como las expectativas de curación, la instilación de esperanza, o la alianza terapéutica (Wampold, 2015). El veredicto del pájaro Dodo también ha generado encarnizados debates. En este sentido, resulta curioso revisar los títulos de algunos artículos, donde se habla de enjaularlo (González-Blanch y Carral-Fernández, 2017) o matarlo (Hoffman y Lohr, 2010), o se le considera una "leyenda urbana" (Hunsley y Di Giulio, 2002).

Este recorrido que hemos revisado brevemente ha derivado en un enfrentamiento enconado e irresuelto. En un lado se sitúa la propuesta, quizá dominante, que defiende la especificidad de los modelos terapéuticos (efectos propios y diferenciales, destinados a trastornos mentales específicos). En el otro, una serie de propuestas alternativas que se alejan de aquélla. Entre ellas podríamos señalar tres que resultan ilustrativas para entender el campo general de esta disputa:

a) Movimiento de los factores comunes, desde el que se plantea que la psicoterapia contiene unos elementos que son necesarios y suficientes para el cambio: un vínculo terapeuta-paciente cargado emocionalmente, un contexto sanador de confianza en el que la terapia



tenga lugar, un terapeuta que proporciona una explicación psicológica (ajustada culturalmente) respecto al estrés emocional, y una serie de procedimientos o rituales (Laska, Gurman y Wampold, 2014). Desde esta aproximación, se entiende que todas las terapias que contengan estos ingredientes serán eficaces; además, factores de relación como la empatía, el espíritu de colaboración, o la alianza terapéutica, predecirán el resultado de la psicoterapia. En esta aproximación incluiríamos las propuestas que intentan delimitar las variables vinculadas a la psicoterapia, y las complejas relaciones que se establecen entre ellas (Beutler, 2014; Beutler, Forrester, Holt, y Stein, 2013).

b) Propuestas que enfatizan aspectos de la relación terapéutica. Frente a las *terapias* basadas en evidencias, se buscarían *relaciones terapéuticas* basadas en la evidencia; la idea de base es que las relaciones terapéuticas hacen contribuciones sustanciales a la psicoterapia, con independencia del tipo específico de tratamiento; y de hecho, influyendo al menos tanto como éste (Norcross y Lambert, 2014). En los últimos años esta propuesta parece haber adoptado el mismo espíritu de búsqueda de evidencias y de meta-análisis de su inspirador (las terapias basadas en la evidencia), lo que le ha llevado a recopilar elementos relacionales que influyen para bien o para mal en el proceso terapéutico. A título ilustrativo podemos señalar las conclusiones del segundo grupo de trabajo impulsado por la American Psychological Association; la recopilación sistemática de datos de investigación en torno a los elementos que configuran la relación terapéutica les ha permitido determinar aquellos que demuestran ser efectivos: alianza en la psicoterapia individual, alianza en la psicoterapia infanto-juvenil, alianza en la terapia familiar, cohesión en la terapia de grupo, empatía, y recoger feedback del cliente (Norcross y Wampold, 2011). En el clima de enfrentamiento que preside estos debates parece haberse llegado a una disputa entre los defensores de los modelos (que se remiten a los procedimientos clásicos de comprobación de la evidencia, y suelen basarse en diagnósticos específicos) y los defensores de la relación terapéutica (que subrayan la importancia de ésta, con independencia del modelo y del diagnóstico); de una forma simplificada, nos encontramos entre los defensores de la relación y de la técnica, entre los que enfatizan el *qué* (técnica) y los que se centran en el

cómo (relación). De esta manera se ha generado lo que podría ser una falsa e improductiva dicotomía (Norcross y Lambert, 2011).

c) Propuestas centradas en el profesional. Desde la idea de que lo más importante no es qué tratamiento se proporciona, sino quién lo conduce, se están haciendo aportaciones interesantes; véase por ejemplo el monográfico del 2017 de The Counseling Psychologist sobre "Therapist Expertise" (Volumen 45, número 1), o más próxima a nosotros, la revisión de Prado-Abril, Sánchez-Reales e Inchausti (2017). No obstante, y guiados por el afán ilustrativo que señalábamos al principio, vamos a elegir una propuesta específica; se trata del proyecto "Supershrink" (traducible al castellano como "superloquero"), liderado por el International Center por Clinical Excellence (www.centerforclinicalexcellence.com) (Miller, Hubble y Duncan, 2007). Supone nuevamente un rechazo a la perspectiva médica de la Salud Mental y a la orientación basada en los modelos terapéuticos; la alternativa planteada es dirigir la atención al proceso por el que un profesional desarrolla su pericia profesional para (si lo hace eficazmente) convertirse en un experto, en un "supershrink". Si hemos hablado de *terapias* basadas en la evidencia, y de *relaciones* terapéuticas basadas en la evidencia, ahora podríamos pasar a los *terapeutas* basados en la evidencia (Miller, Hubble, Chow y Seidel, 2013). De esta manera, se han embarcado en la búsqueda de aquellos elementos que permiten a un profesional distinguirse de sus colegas por su éxito en la atención a los pacientes. Su gran inspirador ha sido K. Anders Ericsson, considerado el "experto de los expertos", por sus trabajos en torno a la excelencia. El estudio de ésta en muy distintos ámbitos de práctica le ha llevado a proponer como elemento clave la "práctica deliberada" (Ericsson, Krampe y Tesch-Romer, 1993); ésta implica, entre otras cosas, trabajar mucho y hacerlo justo más allá del nivel de pericia (y comodidad) que uno ya ha alcanzado. Para ser un "superloquero" no habría que ajustarse a protocolos de tratamiento específicos, ni desarrollar las habilidades diagnósticas, sino añadir al modelo terapéutico elegido una serie de prácticas concretas que generarían un "ciclo de excelencia": determina tu línea base de efectividad, comprométete en una práctica deliberada y obtén retroalimentación (Miller, Hubble, Chow y Seidel, 2013).



Algo en común para estas propuestas es su intento de mantenerse al margen de las teorías o de los modelos psicoterapéuticos específicos, e incluso de los diagnósticos. Por ello, son planteamientos fácilmente aplicables a modelos muy diferentes. La idea es que la psicoterapia no la hacen los modelos, sino los psicoterapeutas y la relación que generan; y que aunque apoyados en modelos y en técnicas, son aquellos el elemento central. Esto no significa necesariamente un abandono de los modelos terapéuticos (Truscott, 2010), pero estos no contendrían el elemento terapéutico clave, sino que serían el contexto de relación en el que esos otros factores (los comunes, la relación terapéutica, los factores de cambio, los generadores de excelencia profesional...) van a ejercer su influencia.

Este recorrido que hemos descrito brevemente, tan cargado de debates y conflictos, nos ofrece una imagen de nuestra profesión de la que subrayaríamos la riqueza de las aportaciones, y la confusión final en la que deriva. Estos enfrentamientos nos han obligado a indagar, investigar y reflexionar sobre lo que hacemos, nos ha llevado a intentar delimitar con claridad en qué consiste nuestra práctica terapéutica, y nos ha espoleado a hacerla más transparente ante nuestros colegas. Pero también nos ha arrojado a un estado de dudas y confusión, no sólo entre los académicos que investigan y debaten, sino también entre los azorados y a veces perdidos practicantes de la profesión, y en los pacientes a los que estos tratan de ayudar.

PROFESIONALES ABRUMADOS

¿Cómo se viven estos debates en el proceso de convertirse y ejercer como psicoterapeuta? Los profesionales son protagonistas de estas disputas y deben posicionarse; cuanto menos, tendrán que elegir entre esas numerosas prácticas terapéuticas en liza. Y en esa tesitura podrían surgir vivencias molestas que quizá sean desconsideradas. La profesión de psicoterapeuta está llena de mitos, tabúes y temas incómodos que tienden a ser soslayados en los foros públicos, y que suelen remitirnos a situaciones profesionales incómodas, y a emociones que nos avergüenzan (Pope, Sonne y Greene, 2006). Éstas de las que vamos a hablar no suelen constituir el objetivo de estudios académicos, ni aparecer en revistas de impacto, pero sí ocupan cierto espacio en encuentros profesionales, y especialmente cuando se trata de grupos pequeños e informales. Dado que se tiende a estudiar la psicoterapia más que al psicoterapeuta (Orlinsky

y Rønnestad, 2005), algunos problemas y vivencias no son hechas públicas.

En estos momentos es fácil sentirse abrumado ante el enorme número de propuestas terapéuticas disponibles. Además de los grandes modelos tradicionales, hay numerosas terapias específicas bien desarrolladas; así mismo, la amplitud de nuestro campo y la consiguiente especialización, ha dado lugar a propuestas para ámbitos de intervención muy específicos (trastorno límite de la personalidad, intervención en trauma, relaciones padres-hijos en contextos desfavorecidos...). Este panorama confronta al profesional con la incapacidad para abarcar campos de conocimiento tan amplios y diversos; además de las limitaciones intelectuales, se encuentran las logísticas y financieras; hay modelos que establecen unos procedimientos muy formalizados de formación y acreditación, y esto implica un esfuerzo importante en tiempo, trabajo y dinero. Para los profesionales que trabajan en contextos generalistas, estas llamadas desde tantos lugares (a veces tan diferentes) puede resultar muy demandante e incluso abrumadora. Ya ni tan siquiera contamos con el antiguo recurso del sectarismo (la adhesión firme a una escuela de pertenencia), que aportaba la seguridad de defender incondicionalmente el modelo en el que uno se ha formado: desde una postura honesta, a lo más a lo que podemos aspirar es a pensar que nuestro modelo solucione algo mejor ciertas cosas.

Indudablemente, en estos momentos destaca una presión sobre los profesionales dirigida a la aplicación de tratamientos basados en pruebas, es decir, debidamente estructurados y manualizados, con objetivos delimitados y procedimientos estandarizados. Para ello se apela a la obligación ética e intelectual de hacer uso del conocimiento validado científicamente (Tortella-Feliu et al, 2016). En efecto, algunas de estas propuestas no sólo subrayan su superioridad técnica, sino incluso el imperativo ético de escogerla respecto a otros procedimientos; de esta manera, encontramos el campo abonado para el sentimiento de culpa.

El conocimiento de estas propuestas, bien formalizadas y estudiadas en contextos de investigación, puede llevar al profesional a una sensación de incompletitud o de incompetencia. Frente a los contextos más asépticos o mejor dotados de los estudios, el profesional estándar se encontrará en situaciones más complejas y precarias; con ello puede derivar hacia una constante pugna por ajustar a los pacientes o a su entorno de trabajo a unos



estándares imposibles fijados por el modelo. Los profesionales (y sobre todo en contextos públicos) se encuentran con cuadros clínicos pobremente delimitados, con demandas vagas, con compromisos endeble, y con una alta comorbilidad. Muchas de esas propuestas manualizadas comienzan con el trabajo terapéutico formal con el paciente; pero en los contextos aplicados la primera gran preocupación del profesional es una anterior, porque el gran reto en la primera entrevista es lograr que el paciente quiera volver: retornar para formalizar un diagnóstico, crear una mínima alianza terapéutica, fijar un compromiso... y entonces comenzar "la terapia". Incluso con el paciente ya delimitado y comprometido, la intervención se enfrentará a limitaciones prácticas, tanto en los pacientes (disponibilidad económica, accesibilidad, apoyo del entorno) como en los profesionales (poco tiempo para atender al paciente, ausencia de espacios para reflexionar sobre el caso, escaso apoyo externo...).

En efecto, es frecuente que el profesional atienda a pacientes con demandas vagas y que, por organizaciones particulares de personalidad, ponen los aspectos de relación terapéutica en primer plano, obligando a posponer (o renunciar a) formulaciones completas del caso; y son éstas precisamente las que suelen dar inicio a los tratamientos estandarizados. Posiblemente éste sea uno de los motivos por los que los tratamientos basados en pruebas se encuentran con tantas dificultades para extenderse en los dispositivos asistenciales (Fonagy y Allison, 2017; Marchette y Weisz, 2017). Pudiera resultar que los procedimientos terapéuticos con evidencia empírica sean realmente valiosos, pero que constituyan una pequeña parcela muy selectiva de las intervenciones psicológicas, en la medida en que estarían dirigidas a pacientes seleccionados y a recursos (o profesionales) igualmente seleccionados.

Una última vivencia nos lleva a las decepciones. Ha habido muchos procedimientos terapéuticos que aparecieron como propuestas deslumbrantes, atrajeron el interés de los profesionales, y luego se desinflaron. ¿Qué ocurre con el profesional que se ilusionó por ellas, realizó un gran esfuerzo por asumirlas y finalmente se decepcionó? Ha ocurrido con propuestas tan asentadas como la terapia cognitiva. Por ejemplo, la terapia cognitivo-conductual para la depresión se ha enfrentado recientemente a diversos meta-análisis que ponen en duda la eficacia de la que siempre ha hecho gala; entre ellas podríamos destacar la de Johnsen y Friborg (2015) publicada en el

Psychological Bulletin de la APA; como era esperable, ha dado lugar a una serie de réplicas (por ejemplo, Ljótsson, Hedman, Mattsson y Andersson, 2017) y contra-réplicas (Friborg y Johnsen, 2017), que fácilmente nos dejan en la incertidumbre. Y si esto ocurre en formatos ya veteranos y con pruebas de fiabilidad, ¿qué podemos esperar en otras propuestas más recientes y mediáticas?. Un ejemplo muy ilustrativo lo encontramos en el EMDR, que desde el primer momento generó un gran debate: presentó una propuesta arrolladora para trabajar con cuadros traumáticos, pero al mismo tiempo dio lugar a muchas críticas, por las cuestiones técnicas y por el sistema de formación (controlado y caro) (Davidson y Parker, 2001), llegando a ser comparado incluso con el mesmerismo (McNally, 1999). Y si tras ese recorrido tan amplio, se confirmase que no es tan efectivo, ¿cómo queda el profesional que se entusiasmó, compró el producto y se lo vendió a sus pacientes?.

Tras este recorrido marcado por el escepticismo parece necesario volver a subrayar la riqueza de todas las aportaciones que se han realizado; y esto no es óbice para dirigir una mirada atenta a todos estos elementos tan humanos que sostienen la mirada del profesional; si no prestamos atención a éste, podríamos seguir invirtiendo mucho esfuerzo en generar procedimientos que no se usan, para a continuación indignarnos por ello.

PROPUESTAS DE SUPERVIVENCIA

Nos encontramos por tanto en medio de grandes debates aún irresueltos. ¿Terapias o técnicas basadas en la evidencia? Procedimientos formalizados versus intervenciones basadas en la relación. ¿Énfasis en las técnicas y procedimientos, o en los profesionales? Y un largo etcétera. El pensamiento filosófico nos ha familiarizado con la idea de que la disputa entre dos argumentos enfrentados (tesis y antifétesis) puede ser superada cuando logramos crear una nueva visión que supere ésta, ya sea mediante una síntesis integradora, o mediante un cambio de paradigma; esto parece ser especialmente necesario cuando no es posible la completa derrota de la idea rival. ¿Cómo construir una visión del problema que nos permita generar nuevas perspectivas y planteamientos?. Apuntemos algunas ideas que puedan ayudarnos en esa búsqueda.

Irreverencia

Cuando tres grandes figuras de la terapia familiar improvisaron un grupo de trabajo para analizar casos difíci-



les, el concepto propuesto para favorecer la supervivencia del terapeuta fue "irreverencia" (Cecchin, Lane y Ray, 2002): los casos difíciles requieren que el terapeuta se muestre irreverente respecto a los conocimientos dados, ya sea la teoría y las técnicas de su formación, o la visión que los pacientes, sus familias o los colegas le presentan. Propuestas como éstas generan suspicacia porque parecen invitar a prácticas asistemáticas, y que impliquen desechar las aportaciones valiosas que tantos profesionales han formalizado. Pero estos terapeutas planteaban una condición previa: este tipo de irreverencia puede desplegarse respecto a los conocimientos bien adquiridos y dominados. Es decir, que resulta necesario haberse formado en un modelo y conocerlo bien, para ser irreverente con él. Resulta una idea valiosa porque nos permite salir de una falsa dicotomía: espontaneidad individual versus modelos manualizados. Es necesario dominar un modelo, una técnica, o una práctica para tener luego la libertad de saltársela, hacer adaptaciones y ser creativo.

Límites epistemológicos

Quizá pudiera ayudarnos a entender este *impasse*, el reconocernos en medio de una crisis epistemológica. Desde muchos campos del conocimiento (Filosofía, Biología, Sociología, Física, Economía...) han surgido planteamientos epistemológicos que convergen en un cuestionamiento de las premisas tradicionales del positivismo, tanto a nivel conceptual como metodológico. Implica pasar a visiones constructivistas y construccionistas, desde las que no existe una realidad independiente del observador; la lógica lineal que tanto ha ayudado al avance de la ciencia, da paso a otros tipos de lógica (circular, compleja, confusa...); se trata del paradigma de la complejidad, que también ha llamado a las puertas de la Psicología (Munné, 2004). Todo ello encaja con una forma diferente de ver y posicionarse en el mundo, la postmodernidad, a la que el mundo de la psicoterapia no se ha mantenido ajeno (Feixas y Villegas, 2000). No obstante, persisten los planteamientos modernos, de modo que el psicólogo de este principio del siglo XXI se encuentra situado entre la modernidad y la postmodernidad, y el campo de la psicoterapia también vive esta confusión. El pensamiento postmoderno nos invade progresivamente, y nos remite a la complejidad, nos muestra la inutilidad de buscar explicaciones simples y lineales, y lo inoportuno de aspirar a grandes modelos que lo expliquen todo, conduciéndonos más bien a planteamientos constructivistas o a la Teoría

del Caos, con sus sistemas dinámicos, complejos o no lineales.

Pero a pesar de este contexto cultural y de las prácticas profesionales post-modernas, la metodología de investigación más extendida sigue siendo moderna. Las *t*, los ANOVAS y el grueso de los procedimientos de estudio en los que nos hemos formado y que siguen siendo un criterio básico de nuestras investigaciones, son propios de una mente moderna, lineal, empirista... De esta manera, podríamos estar evaluando nuestra práctica profesional con unas herramientas que no se ajustan a la complejidad con la que queremos entender la psicoterapia, como un proceso tan complejo y difícil de aprehender con una lógica simple y lineal. Nos hemos percatado de la complejidad de nuestro objeto de interés (la psicoterapia) pero aún no hemos desarrollado unos instrumentos de estudio al nivel de esa complejidad. Es fácil pasar a considerar que nuestra intervención con el paciente crea un sistema dinámico no-lineal, el tipo de sistema que abordan las nuevas ciencias de la complejidad, que nos proporciona conceptos como "estados atractores", "caos determinista" o "emergencia" (Coderch, 2013). Pero posiblemente aún se encuentran insuficientemente desarrollados, al menos en su aplicación a nuestra disciplina; e incluso contando con un próximo desarrollo, su nivel de complejidad podría suponer un reto intelectual de tal nivel, que la mayoría de los profesionales se vean obligados a continuar con visiones más simples e "imperfectas". En ese caso seguiríamos siendo mentes postmodernas con herramientas modernas....

El valor del salto

Los pacientes acuden a psicoterapia en relación a un malestar por el que buscan ayuda. Los profesionales nos hemos acercado a esas dificultades utilizando modelos psicopatológicos, que implican una forma específica de entender y clasificar los problemas psicológicos; indudablemente la perspectiva que ha resultado dominante es deudora de la visión psiquiátrica, y por tanto médica, de los trastornos mentales. Ha sido éste un modelo que ha permitido grandes avances en la psicoterapia, pero en la actualidad hay voces que advierten de los efectos encorsetadores de esta perspectiva, y que subrayan la madurez con la que ya contaría la Psicología Clínica para proponer modelos más asentados en nuestra propia disciplina (González y Pérez, 2007; López y Costa, 2013).



Algunas de estas propuestas pasan de entender los trastornos mentales como “entidades naturales” a concebirlas como conductas que deben ser definidas como tales, es decir, como comportamientos dentro de un contexto. Adoptar este modelo supone un salto arriesgado, en la medida en que nos priva de la seguridad de unos modelos bien asentados a lo largo de decenios de Psicología Clínica, y nos priva de la (deseada por algunos) cercanía con la Medicina; pero son precisamente estos riesgos lo que espolea el deseo de otros profesionales de construir una perspectiva de las disfunciones psicológicas plenamente asentada en lo psicológico y orgullosa de ello. Salir del *impasse* actual pudiera hacer recomendable explorar a fondo este cambio de paradigma en la forma en que entendemos el malestar por el que los pacientes acuden a nosotros.

La sabiduría práctica

Pudiera ser útil rescatar la distinción aristotélica entre tres tipos de conocimiento: epistemé o conocimiento teórico, techné o conocimiento técnico, y phrónesis o conocimiento práctico (Rodríguez Sutil, 2013). Aunque en el pensamiento griego phrónesis se remitía ante todo a cuestiones morales, podemos ampliarlo a cualquier ámbito de experiencia humana; sería la sabiduría que proporciona la combinación de experiencia y de prudencia, pero no de cualquier experiencia (la que da la simple repetición o el mero paso del tiempo haciendo lo mismo), sino la que nos permite convertirnos en auténticos expertos; la que se opone tanto a la incompetencia como a la *hybris* o desmesura; y la que incluye una mirada crítica sobre la propia actuación. Todos sabemos que en los ámbitos de phrónesis (ya sea como carpintero o como psicólogo) el conocimiento acumulado nos permite elaborar unas reglas que no siempre deben ser seguidas de forma estricta, pero que siempre orientan la práctica.

El valor de cierta ingenuidad

Un número importante de terapeutas ha abordado con seriedad y compromiso el esfuerzo por analizar su modelo de tratamiento, centrarlo en un objetivo concreto, perfeccionarlo y someterlo a escrutinio público; los tratamientos empíricamente validados serían claros ejemplos, aunque no los únicos. Otros profesionales igualmente serios han abordado esa misma labor pero los resultados han sido decepcionantes y sus intentos no se han hecho públicos; en efecto, es sabido que se tiende a publicar lo

que sale bien (González-Blanch y Carral-Fernández, 2017). En relación a los primeros, no parece descabellado pensar que esos esfuerzos hayan producido algo valioso; y considerando el alto nivel de conocimiento y experiencia que hemos acumulado en este campo de trabajo tan complejo, no sería sorprendente que, al igual que en un sprint entre corredores de élite, existan pocas diferencias entre los participantes. Así podríamos explicar la eficacia mostrada por tantos tratamientos, y la ausencia de diferencias marcadas entre ellos.

Ampliar mucho el rango de tolerancia a lo que entendemos como propuesta terapéutica valiosa puede parecer ingenuo, e indudablemente conlleva que algunas prácticas poco útiles reciban un crédito inmerecido. La cuestión es si podemos y/o debemos permitirnos ese peaje en el empeño por no dejar escapar propuestas valiosas que el rigor científico mantendría alejadas. En estos momentos estamos dominados por el espíritu de la sospecha y de la rivalidad, que da lugar a debates agrios y a la postre inútiles. ¿Podemos trascender de esta actitud, y permitirnos otorgar con liberalidad un voto de confianza? Algunos contextos profesionales donde se realizan intervenciones psicoterapéuticas se enfrentan a una demanda asistencial abrumadora y heterogénea, en la que todas las aportaciones (desde procedimientos estandarizados hasta actuaciones muy poco sistematizadas) encuentran su lugar. En la búsqueda de una organización coherente de ese enorme arsenal de recursos que ofrecen las psicoterapias actuales, lo perfecto podría ser enemigo de lo bueno.

Lo que siempre estuvo ahí

¿Y si resulta que inadvertidamente ya hemos desarrollado algunas ideas básicas respecto a cómo gestionar estos debates? Independientemente del marco teórico de referencia, del núcleo de la intervención terapéutica, o de las técnicas que se utilicen, hay unas ideas claves que (descritas con unas palabras o con otras) intentamos transmitir a los pacientes: que la realidad no es una cuestión de blanco-negro, sino de matices; que es conveniente ser flexibles, en lugar de aferrarse a ideas o principios dogmáticos, especialmente los heredados; que conviene cultivar la paciencia, especialmente en tareas complejas que demandan un largo recorrido; que nos enriquecen las relaciones con los demás, y que éstas deben cumplir ciertas características para que realmente nos beneficien; que incluirnos en redes sociales amplias nos enriquece; o que la madurez implica desarrollar to-



lerancia a la frustración, compasión (hacia uno mismo y hacia el otro) y confianza (en sí mismo y en los demás). ¿Y si adoptáramos esa actitud cuando se trata de debatir en torno a la eficacia de la psicoterapia?

PARA FINALIZAR

Las limitaciones de espacio nos obligan a desconsiderar a otros implicados en este debate, como los proveedores de servicios (sanidad pública o seguros privados) y sobre todo a los propios pacientes. Estos últimos van posicionándose cada vez más como un cliente o consumidor que contrata un servicio del que quiere estar informado (Grodzki, 2013), pero sigue estando ajeno a los entresijos académicos de la Psicología. No obstante, es el paciente, como parte de una particular relación interpersonal que configura el fondo de la psicoterapia, quien marcará el curso de ésta.

Aceptando estas ausencias, y desde la prudencia de estar abordando un fascinante pero complejísimo desafío, creemos que hay algunos puntos que podemos dejar fijados atendiendo a unos criterios básicos de coherencia, congruencia y funcionalidad:

- ✓ tras muchos esfuerzos por parte de muchísimos profesionales, hemos conseguido desarrollar a lo largo de los años intervenciones psicoterapéuticas que ayudan. Pero también hemos avanzado en la discriminación de aquellas que no lo hacen.
- ✓ hemos acabado desarrollando formas de acercarnos a la evaluación de la psicoterapia (como la adopción de los ensayos clínicos aleatorizados, pero también perspectivas hermenéuticas e idiográficas) que pueden estar confrontadas, pero que han mostrado su valía, lo que hace pensar que integrar pudiera resultar más productivo que descartar.
- ✓ el haber hecho públicas propuestas operativizadas es un indudable criterio de calidad, pero no el único.
- ✓ no existe intervención psicoterapéutica factible sin una relación que la sostenga, sin un contexto particular que la encuadre, sin un modelo que dé sentido a todo ello, y sin unas técnicas que tengan un efecto específico o que sirvan de vehículo para desplegar la relación.

Son afirmaciones que pueden derivarse de nuestro análisis previo, y que, más allá de las referencias bibliográficas que las sustentan, parecen una respuesta coherente y plausible al debate en que estamos inmersos. Un debate que no podría ser menos complejo que la propia tarea psicoterapéutica...

CONFLICTO DE INTERESES

No hay conflicto de interés.

REFERENCIAS

- Beutler, L.E. (2014). Welcome to the party, but... *Psychotherapy*, 51, 496-499.
- Beutler, L. E., Forrester, B., Holt, H., y Stein, M. (2013). Common, specific, and cross-cutting psychotherapy interventions. *Psychotherapy*, 50, 298-301.
- Cecchin, G., Lane, G., y Ray, W.A. (2002). *Irreverencia. Una estrategia de supervivencia para terapeutas*. Barcelona: Paidós.
- Coderch, J. (2013). El Psicoanálisis Relacional a la luz de la teoría de los sistemas intersubjetivos dinámicos y no-lineales. *Clínica e Investigación Relacional*, 7, 538-554.
- Davidson, P.R., y Parker, K.C.H. (2001). Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR): A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 305-316.
- Ericsson, K.A., Krampe, R., y Tesch-Romer, C. (1993). The role of deliberate practice in the acquisition of expert performance. *Psychological Review*, 100, 363-406.
- Feixas, G., y Villegas, M. (2000). *Constructivismo y psicoterapia*. Bilbao: DDB.
- Fonagy, P. (2015). The effectiveness of psychodynamic psychotherapies: An update. *World Psychiatry*, 14, 137-150.
- Fonagy, P., y Allison, E. (2017). Commentary: a refresh for evidence-based psychological therapies – reflections on Marchette and Weisz (2017). *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58, 985-987.
- Friborg, O., y Johnsen, T. J. (2017). The effect of cognitive-behavioral therapy as an antidepressive treatment is falling: Reply to Ljótsson et al. (2017) and Cristea et al. (2017). *Psychological Bulletin*, 143, 341-345.
- González, H., y Pérez, M. (2007). *La invención de trastornos mentales. ¿Escuchando al fármaco o al paciente?*. Madrid: Alianza.
- González-Blanch, C., y Carral-Fernández, L. (2017). ¡Enjaulad a Dodo, por favor! El cuento de que todas las psicoterapias son iguales de eficaces. *Papeles del Psicólogo*, 38, 94-106.
- Grodzki, L. (2013). Yesterday's patients are today's educated consumers. *Psychotherapy Networker (September/October)*. Descargado de



- <http://www.psychotherapynetworker.org/magazine/recentissues/2013-sep/oct/item/2242-shopping-for-therapy>, el 2-12-13.
- Hofman, S.G. y Lohr, J.M. (2010). To kill a Dodo bird. *The Behavior Therapist*, 33, 14-15.
- 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, 11-22.
- Johnsen, T. J., y Friborg, O. (2015). The effects of cognitive behavioral therapy as an anti-depressive treatment is falling: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 141, 747-768.
- Lambert, M.J. (2013). Introduction. En M.J. Lambert (Ed), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behaviour change* (pp. 3-20). New York: John Wiley & Sons.
- Laska, K.M., Gurman, A.S., y Wampold, B.E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: A common factors perspective. *Psychotherapy*, 51, 467-481.
- Ljótsson, B., Hedman, E., Mattsson, S., y Andersson, E. (2017). The effects of cognitive-behavioral therapy for depression are not falling: A re-analysis of Johnsen and Friborg (2015). *Psychological Bulletin*, 143, 321-325.
- López, E., y Costa, M. (2013). Despatologizar y emancipar a la Psicología Clínica en la controversia sobre los itinerarios formativos. *Papeles del Psicólogo*, 34, 169-181.
- Marchette, L.K., y Weisz, J.R. (2017). Practitioner review: empirical evolution of youth psychotherapy toward transdiagnostic approaches. *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 58, 970-984.
- McNally, R.J. (1999). EMDR and Mesmerism: A comparative historical analysis. *Journal of Anxiety Disorders*, 13, 225-236.
- Miller, S.D., Hubble, M.A., Chow, D.L., 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). Supershrinks: Learning from the fields most effective practitioners. *Psychotherapy Networker*, 31, 36-45.
- Munné, F. (2004). El retorno de la complejidad y la nueva imagen del ser humano: Hacia una Psicología compleja. *Revista Interamericana de Psicología*, 38, 23-31.
- Norcross, J. C., y Lambert, M. J. (2011). Psychotherapy relationships that work II. *Psychotherapy*, 48, 4-8.
- Norcross, J.C., y Lambert, M.J. (2014). Relationship science and practice in psychotherapy: Closing commentary. *Psychotherapy*, 51, 398-403.
- Norcross, J.C., y Wampold, B.E. (2011). Evidence-based therapy relationships: Research conclusions and clinical practices. *Psychotherapy*, 48, 98-102.
- Orlinsky, D.E, y Rønnestad, M.H. (2005). *How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth*. Washington: American Psychological Association.
- Pérez, M. (2013). Anatomía de la psicoterapia: El diablo no está en los detalles. *Clínica Contemporánea*, 4, 5-28.
- Pérez, M., Fernández, J.R., Fernández, C., y Amigo, I. (Eds.) (2003). *Guía de tratamientos psicológicos eficaces I. Adultos*. Madrid: Pirámide.
- Pope, K.S., Sonne, J.L y Greene, B. (2006). *What therapists don't talk about and why: understanding taboos that hurt us and our clients*. Washington: American Psychological Association.
- Prado-Abril, J., Sánchez-Reales, S., e Inchausti, F. (2007). En busca de nuestra mejor versión: Pericia y excelencia en Psicología Clínica. *Ansiedad y Estrés*, 23, 124-129.
- Rodríguez Sutil, C. (2013). El fantasma del psicodiagnóstico. *Clínica Contemporánea*, 4, 29-44.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.
- Sandín, B., Chorot, P., y Valiente, R.M. (2012). Transdiagnóstico: Nueva frontera en Psicología Clínica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 17, 185-203.
- Tortella-Feliu, M., Vázquez, C., Valiente, C., Quero, S., Soler, J., Montorio, I.,... Baños, R.M. (2016). Retos en el desarrollo de intervenciones psicológicas y la práctica asistencial en salud mental. *Clínica y Salud*, 27, 65-71.
- Truscott, D. (2010). *Becoming an effective psychotherapist: Adopting a theory of psychotherapy that's right for you and your client*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Wampold, B.E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14, 270-277.





LOS SIETE SECRETOS MÁGICOS DE LA EFECTIVIDAD TERAPÉUTICA

THE SEVEN MAGIC SECRETS OF THERAPEUTIC EFFECTIVENESS

Jenny Moix y Victoria Carmona

Universidad Autónoma de Barcelona

Parecería que el avance de la Psicología nos debería aumentar la confianza respecto a nuestras prácticas, sin embargo la proliferación de técnicas, protocolos, enfoques,... nos genera, más bien, una sensación de confusión; la duda sobre si quizás estamos en la opción correcta o nos estamos equivocando de paradigma terapéutico. Los metanálisis y revisiones sistemáticas procuran poner orden intentando averiguar qué terapias psicológicas son más efectivas. Sin embargo, los resultados no son concluyentes y más bien parecen indicar que ningún enfoque psicológico predomina sobre otro. Ante esta situación la pregunta que emerge es: ¿qué factores comparten las distintas técnicas que las convierte en eficaces? Son muchas las categorizaciones sobre factores comunes. En este artículo desvelaremos los 7 secretos mágicos (factores comunes) que consideramos clave para explicar la efectividad terapéutica. Esta clasificación no tiene ninguna pretensión más que provocar la reflexión.

Palabras clave: Factores comunes, Efectividad terapéutica, Psicoterapia.

It would seem that the advancement of psychology should increase our confidence in our practices, however the proliferation of techniques, protocols, approaches, etc. gives us instead a sense of confusion. We have doubts as to whether we are in the correct therapeutic paradigm or not. Meta-analysis and systematic reviews attempt to create order, trying to determine which psychological therapies are most effective. Unfortunately, the results are inconclusive and seem to indicate that no one psychological approach prevails over the others. The question that emerges is: what factors do the different techniques share that make them effective? There are many categorizations concerning common factors. In this article we unveil the seven magic secrets (common factors) that we consider key in explaining therapeutic effectiveness. This classification has no claim other than to provoke reflection.

Key words: Common factors, Therapeutic effectiveness, Psychotherapy

Ser psicólogo implica tener que convivir con la sensación de que no sabes nada. Esto en el mejor de los casos porque si crees que sabes mucho significa que estás simplificando la realidad psicológica a niveles infantiles.

Esta sensación de ignorancia, de estar perdido, proviene, en parte, del terreno que pisamos los psicólogos cada día. Un campo en el que proliferan una ingente cantidad de teorías, enfoques y prácticas diferentes. Los metaanálisis intentan paliar esta sensación comparando la efectividad de técnicas provenientes de distintas corrientes con la intención de llegar a comprobar cuál es la práctica más apropiada. Sin embargo, la conclusión oficial de la APA (2013) después de comparar diferentes modelos psicoterapéuticos es que: "A diferencia de las marcadas diferencias en cuanto a mejoría entre los pacientes tratados con psico-

terapia y los que no, las diferentes formas de psicoterapia producen típicamente resultados relativamente similares". Y las revisiones sobre el tema corroboran dicha conclusión dado que, en general, ningún modelo psicoterapéutico muestra ser más efectivo que los demás (Botella, Maestra, Feixas, Corbella, y Vall, 2015).

Así, si somos psicólogos cognitivos podemos empezar a pensar que nuestras teorías no son más explicativas que las psicoanalíticas, o si pertenecemos a una corriente más humanista podemos llegar a la conclusión de que nuestras terapias no son más efectivas que las sistémicas, o si ... en definitiva que nuestro camino no es el camino. O que todos los caminos son el camino.

Las resistencias ante las evidencias empíricas que no muestran la superioridad de ningún enfoque son obvias porque, a pesar de que ya hace tiempo que se está empezando a observar la similitud entre las corrientes (French, 1933; Rosenzweig, 1936), cada día alimentamos más la multiplicidad. Y es que aceptar la realidad significa cambiar nuestro sistema de creencias. Y eso no sólo resulta difícil a nuestros pacientes...

Recibido: 14 julio 2017 - Aceptado: 9 noviembre 2017

Correspondencia: Jenny Moix Queraltó. Universidad Autónoma de Barcelona. Edifici B. Campus de la UAB. 08193 Bellaterra. España. E-mail: jenny.moix@uab.cat - Web: www.jennymoix.com





Si nos desapegamos de la perspectiva teórica con la que nos sentimos identificados, y nos abrimos a la idea casi mística de que “todas las terapias son una”, o dicho de otro modo que existe una corriente subterránea que iguala a todas las técnicas, aparece la pregunta: ¿Cuáles son los factores comunes entre las terapias responsables de su efectividad?

Diversos autores han presentado distintas categorizaciones (véase las revisiones de Botella y Maestre, 2016 y Laska, Gurman y Wampold, 2014). Los factores comunes o inespecíficos son invisibles, su insustancialidad conlleva que se pueden clasificar de innumerables formas. En estas páginas, presentamos nuestra propia forma de categorizar estos factores subterráneos. No es una categorización que pretenda suplantar a ninguna otra, no tiene ninguna pretensión, simplemente llevar a cabo una reflexión sobre el tema que quizás pueda resultar de utilidad al lector.

La realidad es una, la naturaleza es una. Los humanos para entenderla la categorizamos, la dividimos en conceptos. Es una estrategia muy útil para entender la realidad, el único inconveniente se presenta cuando confundimos nuestros conceptos con la realidad misma y nos olvidamos de que las divisiones son artificiales. La realidad puede, por tanto, ser “troceada” de distintas formas. Las autoras a partir de nuestra experiencia investigadora y clínica hemos llegado a una determinada visión de la realidad psicológica. Esa realidad podía ser presentada en este artículo; esto es, dividida de distintas formas, finalmente hemos decidido categorizarla en siete conceptos.

La clasificación que presentamos no intenta que sus categorías sean mutuamente excluyentes. Y el hecho de que sean siete y no seis u ocho es meramente simbólico. Hemos querido utilizar el número mágico de la psicología el: 7. George Miller en su estudio ya clásico: “*The magical number seven...*” (1956) demostró que los límites de nuestra capacidad de procesar información (memoria a corto plazo) eran de 7 unidades con significado. De ahí los 7 secretos mágicos de la efectividad terapéutica.

Secreto nº 1: Escucha/Presencia

El regalo más grande que le damos a quien acompañamos es una presencia cuidadosa no manipuladora. La técnica puede ser muy útil, pero a la larga no es significativa si falta esta presencia.

Edwin McMahon y Peter Campbell

Está claro que escuchar es un factor común en todas las terapias. Los psicólogos escuchamos. Sin escucha no hay terapia. A pesar de lo evidente de la afirmación, lo que resulta curioso es que en la formación oficial de los psicólogos, en el grado de psicología, no existe ni una sola asignatura troncal que se dirija a enseñar a escuchar. Se da por descontado que sabemos hacerlo.

Lo que sí se enseña son teorías y protocolos de actuación que quizás, en algunos casos, más bien pueden dificultar la escucha. Para escuchar es necesario el silencio. En un ambiente ruidoso oír al otro resulta imposible. Pero el ruido que impide que nos lleguen las palabras del paciente no siempre es externo, de hecho el más ensordecedor es el interno. Si cuando el otro expone su problema buscamos en nuestras teorías donde encajar sus palabras, o pensamos en cuál es el siguiente paso del protocolo, mientras nuestra mente anda rebuscando, el paciente sigue hablando, y todas esas palabras se pierden entre los dos.

En la meditación (elemento clave en la mayoría de terapias de tercera generación) se busca el silencio interior. La mente habla y se debe simplemente observar y dejar pasar los pensamientos. Uno debe sentarse y estar presente en el aquí y en el ahora. Desde esta perspectiva, escuchar sería como una meditación donde el foco de atención en lugar de ser la respiración serían las palabras del paciente, y en donde los pensamientos distractores sobre teorías o técnicas simplemente se dejarían pasar en lugar de quedarnos enganchados en ellos. Sólo estar presentes. Estaríamos en modo “metaenfoco” más allá de nuestra perspectiva teórica.

Como ya decía Theodor Reik (1948), discípulo de Freud, para escuchar primero es necesario haber aprendido a escucharnos a nosotros mismos, y después poder prestar una atención flotante. Escuchar al paciente sin privilegiar ningún elemento de su discurso y dejando actuar nuestro propio proceso inconsciente. A la que escuchamos a través de nuestras teorías ya estamos atendiendo selectivamente elementos del discurso.

Para escuchar es necesario ser valiente. Tener la valentía de no querer entender demasiado rápido. Tener valentía significa soltar la mano de nuestras creencias psicológicas que tanto nos protegen y simplemente escuchar con presencia.

Eckhart Tolle en su libro “*Practicando el poder del ahora*” (2004), desde una perspectiva más espiritual y metafórica nos recalca la misma idea:



“Si ponemos un tronco que está empezando a arder junto a otro que ya está ardiendo intensamente, y después de un rato volvemos a separarlos, el primero arderá con mucha más intensidad. Después de todo es el mismo fuego el que arde en ambos. Una de las funciones del profesor espiritual es ser ese fuego. Algunos terapeutas también pueden realizar la misma función, siempre que hayan ido más allá del nivel de la mente y puedan crear y mantener una intensa presencia mientras trabajan contigo.”

Secreto nº 2: Creatividad

La creatividad vive enterrada bajo el pensamiento: “que me salga bien por favor, que no me salga de la raya”.
Sergi Torres.

Todas las técnicas y terapias de cualquier corriente deben ser adaptadas al paciente, eso implica flexibilidad y creatividad por parte del terapeuta. Por eso lo consideramos un factor común o inespecífico al igual que otros autores (Bulacio, 2006).

Si en un examen del grado de Psicología preguntáramos a los alumnos: ¿la psicología es: a) un arte b) una ciencia? Para aprobar deberían marcar la opción b: una ciencia. Es lo que les repetimos los profesores en casi todas las asignaturas.

Durante la época de la “caja negra” del conductismo tuvimos relegado de la psicología académica todo lo no observable (pensamientos, emociones, creencias,...) y nos ceñimos a la conducta. Creímos que solo de esa forma la psicología podría ser ciencia. Ese hándicap ya fue superado, pero ahora tenemos otro asunto a resolver ¿Dónde ponemos la creatividad del terapeuta?

Una de las premisas básicas de la ciencia es que las investigaciones deben ser replicables. Así, si queremos considerarnos científicos, los estudios para comprobar la efectividad de cualquier terapia deben poder ser “copiados”. Esto significa que además de que la metodología y el diseño se describan con rigurosidad en el artículo, el protocolo terapéutico también. Es decir, debe estar descrito de manera tan pormenorizada que cualquier otro psicólogo lo podría seguir de idéntica forma. Seamos honestos, no es así. Las descripciones que se suelen incluir en los artículos científicos e incluso en muchas tesis doctorales, son unos simples párrafos o algún esquema, donde se indica el número de sesiones, la duración, el objetivo de cada uno de ellas, las temáticas tratadas y poco más (Johnsen y Friborg, 2015).

Por tanto, colocamos una etiqueta al tratamiento, pero como afirman Laska, Smith, Wislocki, Minami, y Wampold (2013) hay evidencias de que en cada investigación se aplica de forma diferente. No es extraño pues que sea difícil encontrar los mismos resultados cuando se replican investigaciones dentro de la Psicología (Open Science Collaboration, 2015).

Así que existen dos realidades paralelas lo que se describe en los artículos científicos y lo que realmente se lleva a cabo. Lo cual es casi tranquilizante porque los psicólogos no somos robots que podamos dispensar los tratamientos de forma idéntica cada vez. Sin embargo, cuando se llevan a cabo investigaciones sobre la efectividad de un tratamiento, los terapeutas del estudio se suelen sentir culpables si su creatividad hace acto de presencia en las sesiones porque sienten que se están desviando del protocolo y que por lo tanto su investigación no es rigurosa.

Sasser y Puchalsky (2010), en su artículo titulado: *“The Humanistic Clinician: Traversing the Science and Art of Health Care”* acaban con una sabia conclusión final: *“debemos aprender las herramientas necesarias para vivir en dos mundos: en el mundo de la ciencia clásica con sus algoritmos, reglas, y tecnologías; y el mundo de la ciencia romántica, llena de historias, misterios y significados”.*

Secreto nº 3: Intención

El propósito es una fuerza que existe en el universo. Cuando los hechiceros (los que viven de la Fuente) llaman al propósito, él acude y señala el camino de la realización, lo que significa que los hechiceros siempre consiguen lo que se proponen.
Carlos Castañeda

Durante muchos cursos, en la asignatura “Principios de Psicología” en la Universidad Autónoma de Barcelona invitábamos a una mesa redonda a cuatro psicólogos de distintas corrientes: psicodinámica, cognitivo-conductual, sistémica y humanista. Allí se debatían ideas nucleares de sus enfoques y de sus prácticas. Todos, por descontado, defendían sus puntos de vista, en algunos casos había puntos de conexión, pero no en todos. Una de las preguntas que siempre les formulábamos era: *“por vuestra experiencia parece que creéis totalmente en la efectividad de las terapias que empleáis, así podríamos concluir que los distintos enfoques son efectivos ¿cuál sería el elemento en común que compartís entre vosotros?”* Todos estaban de acuerdo en la respuesta: *“la intención”.*



Todos deseaban intensamente que el paciente mejorara independientemente de cuál fuera la técnica que emplearan. ¿Cuánto tiempo empleamos para diseñar, investigar protocolos terapéuticos y cuánto a cultivar esa actitud hacia el otro?

Johnsen y Friberg (2015) llevaron a cabo una revisión sistemática de 70 ensayos aleatorizados sobre la efectividad de la terapia cognitivo-conductual para la depresión. Los estudios se habían realizado desde 1977 hasta el año 2014. Los resultados mostraron un tamaño del efecto elevado, es decir, se concluyó que era efectiva. Sin embargo, lo sorprendente es que se observó una disminución del tamaño del efecto. En otras palabras, a medida que pasan los años la terapia parece ser menos efectiva. Desde nuestro punto de vista, una de las explicaciones de este decremento puede estar relacionada con “la intención”.

En el momento que se crea un nuevo enfoque o se diseña una nueva terapia, se encuentra cargada de las ideas esenciales y de la intencionalidad de los padres del paradigma. A medida que pasa el tiempo y los protocolos van saltando de manual en manual, de pizarra en pizarra, se van desprendiendo de esa parte tan primordial como invisible. Así a los nuevas terapeutas solo les “llega” una receta desprendida de su halo inicial. Quizás, solo quizás, por eso se observó la eficacia menguante de estas técnicas.

Secreto nº 4: Placebo

Cuando esperas que algo suceda, tu cerebro hace que suceda.

Dan Ariely

Una de las investigaciones más citadas respecto a los factores comunes es la de Lambert (1986). En la misma se concluyó que un 15% de la efectividad psicoterapéutica proviene del efecto placebo. Reducir el efecto de las creencias a un porcentaje sea cuál sea parece un tanto artificial dado que, como afirma Kirsch (2013), esta magnitud no puede ser determinada. ¿En qué medida se puede desligar lo que una persona cree, sus expectativas, de todos los cambios cognitivos, emocionales, fisiológicos que provoca terapia? Como afirman Turner y colaboradores en la revista JAMA (Cfr. Bayés, 2007) *“la administración de cualquier tratamiento, incluida la cirugía, tiene efectos fisiológicos y psicológicos en el paciente, y dichos efectos se encuentran interrelacionados. Siempre que el paciente y el clínico perciben que el tra-*

tamiento es eficaz se originan efectos placebo... Los efectos placebo actúan sinérgicamente con los efectos del tratamiento activo...”.

El efecto placebo se ha tratado durante muchos años como una variable extraña, un especie de contaminante de los resultados. Algo que se debía controlar para poder observar con claridad el efecto limpio del principio activo en el caso de un medicamento, o del constructo supuestamente responsable del cambio si se trataba de una psicoterapia.

Poco a poco el efecto placebo ha ido atrayendo la atención de los investigadores ya no como contaminante sino como principio activo. Irving Kirsch, incansable investigador de este misterioso efecto, ha intentado demostrar que los antidepresivos funcionan simplemente por dicho efecto (Kirsch, 2010; 2016). Realizando una revisión tanto de los ensayos publicados como no publicados se dio cuenta de que los antidepresivos solo mostraban un poco más de efectividad que los placebos. De hecho, los placebos alcanzaban un nivel de eficacia del 82%. La efectividad de los antidepresivos se suele comprobar comparando un grupo experimental al que se le administra el medicamento y un grupo control que recibe un placebo. Los diseños son a doble ciego; los sujetos no saben si están tomando el antidepresivo o la pastilla de azúcar. Ante los datos que mostraban una leve superioridad de los antidepresivos, Irving se cuestionó si se debía a que los sujetos del grupo experimental, es decir, los que recibían el principio activo notaban sus efectos secundarios, lo cual les hacía suponer que estaban tomando antidepresivos. Para poner a prueba su hipótesis, realizó nuevas investigaciones en que empleó placebos (atropina) que producían efectos secundarios (boca seca) similares a los antidepresivos. En estos ensayos, donde los sujetos del grupo placebo creían estar recibiendo antidepresivos por los síntomas experimentados, no se observó diferencias entre ambos grupos (experimental y placebo). Esto es, el placebo es tan eficaz como un antidepresivo.

Este tipo de estudios nos llevan a la conclusión de que manipulando las expectativas del paciente, los beneficios pueden ser mayores. Y esa manipulación fue justamente lo que llevó a cabo Dan Ariely y sus colaboradores (Waber, Shiv, Carmon, y Ariely, 2008). En su estudio los sujetos recibían descargas eléctricas y para calmar su dolor se les administraba pastillas placebo. A la mitad de ellos se les indicó que tenían un elevado precio, a la otra mitad se les informó que era un medicamento barato. Tal como Ariely hipotetizó, las “pastillas caras” fue-



ron más efectivas. Parece pues que un medicamento tiene más probabilidades de ser eficaz si es caro y provoca efectos secundarios.

Si siguiendo en esta línea de pensamiento, podríamos llegar a la conclusión de que lo que envuelve a nuestras terapias (precio, localización, fama del terapeuta, etc.) puede tener un claro efecto placebo; es decir, puede aumentar su efectividad. Y por tanto, podríamos concluir que sería interesante investigar todos estos factores y fomentarlos en la práctica. Pero ¿es a esta conclusión a la que debemos llegar?

Dumbo era un elefante con enormes orejas que ignoraba que con ellas podría volar. Timoteo, su amigo el ratón, le entregó una pluma mágica con la que le aseguró que podría hacerlo. Dumbo, efectivamente lo consiguió aunque siguió ignorando que eran sus orejas las responsables de semejante hazaña. Al final del cuento Timoteo le confiesa que la pluma no tenía magia alguna y que él podía volar solo.

A través de los diseños denominados "open label placebo", los sujetos experimentales que reciben placebo (a diferencia de los diseños doble ciego) saben que lo están recibiendo. En otras palabras, saben que la pastilla que ingieren no posee ningún principio activo. Y sorprendentemente, aun así provoca efectos beneficiosos (Carvalho, Caetano, Cunha, Rebouta, Kaptchuk, y Kirsch, 2016; Charlesworth et al., 2017). Les estamos diciendo a los pacientes que la pluma no es mágica, pero la pluma sigue teniendo efecto.

Nos falta un paso más, convencer no solo a los pacientes, sino a nosotros mismos como terapeutas, que quizás las terapias tienen mucho de plumas y que el efecto curador se encuentra dentro de nosotros mismos. Una idea resumida de forma excelente en el título del libro de Joe Dispenza (2014): "El placebo eres tú".

Secreto nº 5: Poesía

El don del poeta es aclarar sin simplificar. Es casi exactamente opuesto al don de la ciencia, que es buscar comprender mediante la simplificación.

Iona Heath

Nuestras palabras pueden resultar tranquilizadoras, estresantes, clarificadoras, motivantes, analgésicas, decisivas,... Al pronunciarlas desconocemos su repercusión porque depende de quién las escucha, en qué momento, los gestos que las acompañan, y de muchos otros sutiles, inconscientes e invisibles aspectos.

Ramón Bayés en el día de su 86 cumpleaños escribió un artículo titulado: "Las palabras oportunas en el momento preciso" (2016a). En el mismo incluye una experiencia del psiquiatra Allen Frances:

"En mi práctica como psicoterapeuta traté a un paciente durante catorce años dos veces por semana y no conseguí influencia alguna sobre su vida. En cambio, en la sala de urgencias hablé con algunas personas durante quince minutos sin apenas conocerlas. Me ha sorprendido agradablemente que una de ellas se me acercara dos años más tarde para decirme: <Sus palabras cambiaron mi vida>".

La mayoría de psicólogos nos podemos sentir identificados con esta experiencia. Concentramos nuestros esfuerzos para provocar un cambio sin lograr éxito alguno y un día, de repente, nuestras palabras obran un milagro. Milagros que como se dan independientemente de nuestro paradigma psicológico los consideramos también como factor común. La gran pregunta es: ¿a qué se deben estos milagros?

Una de las explicaciones que nos regala Ramón Bayés (2016b) para entender el motivo por el que nuestras palabras a veces resultan tan oportunas es el método poético. Y ¿qué es el método poético? Así lo describe:

"El método poético es el que utilizamos espontáneamente si queremos entender y disfrutar en profundidad una poesía de Machado, la salida del sol desde la cumbre, una noche estrellada en pleno campo, la sonrisa de un niño, el brillo de los ojos de una hermosa muchacha o una sinfonía de Mahler. No tenemos más remedio que afrontar estos acontecimientos enteros, de golpe, con toda su complejidad. Solo la experiencia individual, adquirida a través de la participación o el conocimiento de casos anteriores, unida a la intuición y la creatividad, pueden servirnos, y no siempre, de alguna ayuda para comprenderlos."

En algunos casos, como apunta Bayés, los métodos científicos y clínicos se quedan cortos, son demasiado simplificadores y analíticos. Las emociones, sensaciones, pensamientos del otro deben ser captados en su totalidad, sin análisis, deben ser sentidos. Y si escuchamos y sentimos su poesía, quizás nuestras palabras tendrán más posibilidades de ser oportunas.

"Sin darnos apenas cuenta, podemos, o no, facilitar a otro ser humano la llave que abre la puerta de algo esencial que le permanecía oculto y puede iluminar su camino. Depende de nosotros dar el primer paso. Y raras veces sabremos si hemos acertado. Pero debemos intentarlo."

Ramón Bayés



Secreto nº 6: *Latidos*

Yo soy mi prójimo

Publio Terencio Africano

Otro factor común que comparten todas las aproximaciones terapéuticas es que el psicoterapeuta y el paciente son humanos. A ambos les late el corazón. Resulta obvio, pero lo obvio es lo que más fácilmente se pierde de vista.

Ambos (terapeuta y paciente) tienen sus miedos, inseguridades, prejuicios, obsesiones, complejos,... El hecho de que uno sea especialista en psicología y el otro no (o quizás sí) es solo un detalle diferencial que encontramos en la superficie. Solo los distingue el envoltorio.

Quizás el factor común que en muchos estudios se denomina "alianza terapéutica" (Bordin, 1979; De Nadai et al., 2017; McClintock, Perlman, McCarrick, Anderson, y Himawan, 2017) se refiera más directa o indirectamente a cómo los psicólogos manejamos el hecho de que en el fondo nos estamos tratando a nosotros mismos.

No es fácil ser psicólogo porque podemos sentirnos identificados con los problemas del paciente y quedarnos pegados en su misma telaraña cognitiva-emocional; o bien, para que ese enganche no ocurra, podemos acabar refugiados tras nuestras teorías abstractas y protocolos sistemáticos. Desde ambos lugares es difícil poder ayudarlo.

La empatía es una de las palabras insignia de los psicólogos. Uno de los factores comunes más estudiados. Sin embargo, este concepto suele emplearse en un solo sentido: ser empático con el otro, entender su punto de vista, reconocer su emoción,... Es decir, la empatía va del terapeuta al paciente, pero no del terapeuta hacia sí mismo. Se supone que él se entiende, se perdona y se acepta.

La compasión es otro concepto, más amplio, y que puede ir en los dos sentidos. Paul Gilbert (2009) define la compasión como la conciencia profunda del sufrimiento propio y de los demás junto con el deseo y el esfuerzo para aliviarlo. Es un concepto más global que la empatía porque no implica entender ningún punto de vista, ni siquiera reconocer qué tipo de emoción concreta experimenta el otro, sino simplemente asumir en profundidad el sufrimiento que conlleva la naturaleza humana (pacientes y terapeutas incluidos).

La terapia centrada en la compasión (Gilbert, 2009) es una terapia integrativa basada en la psicología evolutiva, social, y budista y la neurociencia con un enfoque multimodal. Su eje es la compasión. La compasión del terapeuta hacia él mismo y hacia el paciente, y la compasión como objetivo de aprendizaje del paciente. Una

terapia que hace conjunto con lo expuesto en estas páginas puesto que intenta ir más allá de los enfoques.

La compasión requiere que una parte de nosotros tome una cierta distancia del propio sufrimiento para poder observarlo y aceptarlo y desde esa parte, desde esa atalaya, también poder observar el sufrimiento del otro. Llevar a cabo la terapia desde allí, nos puede ayudar a no quedarnos enganchados en la misma telaraña del paciente y a admitir (sin refugiarnos detrás de ningún protocolo) que nuestro sufrimiento también se encuentra allí. Desde ese lugar, podemos ver los dos sufrimientos a la vez con cierto desapego, aceptarlos y tratarlos. Aunque sería más preciso decir que lo que se acepta y trata es un único sufrimiento que presenta diferentes formas (la del terapeuta y la del paciente). Es por eso que nuestro crecimiento se convierte en el crecimiento del paciente, y el suyo en el nuestro.

Secreto nº 7: *Misterio*

Todas las religiones, artes y ciencias son ramas del mismo árbol.

Albert Einstein

La naturaleza es una. Nuestro anhelo desde siempre ha sido entenderla. Comprender toda su grandeza y complejidad. Sin embargo, abarcarla de forma global dentro de nuestra comprensión nos resulta imposible. Por eso la hemos dividido en partes: la química, la física, la biología, la psicología,... Ella, ajena a nuestra división, sigue comportándose como un todo.

Los humanos poco a poco hemos ido entendiendo algunos de sus enigmas, pero muchos otros se nos resisten. Nos hemos empezado a dar cuenta de que si queremos entender, tenemos que ir mucho más allá de nuestros sentidos. El reloj marca las horas, siempre con un mismo ritmo pero Einstein fue capaz de saltarse un hecho que nos parecía una premisa básica y nos sugirió que el tiempo se estira y arruga como un acordeón. Y ahora los físicos cuánticos nos sugieren que las partículas ni están aquí ni están allí, están en todas partes a la vez y solo cuando las observamos se concretan las posiciones y propiedades. ¿Cómo vamos a entender algo tan poco intuitivo?

Los psicólogos, desde nuestro cuadrado, escuchamos todas esas teorías físicas como quien mira una película de ciencia ficción, no va con nosotros. Nosotros estamos dentro de una de las habitaciones en las que dividimos la naturaleza intentando entenderla y ya tenemos sufi-



cienta. Pero la naturaleza se empeña en ser una. La división es solo una ilusión de los científicos. Cuando los físicos cuánticos hablan de partículas que se comportan de una manera tan misteriosa ¿de qué partículas imaginamos que están hablando? ¿de las que tienen en sus laboratorios? Esas partículas se encuentran también en nuestros huesos, nuestra sangre, nuestras neuronas, formando todo nuestro cerebro. El misterio está en nosotros.

Existen fenómenos psicológicos para los que no tenemos explicación, esos sobre los que Freud advertía a Jung que no los abordará si quería que se considerara el psicoanálisis como algo científico. Dentro del caos del misterio, tiene su lógica que los psicólogos nos encontremos ante hechos inexplicables, lo que no sería lógico es que el misterio se hallara sólo en las partículas de los físicos cuánticos.

Así que aunque los psicólogos al hablar de factores inespecíficos para explicar la efectividad de nuestras terapias demos explicaciones tan generalistas como el placebo, la intención, la alianza terapéutica,... Incluso con ellas no lo podemos explicar todo. En la ecuación explicativa que andamos buscando uno de los elementos con más peso es sin duda el misterio.

CONCLUSIONES

Conozca todas las teorías, domine todas las técnicas, pero al tocar una alma humana sea apenas otra alma humana

Carl G. Jung

Los factores inespecíficos parecen ser más predictores de los resultados clínicos que cualquier técnica (Day, Halpin, y Thorn, 2016; Laska, et al., 2014). De hecho, los metaanálisis indican tamaños del efecto elevados-moderados de los factores inespecíficos, unos tamaños mayores que los que presentan las diferencias entre tratamientos (Laska, et al., 2014). Eso nos podría sumir en la indefensión, podríamos llegar a pensar que todos nuestros esfuerzos, investigaciones, estudios, no sirven para nada, pero ese sentimiento sería equívoco porque gracias a nosotros, independientemente de nuestro enfoque, muchas personas salen de su sufrimiento. Lo que ocurre es que parece que la clave de la eficacia de lo que hacemos no se encuentra donde nosotros pensamos.

Tal como concluyen González-Blanch y Carral-Fernández (2017) en su excelente revisión crítica sobre este tema publicada en esta misma revista:

“El enfoque de los factores comunes amplía la visión de la psicoterapia al poner el énfasis de la explicación del cambio en aspectos que van más allá de protocolo de tratamiento y del modelo teórico que lo guía. Se supera así un símil sobresimplificado de los ingredientes activos del modelo médico”.

Es extremadamente difícil saber lo que provoca cambios en el paciente. Eso no debería extrañarnos dado que en muchas ocasiones ni él mismo es consciente de lo que lo ha provocado. Y aunque, pueda llegar a verbalizar el porqué del cambio no podemos estar seguros de si su explicación es una mera racionalización, una teoría que ha fabricado pero que no tiene nada que ver con lo que de forma inconsciente ha sucedido. Exactamente lo mismo ocurre con nosotros, con nuestras teorías, en gran medida, son racionalizaciones con las que nos sentimos satisfechos porque nos parece que ponemos orden en la complejidad del mundo psicológico.

El interruptor del cambio se halla flotando en algo que sucede entre nosotros y los pacientes. Algo volátil, inaprensible, invisible,... que es difícil de captar con la lógica y de estructurar. Una de las etiquetas más concretas con la que los estudios intentan manejar este concepto, bajarlo más a lo empírico es el de “alianza terapéutica” (Kidd, Davidson, y McKenzie, 2017). En estas páginas nos hemos permitido no adherirnos ni siquiera a esta etiqueta, para tratar la insustancialidad del tema de forma más libre. Así hemos presentado una división de 7 puntos, conscientes que podrían ser más o menos y ser explicados desde muchas ópticas diferentes. Hemos intentado describir algo que no vemos, que no tocamos, que no olemos,... hemos descrito algo basándonos solo en atisbos. Conscientes además de que estos atisbos son subjetivos.

¿Por qué en las facultades de psicología no tratamos (casi) los factores comunes que existen entre las terapias? Pues porque son difíciles de plasmar en la pizarra, de atrapar en un PowerPoint, de evaluar en un examen... Son demasiado escurridizos sobre el papel. Así que seguimos centrados en lo más fácil de explicar por puntos o con guiones ordenados. Cuando un alumno se matricula de primero de psicología lo hace lleno de expectativas, pensando que entrará en el misterio de la mente humana, dentro del mundo del inconsciente, dentro de un universo mágico. A los profesores nos enternece esta visión, sabemos que no es lo que se va encontrar. Desde el primer día le vamos a afirmar de manera repetida que la psicología es ciencia y vamos a estructurar su mente como un Excel para que sepa diferenciar las diferentes patologías, las



distintas especialidades, las metodologías, sobre todo debe entender las diferencias, debe aprender a dividirlo todo. Al acabar el grado, suele tener la sensación de que no sabe nada, de que existen muchas casillas de ese Excel en que hemos troceado la psicología que desconoce, muchas técnicas de las que ha oído el nombre pero nada más, así empieza su andadura hacia los cursos de postgrado, másters y doctorados, esperando encontrar algo que llene esa sensación de no-saber que nunca se ve colmada. Una sensación que de forma más o menos sólida sigue perdurando a lo largo de su (nuestro) camino profesional.

En el terreno de la investigación los factores inespecíficos son simples actores secundarios, los papeles de protagonista están en manos de los protocolos terapéuticos. Lo que más importa en la investigación es publicar, y para que un artículo sea aceptado lo primordial es la metodología empleada. Esto nos lleva a que podemos investigar algo totalmente irrelevante pero con una metodología intachable y es publicado, pero a la inversa no pasa nunca. Los factores inespecíficos por su condición casi etérea son difíciles de encajar dentro de muchas metodologías. Así que acabamos estudiando lo investigable, no lo importante. Investigar lo investigable no es el problema. El problema es que lo que no cae dentro de las redes de la ciencia, pasa a no existir. De ahí nuestra ceguera. Afortunadamente, están surgiendo nuevas metodologías más flexibles y enfoques más integrativos.

Si pasamos de la docencia y la investigación a la psicología aplicada, algunos psicólogos optan por aferrarse a sus teorías casi como a un salvavidas, aunque cada vez más terapeutas van cambiando hacia una mirada más integradora y muchos se autodefinen como eclécticos (Botella et al., 2015). Como afirman Corbella y Botella (2004): “*se abre ante nosotros un futuro que vendrá marcado por un creciente interés por las posturas integradoras en psicoterapia*”.

Profesores, investigaciones, psicólogos aplicados... andamos todos demasiado tensos. Perdidos entre tantos datos. Descentrados. Quizás nuestra mirada comprensiva la dirigimos más a nuestros pacientes que a nosotros mismos. Ante nosotros tenemos el misterio de la naturaleza humana y pretendemos entenderlo desde dentro. Anhelamos comprenderlo y controlarlo a la perfección. Si nuestros pacientes fuéramos nosotros mismos seguramente les diríamos que no se exigieran tanto, que dejaran de analizar tanto, que confiaran más en su intuición, en todo el potencial que llevan dentro.

Probablemente la “parte científica” del lector haya encontrado este artículo poco riguroso y echando de menos una fundamentación más teórica. Y es que las presentes páginas no pretendían, ni ser una revisión, ni ofrecer una taxonomía alternativa a las que ya existen sobre factores inespecíficos. Ni tan solo tenía como objetivo llegar a conclusión alguna. De hecho más que ordenar ideas pretendía desordenarlas, porque la reflexión se promueve cuando tenemos que volver a ordenar ideas de diferente forma. Este artículo por tanto no apela a la parte científica sino a la parte humilde del lector, a la que reconoce que la naturaleza humana es un misterio.

Esa parte humilde es la que nos permite abrir la mente y como decía Kuhn (1962) abrir la mirada nos lleva a nuevos paradigmas. La humildad es el recurso más potente del que disponemos para caminar hacia la convergencia de los distintos enfoques, dirigimos hacia lo más esencial y para dejar espacio a todo lo que no entendemos. Y lo más maravilloso es que esa misma humildad nos multiplica la consciencia de lo fascinante que resulta nuestra profesión.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses

REFERENCIAS

- American Psychological Association. (2013). Recognition of psychotherapy effectiveness. *Psychotherapy*, 50(1), 102.
- Bayés, R. (2007). *El reloj emocional*. Barcelona: Alienta.
- Bayés, R. (2016a). Encontrar las palabras oportunas en el momento preciso. *Ágora de Enfermería*, 20 (4), 149-151
- Bayés, R. (2016b). *Olvida tu edad*. Barcelona: Plataforma.
- Bordin E., (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy*, 16, 252-260.
- Botella, L. y Maestra, J. (2016). Integración en psicoterapia en terapeutas en formación: atribución de factores comunes e ingredientes específicos en casos prototípicos de cinco orientaciones psicoterapéuticas. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 15, 39-48.
- Botella, L., Maestra, J., Feixas, F., Corbella, S y Vall, B. (2015). Integración en Psicoterapia 2015: pasado, presente y futuro. *Integración en Psicoterapia*. doi: 10.13140/RG.2.1.1351.3040. Documento de trabajo. Recuperado ResearchGate: https://www.researchgate.net/publication/284869588_Integracion_en_psi_coterapia_2015_pasado_presente_y_futuro



- Bulacio, J.M. (2006). *Factores inespecíficos en la Psicoterapia*. Buenos Aires: Akadia.
- Carvalho, C., Caetano, J.M., Cunha, L., Rebouta, P., Kaptchuk, T.J. y Kirsch, I. (2016). Open-label placebo treatment in chronic low back pain: a randomized controlled trial. *Pain*, 157 (12), 2766-2772. doi: 10.1097/j.pain.0000000000000700
- Charlesworth J.E.G., Petkovic G., Kelley J.M., Hunter M., Onakpoya I., Roberts N., Miller F.G. y, Howick J. (2017). Effects of placebos without deception compared with no treatment: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Evidence-Based Medicine*, 10(2), 97-107. doi: 10.1111/jebm.12251
- Corbella, S. y Botella, L. (2004). *Investigación en psicoterapia: Proceso, resultado y factores comunes*. Madrid: VisionNet.
- Day, M. A., Halpin, J., y Thorn, B. E. (2016). An empirical examination of the role of common factors of therapy during a mindfulness-based cognitive therapy intervention for headache pain. *The Clinical Journal of Pain*, 32(5), 420-427.
- De Nadai, A.S., Karver, M.S., Murphy, T.K., Cavitt, M.A., Alvaro, J.L., Bengtson, M., Stock, S., Rakhshani, A.C. y Storch, E.A. (2017). Common factors in pediatric psychiatry: A review of essential and adjunctive mechanisms of treatment outcome. *Journal of Child and Adolescent Psychopharmacology*, 27 (1), 10-18. doi: 10.1089/cap.2015.0263.
- Dispenza, J. (2014). *El placebo eres tú*. Barcelona: Urano.
- French, T.M. (1933). Interrelations between psychoanalysis and the experimental work of Pavlov. *American Journal of Psychiatry*, 89, 1165-1203.
- Gilbert, P. (2009). Introducing compassion-focused therapy. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(3), 199-208.
- González-Blanch, C. y Carral-Fernández, L.C. (2017). ¡Enjaulad a Dodo, por favor! El cuento de que todas las psicoterapias son igual de eficaces. *Papeles del Psicólogo*, 38(2), 94-106.
- Johnsen, T. J. y Friborg, O. (2015). The effects of cognitive behavioral therapy as an anti-depressive treatment is falling: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 141(4), 747-768.
- Kidd, S. A., Davidson, L. y McKenzie, K. (2017). Common factors in community mental health intervention: a scoping review. *Community Mental Health Journal*. doi: 10.1007/s10597-017-0117-8
- Kirsch, I. (2010). *The Emperor's New Drugs: Exploding the antidepressant myth*. New York: Basic Books.
- Kirsch, I. (2013). The placebo effect revisited: Lessons learned to date. *Complementary Therapies in Medicine*, 21(2), 102-104.
- Kirsch, I. (2016). The placebo effect in the treatment of depression. *Verhaltenstherapie*, 26(1), 55-61. doi: 10.1159/000443542
- Kuhn, T. S. (1962). *The structure of scientific revolutions*. Chicago, IL: University of Chicago Press.
- Lambert, M. J. (1986). Implications on psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy. In J. C. Norcross (Ed.), *Handbook of eclectic psychotherapy*. New York: Brunner- Mazel.
- Laska, K. M., Gurman, A. S., y Wampold, B. E. (2014). Expanding the lens of evidence-based practice in psychotherapy: a common factors perspective. *Psychotherapy*, 51(4), 467.
- Laska, K. M., Smith, T. L., Wislocki, A., Minami, T. y Wampold, B. E. (2013). Uniformity of evidence based treatments in practice? Therapist effects in the delivery of cognitive processing therapy for PTSD. *Journal of Counseling Psychology*, 60, 31-41. doi:10.1037/a0031294.
- McClintock, A. S., Perlman, M. R., McCarrick, S. M., Anderson, T. y Himawan, L. (2017). Enhancing psychotherapy process with common factors feedback: A randomized, clinical trial. *Journal of Counseling Psychology*, 64(3), 247.
- Miller, G. A. (1956). The magical number seven, plus or minus two: some limits on our capacity for processing information. *Psychological Review*, 63, 81-97.
- Open Science Collaboration. (2015). Estimating the reproducibility of psychological science. *Science*, 349(6251), aac4716.
- Reik, T. (1948). *Listening with the Third Ear: The inner experience of a psychoanalyst*. New York: Grove Press.
- Rosenzweig, S. (1936). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, 6, 412-415.
- Sasser, C. G. y Puchalski, C. M. (2010). The humanistic clinician: traversing the science and art of health care. *Journal of Pain and Symptom Management*, 39(5), 936-940.
- Tolle, E. (2004). *Practicando el poder del ahora*. Madrid: Gaia Ediciones.
- Waber, R.L., Shiv, B., Carmon, Z. y Ariely, D. (2008). Commercial Features of Placebo and Therapeutic Efficacy. *Journal of the American Medical Association*, 299, 1016-1017.



INTERVENCIONES PARA MEJORAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN SUJETOS CON ESQUIZOFRENIA

INTERVENTIONS TO IMPROVE THERAPEUTIC ADHERENCE IN SUBJECTS WITH SCHIZOPHRENIA

Marcel Gratacós Torras¹ y Esther Pousa Tomàs^{2,3}

¹Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). ²Institut de Neuropsiquiatria i Addiccions, Hospital del Mar, Barcelona.

³IMIM (Institut Hospital del Mar de Investigaciones Médicas), Barcelona

Actualmente existe un amplio consenso en afirmar que la falta de adherencia terapéutica es uno de los principales problemas del tratamiento de la esquizofrenia. Las elevadas tasas de no adherencia a la medicación antipsicótica que presentan los sujetos con esquizofrenia ponen en entredicho la eficacia de la farmacoterapia y se relaciona con un peor pronóstico de la enfermedad. El presente trabajo tiene como objetivo ofrecer una visión general sobre las características y la eficacia de las intervenciones diseñadas para mejorar la adherencia a la medicación en la esquizofrenia. Así mismo, se revisan los datos disponibles acerca de los aspectos más relevantes de la adherencia con el objetivo de examinar y conceptualizar sus características y particularidades.

Palabras clave: Esquizofrenia, Adherencia, Tratamiento de adherencia, Factores, Consecuencias, Prevalencia.

Today it is broadly accepted that the lack of therapeutic adherence is one of the main problems in schizophrenia treatment. High non-adherence rates to antipsychotic medication call into question the efficacy of pharmacotherapy and are related to a worse prognosis of the disease. The purpose of the current report is to give a general overview of the characteristics and the effectiveness of interventions designed to improve medication adherence in schizophrenia. In addition, the available scientific literature on the main aspects of adherence is reviewed in order to examine and conceptualize its characteristics and attributes.

Key words: Schizophrenia, Adherence, Adherence treatment, Predictors, Consequences, Prevalence.

EL TÉRMINO ADHERENCIA

El primer y principal problema que encontramos a la literatura sobre la adherencia terapéutica recae en las dificultades que plantean sus propias características definitorias (Velligan et al., 2006). De forma inicial, para poder establecer una adecuada definición de adherencia es necesario diferenciarla del concepto cumplimiento. A pesar de que ambos conceptos se utilizan de manera intercambiable, presentan diferencias importantes. La adherencia hace referencia a una relación colaborativa entre paciente y profesional en la consecución de los objetivos terapéuticos, mientras que el cumplimiento implica la adopción de un rol pasivo y obediente por parte del paciente ante el clínico (Compton, 2006).

En este sentido, la adherencia es un fenómeno complejo, con una gran variedad de perfiles, motivo por el cual en la actualidad encontramos una amplia variedad de criterios definitorios en la literatura (ver Tabla 1). Ante esta problemática, la Asociación Americana de Psicología (APA) ha publicado recientemente un documento de consenso internacional que establece los siguientes crite-

rios: los pacientes que toman más del 80% de la medicación se catalogan como adherentes, los que toman entre el 80 y el 20% como adherentes parciales y los que toman menos del 20% como no adherentes.

Las complicaciones definitorias del concepto de adherencia se retroalimentan con las dificultades del proceso evaluativo. Hoy en día, se utilizan distintos métodos para examinar la adherencia al tratamiento, pero cada uno

TABLA 1
COMPARACIÓN DE DEFINICIONES DE ADHERENCIA

Autor y año	Muestra	Definición de adherencia
Eaddy et al., 2005	N=7.864	✓ Parcialmente adherente (cumplimiento <80% medicación) ✓ Adherente (cumplimiento 80-100% medicación) ✓ Excesivamente adherente (cumplimiento >125% medicación)
Morken et al., 2008	N=50	✓ Buena adherencia catalogada como menos de un mes sin toma de medicación.
Ahn et al., 2008	N=36.195	✓ Adherente y parcialmente adherente (Cumplimiento >80% medicación) ✓ No Adherente (Cumplimiento <80% medicación)
Kozma et al., 2009	N=1.499	✓ Cociente de posesión de medicación
Laan et al., 2010	N=477	✓ Cociente de posesión de medicación

Recibido: 13 junio 2017 - Aceptado: 27 septiembre 2017

Correspondencia: Marcel Gratacós Torras. Universidad Autónoma de Barcelona (UAB). Gran Via Les Corts Catalanes, 1101. 08020 Barcelona. España. E-mail: marcel.gratacos@gmail.com



de ellos presenta una serie de limitaciones (Velligan et al., 2006). De este modo, a pesar de que las entrevistas y las escalas psicométricas son las herramientas más utilizadas (Singh, Massey, Thompson, Rappa & Honeywell, 2006), se sustenta que no existe una única técnica que sea capaz de evaluar correctamente la adherencia, y muchos autores recomiendan la utilización de al menos dos métodos distintos (un objetivo y un subjetivo) en cada proceso de evaluación (Acosta, Hernández, Pereira, Herrera & Rodríguez, 2012).

PREVALENCIA Y CONSECUENCIAS DE LA FALTA DE ADHERENCIA

Los datos sobre la prevalencia de la falta de adherencia entre sujetos con esquizofrenia varían notablemente en los distintos estudios (ver Tabla 2). Este hecho corresponde principalmente a la ausencia de criterios definitivos claramente establecidos y a las dificultades que presenta su evaluación. Sin embargo, se estima que las tasas de falta de adherencia oscilan entre el 20% y el 89%, por lo que no hay dudas en afirmar que la prevalencia de este fenómeno es muy elevada entre los sujetos con esquizofrenia (Coldham, Addington & Addington, 2002). Así mismo, muchos estudios han evidenciado cómo los problemas de adherencia se asocian a una serie de consecuencias negativas tanto para el propio paciente como para los sistemas de salud y la sociedad. Los principales son:

1) Recaídas. La mayoría de estudios muestran que la

falta de adherencia es uno de los factores que mayor asociación guarda con las recaídas (Novick et al., 2010) y las hospitalizaciones (Morken, Grawe & Widen, 2007; Ahn et al., 2008). Concretamente, se estima que los pacientes no adherentes tienen un riesgo de recaer 3,7 veces mayor que los sujetos bien adheridos al tratamiento (Zygmunt, Olfson, Boyer & Mechanic, 2002).

2) Pronóstico. La falta de adherencia muestra una fuerte relación con el incremento de síntomas psicóticos, periodos de remisión más largos (Higashi et al., 2013), aumento de las tasas de suicidio (Novick et al., 2010; Higashi et al., 2013;), incremento del deterioro cognitivo y peor calidad de vida (Ascher-Svanum et al., 2006).

3) Costes. La falta de adherencia terapéutica se traduce en un notable incremento del uso de servicios sanitarios. De hecho, se calcula que el 40% del coste asociado al tratamiento de la esquizofrenia se atribuye a la falta de adherencia, suponiendo un gasto anual de 400 millones de libras en el Reino Unido y más de diez mil millones de dólares en los Estados Unidos (Perkins, 2002).

FACTORES QUE INFLUYEN EN LA ADHERENCIA

La falta de adherencia a la medicación incluye una compleja gama de actitudes y comportamientos del paciente, los cuales van desde el rechazo del tratamiento hasta el cumplimiento parcial o irregular de las dosis diarias de medicación (Higashi et al., 2013). Los principales factores que se han asociado a la falta de adherencia son:

1) Insight. Es el síntoma psicopatológico que presenta una relación más estrecha con la adherencia a la medicación. Los pacientes con baja consciencia de enfermedad presentan tasas de adherencia muy reducidas (Hui et al., 2015).

2) Efectos de la medicación. Los efectos adversos de los fármacos están bien documentados y se muestran como uno de los factores más importantes que motivan la falta de adherencia. Así mismo, no se constatan diferencias entre los antipsicóticos típicos y los antipsicóticos atípicos, con una notable excepción por la clozapina (Hofer & Fleischhacker, 2014).

3) Alianza terapéutica. Una buena alianza terapéutica es uno de los factores que más se asocia con la adherencia al tratamiento (Novick et al., 2010; Acosta et al., 2012). Sin embargo, esta concordancia podría resultar bidireccional.

TABLA 2
TASAS DE PREVALENCIA DE LA ADHERENCIA

Autor y año	Tasa de prevalencia
Coldham et al., 2002	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 40.9% sujetos adherentes. ✓ 19.9% sujetos parcialmente adherentes. ✓ 39.3% sujetos no adherentes.
Robinson et al., 2002	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 26% de sujetos no adherentes durante el primer año de tratamiento. ✓ 30% de sujetos no adherentes después de la primera recaída.
Hui et al., 2005	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 25% de los sujetos deciden dejar de tomar la medicación. ✓ 38% de los sujetos olvidan tomar la medicación.
Novick et al., 2010	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 28,8% de sujetos no adherentes durante tres años de seguimiento.
Hui et al., 2015	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 16,2 % de falta de adherencia durante el primer año y 15, 4% durante el segundo.
Hui et al., 2016	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 17,6% de sujetos no adherentes.



- 4) **Abuso de sustancias.** Aunque algunos estudios no han encontrado correlaciones positivas (Robinson et al., 2002), la mayoría de autores coinciden en afirmar que el consumo de alcohol y otras drogas incrementa la falta de adherencia al tratamiento (Hudson et al., 2004; Novick et al., 2010).
- 5) **Falta de apoyo.** El sistema de apoyo social del paciente parece jugar un papel vital en el proceso de adherencia a la medicación (Singh et al., 2006; Hui et al., 2015). Los sujetos con familiares involucrados en el tratamiento (Coldham et al., 2002) y que presentan un nivel de actividad social elevado (Novick et al., 2010) se muestran más adherentes.
- 6) **Severidad de síntomas.** La gravedad de la sintomatología positiva es otro elemento importante que contribuye a la falta de adherencia al tratamiento (Hudson et al., 2004; Hui et al., 2015). En cambio, los sujetos con sintomatología ansiosa y depresiva parecen ser más adherentes (Singh et al., 2006).
- 7) **Estigma.** El estigma de la enfermedad es, según la mayoría de sujetos con esquizofrenia, uno de los principales obstáculos para la adherencia al tratamiento. (Hudson et al., 2004; Singh et al., 2006).
- 8) **Deterioro cognitivo.** La disfunción cognitiva en la esquizofrenia está bien documentada y se ha relacionado de forma significativa con la falta de adherencia (Acosta et al., 2012; Singh et al., 2006). Concretamente, los déficits en la memoria verbal, las funciones ejecutivas y la atención parecen ser los factores más relevantes (Jeste et al., 2003).
- 10) **Debut de la enfermedad.** El debut temprano de la patología, y el funcionamiento pobre durante la fase premórbida y la fase activa del trastorno se asocian positivamente con la falta de adherencia (Coldham et al., 2002).

INTERVENCIONES PARA MEJORAR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Durante las últimas décadas han surgido diversas intervenciones que tienen como objetivo conseguir que los sujetos con esquizofrenia se adhieran correctamente al tratamiento farmacológico (ver Tabla 3). A continuación se revisan las características de las principales intervenciones que existen en la actualidad, así como los estudios que se han realizado para analizar su eficacia.

Entrevista motivacional

La entrevista motivacional (EM) es un enfoque psicoterapéutico que procura ayudar a las personas a recono-

cer y a ocuparse de sus problemas potenciales y presentes (Miller & Rollnick, 2002). Sus autores enfatizan que la EM no trata de un conjunto de técnicas sino que define “la forma de ser” con el paciente mediante una serie de principios esenciales: (1) establecimiento de una relación colaborativa entre paciente y profesional, (2) evocación de las motivaciones internas del sujeto y (3) respeto sobre su autonomía. De este modo, el uso de la EM como intervención para mejorar la adherencia en sujetos con esquizofrenia recae en su eficacia para incentivar, motivar y mantener el cambio en el comportamiento de las personas.

No obstante, en la literatura no encontramos muchos estudios que hayan evaluado la capacidad de la EM como intervención única para incrementar la adherencia a la medicación, y la mayoría de investigaciones se han centrado en examinar tratamientos basados en EM que incorporan otras técnicas cognitivo-conductuales. Cinco ensayos clínicos han testado su eficacia. Dos de ellos no presentaron resultados positivos a favor de los tratamientos basados en EM (O'Donnell et al., 2003; Byerly, Fisher, Carmody & Rush, 2005), mientras que otros dos estudios evidenciaron que la intervención motivaba una mejora no significativa en la conciencia de enfermedad y la adherencia al tratamiento de los sujetos (Hayward, Chan, Kemp, Youle & David, 1995; Barkhof, Meijer, de Sonnevile, Linszen & de Haan, 2013). Finalmente, un único ensayo mostró que la intervención resultaba significativamente eficaz para mejorar la adherencia terapéutica (Kemp, Kirov, Everitt, Hayward & David, 1998).

Terapia de adherencia al tratamiento

La terapia de adherencia al tratamiento (Treatment Adherence Therapy (TAT), en inglés) constituye una intervención individual de enfoque cognitivo-conductual. Está basada en un modelo empírico que agrupa los determinantes de la falta de adherencia en tres categorías: (1) falta de Insight y rechazo del tratamiento, (2) insatisfacción con la medicación y (3) carencia de habilidades cognitivas necesarias para realizar correctamente el tratamiento farmacológico, e incorpora un módulo de intervención para cada uno de ellos: (a) entrevista motivacional, (b) adaptación de la medicación y (c) técnicas de entrenamiento conductual (Staring et al., 2010).

Nueve estudios han evaluado la eficacia de esta intervención. Dos de ellos no presentaron resultados significativos a favor de la TAT, ni en la reducción de la sintomatología ni en el incremento de la adherencia terapéutica (Gray et al., 2006; Anderson et al., 2010). Así



TABLA 3
CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

Tipo de intervención	Estudio	Diseño	Duración de la intervención	Limitaciones	Resultados
EM	Hayward et al., 1995	Aleatorizado y controlado N=10. Grupo experimental (terapia de autogestión de medicación) N=11. Grupo control (conversaciones no directivas)	2-3 sesiones	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muestra pequeña y poco homogénea ✓ Ausencia de métodos objetivos en la evaluación ✓ Tratamiento breve y poco regulado 	Mejora no significativa del Insight y la adherencia
EM	Kemp et al., 1998	Aleatorizado y controlado N=25. Grupo experimental (tratamiento de cumplimiento) N= 22. Grupo control (terapia inespecífica)	4-6 sesiones de 20-60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ausencia de métodos objetivos en la evaluación ✓ Muestra poco homogénea ✓ Poca especificación del tratamiento experimental 	Aumento significativo de la adherencia
EM	O'Donnell et al., 2003	Aleatorizado y controlado N=28. Grupo experimental (tratamiento de cumplimiento) N= 28. Grupo control (terapia no específica)	5 sesiones de 30-60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ausencia de métodos objetivos en la evaluación ✓ El 36% de los sujetos rechazaron participar en el estudio 	Diferencias no significativas
EM	Byerly et al., 2005	Aleatorizado y no controlado N=39. Grupo experimental (tratamiento de cumplimiento)	4-6 sesiones de 30-60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muestra pequeña ✓ Ausencia de grupo control 	Diferencias no significativas
EM	Barkhof et al., 2013	Aleatorizado y controlado N=55. Grupo experimental (entrevista motivacional) N=59. Grupo control (Educación sobre la salud)	8 Sesiones de 20-45 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ausencia de métodos objetivos en la evaluación ✓ 39% de los sujetos rechazaron participar en el estudio 	Aumento no significativo de la adherencia
TAT	Gray et al., 2006	Aleatorizado y controlado N=204. Grupo experimental (TAT) N= 205. Grupo control (educación sobre la salud)	8 sesiones de 30-50 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muestra poco representativa al incorporar sujetos ya adherentes ✓ Ausencia de métodos objetivos en la evaluación 	Diferencias no significativas
TAT	Maneesakorn et al., 2007	Aleatorizado y controlado N= 16. Grupo experimental (TAT) N=16. Grupo control (tratamiento habitual)	8 sesiones de 15- 60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muestra pequeña y con buena evolución inicial ✓ Uso de un único terapeuta 	Mejora significativa de la sintomatología psicótica y la actitud hacia la medicación
TAT	Staring et al., 2010	Aleatorizado y controlado N=55. Grupo experimental (TAT) N=47. Grupo control (tratamiento habitual)	8 sesiones de 15- 60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muestra pequeña ✓ El grupo experimental recibió el doble de sesiones de intervención que el grupo control ✓ Ausencia de métodos objetivos en la evaluación 	Aumento significativo de la adherencia
TAT	Anderson et al., 2010	Aleatorizado y controlado N=12. Grupo experimental (TAT) N=14. Grupo control (tratamiento habitual)	8 sesiones de 20- 60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muestra pequeña ✓ Periodo de seguimiento corto: 8 semanas ✓ Ausencia de métodos objetivos en la evaluación 	Reducción no significativa de la sintomatología psicótica. No diferencias en adherencia
TAT	Brown et al., 2013	Aleatorizado y controlado N=35. Grupo experimental (TAT)	8 sesiones de 20- 60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muestra pequeña ✓ No evaluación directa de la adherencia ✓ Ausencia de grupo control 	Reducción significativa de las tasas de recaída
TAT	Schulz et al., 2013	Aleatorizado y controlado N=72. Grupo experimental (TAT) N=51. Grupo control (tratamiento habitual)	8 sesiones de 20- 60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Muestra formada por los sujetos más adherentes ✓ Falta de regulación de la intervención del grupo control 	Reducción significativa de la sintomatología pero no de la adherencia
TAT	Bormann et al., 2014	Aleatorizado y controlado N=38. Grupo experimental (TAT) N=32. Grupo control (tratamiento habitual)	8 sesiones de 20- 60 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Ausencia de métodos objetivos en la evaluación ✓ Falta de regulación de la intervención del grupo control ✓ Muestra formada por los sujetos más adherentes 	Reducción significativa de la sintomatología pero no de la adherencia



TABLA 3
CARACTERÍSTICAS Y RESULTADOS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS (CONTINUACIÓN)

Tipo de intervención	Estudio	Diseño	Duración de la intervención	Limitaciones	Resultados
TAT	Chien et al., 2015	Aleatorizado y controlado N=57. Grupo experimental (TAT) N=57. Grupo control (tratamiento habitual)	8 sesiones de 20- 60 minutos	✓ Ausencia de métodos objetivos en la evaluación ✓ Características socio-demográficas de la muestra	Mejora significativa de la adherencia y la sintomatología
TAT	Dikec et al., 2016	Aleatorizado y controlado N=15. Grupo experimental (TAT) N=15. Grupo control (tratamiento habitual)	8 sesiones de 20- 60 minutos	✓ Ausencia de métodos objetivos en la evaluación ✓ Uso de un único terapeuta	Mejora significativa de la adherencia
ACE	Uzenoff et al., 2008	Aleatorizado y controlado (Piloto) N= 12. Grupo experimental (ACE) N= 12. Grupo control (tratamiento habitual)	14 sesiones	✓ Ausencia de métodos objetivos en la evaluación ✓ Muestra pequeña	Mejora significativa de las actitudes hacia los fármacos y la sintomatología
Intervención comunitaria	Gray et al., 2004	Aleatorizado y controlado N=29. Grupo experimental (sujetos con enfermeros que habían impartido el programa de formación) N=24. Grupo control (sujetos con enfermeros que no habían impartido el programa de formación)	Desconocido	✓ Falta de control en el efecto del tiempo de formación ✓ Un tercio de los sujetos no terminó el estudio	Aumento significativo de la adherencia
Intervención comunitaria	Hudson et al., 2008	Aleatorizado y controlado 3 Centros médicos. Grupo experimental (recibieron una guía específica de estrategias para el tratamiento). 3 Centros médicos. Grupo experimental (recibieron una guía básica de estrategias para el tratamiento)	4 sesiones en 6 meses	✓ Ausencia de métodos objetivos en la evaluación	Aumento significativo de la adherencia
Intervención comunitaria	Beebe et al., 2008	Aleatorizado y controlado N=15. Grupo experimental (TIPS) N=4. Grupo control (tratamiento habitual)	3 meses	✓ Muestra pequeña y descompensada ✓ Uso de un único método de evaluación	Aumento significativo de la adherencia
Intervención comunitaria	Beebe et al., 2016	Aleatorizado y controlado N=10. Grupo experimental (mensajes de texto diarios) N=10. Grupo experimental (TIPS) N=10. Grupo experimental (mensajes de texto diarios y TIPS)	Desconocido	✓ Muestra pequeña ✓ Uso de un único método de evaluación ✓ Inclusión de sujetos tratados con fármacos "depot"	Diferencias no significativas
Intervención mixta	Petersen et al., 2005	Aleatorizado y controlado N= 205. Grupo experimental (intervención mixta: tratamiento asertivo, participación familiar y entrenamiento en habilidades sociales) N= 164. Grupo control (tratamiento habitual)	Dos sesiones semanales durante 18 meses y entrenamiento de habilidades de duración desconocida	✓ Los evaluadores conocían a qué grupo pertenecía cada sujeto ✓ Posible desgaste debido a la amplitud y la duración del estudio	Aumento significativo de la adherencia Diferencias no significativas Aumento significativo de la adherencia
Intervención mixta	Morken et al., 2007	Aleatorizado y controlado N=25. Grupo experimental (intervención mixta) N=25. Grupo control (tratamiento habitual)	8 sesiones semanales, 22 sesiones mensuales y sesiones individuales de duración desconocida	✓ Documentación escasa sobre las intervenciones realizadas ✓ Uso de un único método de evaluación	
Intervención mixta	Dahan et al., 2016	Aleatorizado y controlado N=31. Grupo experimental (intervención mixta: adaptación medicación, TCC, EM y psicoeducación) N=32. Grupo control (tratamiento habitual)	6 sesiones de 20-40 minutos		



mismo, otra prueba controlada aleatorizada mostró que la intervención resultaba ligeramente más eficaz que el tratamiento habitual en la reducción de sintomatología psicótica y la mejora en las actitudes acerca de la medicación (Maneesakorn, Robson, Gournay & Gray, 2007). Los otros seis estudios presentaron resultados significativos acerca de la eficacia de la TAT. Dos ensayos clínicos evidenciaron que la intervención producía una reducción significativa de la sintomatología de los sujetos pero no mejoraba la adherencia a la medicación (Shulz et al., 2013), mientras que un estudio realizado en 2013 puso de manifiesto que la intervención motivaba una reducción significativa de las tasas de recaída, pero no aportó datos sobre la adherencia a la medicación (Brown, Gray, Jones & Whitfield, 2013). Finalmente, tres pruebas controladas aleatorizadas mostraron resultados significativos en el incremento de la adherencia terapéutica en favor de la TAT (Staring et al., 2010; Chien, Mui, Cheung & Gray, 2015; Dikec & Kutlu, 2016).

Terapia de adherencia, afrontamiento y educación

La terapia de adherencia, afrontamiento y educación (Adherence-Coping-Education (ACE), en inglés) es una intervención diseñada para incrementar la consciencia de enfermedad y mejorar la adherencia en sujetos con esquizofrenia. La terapia está basada en el modelo de creencias de salud y su aplicación presenta cuatro fases principales: (a) establecimiento de alianza terapéutica, (b) promoción de la adherencia al tratamiento, (c) desarrollo de un plan terapéutico de mantenimiento y (d) rehabilitación. En la literatura encontramos una única prueba piloto que ha testado sus efectos. Los resultados obtenidos pusieron de manifiesto que la intervención producía una mejora significativa de la sintomatología y de las actitudes hacia los fármacos (Uzenoff, Perkins, Hamer, Wiesen & Penn, 2008).

Intervenciones comunitarias

Las intervenciones comunitarias para sujetos con esquizofrenia plantean una doble tarea: acercar el paciente a la comunidad y aproximarse al grupo social del sujeto para promover procesos de aceptación de la psicopatología. Sus efectos en la mejora de la adherencia a la medicación se han evaluado en dos estudios distintos. En el primero se examinó un programa de formación en el que se instruía el modelo de adherencia al tratamiento, y se evidenció que los sujetos que tenían enfermeros que habían impartido el programa presentaban tasas de adherencia significativamente más altas (Gray, Wykes, Ed-

monds, Leese & Gournay, 2004). En un estudio similar, tres centros médicos recibieron una guía básica de estrategias para el tratamiento de la esquizofrenia, mientras que a otros tres se les proporcionó una guía específica y mejorada. En este caso, los resultados revelaron que los pacientes de los centros médicos que contaban con intervenciones mejoradas presentaban casi el doble de adherencia a la medicación (Hudson, Owen & Thrush, 2008).

En la misma línea de tratamiento aparece la intervención telefónica de resolución de problemas (Telephone Intervention Problem Solving (TIPS), en inglés), una herramienta terapéutica que brinda apoyo a los sujetos con esquizofrenia y que pretende promover la resolución de problemas, ofrecer estrategias de afrontamiento y proporcionar recordatorios. Dos pruebas controladas aleatorias han examinado su eficacia para mejorar la adherencia al tratamiento. La primera comparó los efectos de la intervención telefónica con el tratamiento habitual y no obtuvo resultados significativos (Beebe, Smith & Crye, 2008). La segunda equiparó los efectos de la intervención telefónica y el envío de mensajes, y tampoco presentó diferencias significativas (Beebe, Smith & Phillips, 2016).

Intervenciones mixtas

La diversidad de tratamientos que han mostrado capacidad terapéutica para mejorar la adherencia a la medicación en sujetos con esquizofrenia ha motivado la aparición de intervenciones mixtas que integran y combinan diferentes estrategias. Tres estudios han evaluado su eficacia. Uno de ellos comparó los efectos de la intervención mixta con el tratamiento habitual y mostró que, después de un año de seguimiento, los pacientes que habían recibido la intervención mixta presentaban tasas de adherencia a la medicación significativamente más altas (Petersen, Jeppesen, Thorup, Abel & Øhlenschlaeger, 2005). No obstante, dos años después, un estudio similar no pudo replicar los resultados (Morken et al., 2007). Recientemente, un nuevo ensayo clínico evidenció como una intervención mixta aplicada a 60 pacientes con esquizofrenia resultaba significativamente más eficaz que el tratamiento habitual para incrementar la adherencia terapéutica (Dahan, Behrbalk & Greenberger, 2016).

Intervenciones farmacológicas

El modo de prescribir la medicación teniendo en cuenta las características de la farmacoterapia resulta un aspecto esencial para fomentar una adherencia óptima de la misma. En este sentido, las principales intervenciones



farmacológicas incluyen: (1) optimización de las dosis para minimizar los síntomas, (2) aplicación de un periodo de prueba adecuado antes de incrementar las dosis o añadir otros fármacos, (3) uso de inyecciones de larga duración, (4) reducción de las dosis o modificación de la medicación para minimizar los efectos secundarios, (5) simplificación del tratamiento y (6) evaluación de la ingesta de comprimidos (Compton, 2006). La intervención farmacológica a escoger para mejorar la adherencia puede variar en cada caso (Singh et al., 2006).

DISCUSIÓN

Este trabajo de revisión se ha centrado en examinar las intervenciones que se utilizan en la actualidad para mejorar la adherencia a la medicación en sujetos con esquizofrenia. En primer lugar, hay que remarcar que la falta de adherencia es uno de los mayores problemas de la enfermedad. Las tasas de prevalencia de este fenómeno son muy elevadas entre los sujetos con esquizofrenia y las consecuencias que comportan resultan devastadoras para su pronóstico. Así mismo, al examinar la adherencia al tratamiento encontramos que la gran diversidad de definiciones y la falta de consenso en el proceso evaluativo son aspectos claramente problemáticos que requieren un mayor estudio.

Por lo que respecta a las intervenciones, se connota como no existe un único tratamiento que permita mejorar la adherencia a la medicación, sino que encontramos distintas intervenciones que muestran beneficios terapéuticos. En este sentido, tres elementos parecen jugar un papel fundamental: (1) el establecimiento de una relación terapéutica colaborativa entre paciente y clínico, (2) el estudio individualizado de los factores que motiven los problemas de adherencia en cada caso y abordaje de los mismos, y (3) la interdisciplinariedad en el tratamiento.

El establecimiento de una relación terapéutica colaborativa entre paciente y clínico se refleja ya en la propia definición de adherencia y tiene su máximo exponente en la entrevista motivacional. Aunque los estudios de esta intervención presentan resultados poco clarificadores, la EM aporta una aproximación prometedora y esencial en el tratamiento de la adherencia. Así mismo, la EM constituye uno de los elementos básicos de la TAT, y la ACE, intervenciones que muestran mejores tasas de eficacia.

Por otro lado, determinar qué impacto ocasiona cada uno de los factores asociados con la falta de adherencia resulta básico para diseñar intervenciones. La TAT postula esta línea de tratamiento pero sólo ofrece estrategias para

tres factores distintos y requiere una mayor investigación. Así mismo, las intervenciones comunitarias parecen resultar útiles para esos sujetos que presentan déficit de habilidades y/o falta de apoyo para realizar correctamente el tratamiento farmacológico, y las intervenciones mixtas reafirman la idea de multifactorialidad al incorporar e integrar distintos tratamientos. Así mismo, el hecho de que las intervenciones farmacológicas sean tan necesarias e insuficientes como las psicosociales pone de manifiesto que la adherencia a la medicación tiene que constituir un objetivo terapéutico para todos los clínicos.

De esta manera, se concluye que las intervenciones para mejorar la adherencia resultan imprescindibles para garantizar un buen tratamiento de la esquizofrenia. Así mismo, se requiere una aproximación en la que el tratamiento de la adherencia no se limite a intervenciones aisladas, sino que forme parte de la actitud general de todos los clínicos que traten con esta tipología de enfermedades. Así, todos los agentes terapéuticos que intervengan en el caso deberían seguir una misma orientación actitudinal hacia el paciente basada en la escucha, respeto mutuo y colaboración, así como en los demás postulados básicos de la entrevista motivacional. Esto incluiría el diseño de planteamientos terapéuticos más individualizados, que partieran siempre del establecimiento de un vínculo terapéutico basado en una relación en la que se considere y evalúe la visión del paciente respecto a lo que le pasa, así como su opinión respecto de los tratamientos propuestos. Esta evaluación llevaría no sólo a detectar la motivación al cambio y conciencia de problema sino también sus expectativas, objetivos, deseos, prioridades y reticencias. Es en base a ello que el clínico debería plantearse el plan terapéutico.

A partir de esto, la labor terapéutica consistiría en ir avanzando conjuntamente hacia la elaboración de un encuentro entre la visión del sujeto y la del clínico. Resulta fundamental la escucha y comprensión de los motivos que llevan al sujeto a ser reticente al tratamiento, validando los mismos a la vez que ofreciendo información o alternativas a cada una de ellas. Valorar conjuntamente pros y contras, y dar la oportunidad de que se puedan ensayar y cambiar diferentes opciones. La escucha y comprensión genuina de la visión del paciente sobre su realidad tienen un efecto terapéutico en sí mismo, de manera que a menudo vemos que sólo esto ya es suficiente para algunos sujetos para hacer caso a recomendaciones terapéuticas a las que de entrada eran reticentes. Ser flexibles en las dosis, vía de administración y simplificación de las tomas también contribuirá a una mejor adherencia. Por último,



cuando se detecten motivos de tipo instrumental en la no adherencia, será fundamental facilitar los medios adecuados para paliarlos.

Con todo, resulta importante no sólo seguir avanzando en el estudio de los factores facilitadores de la adherencia terapéutica en sujetos con esquizofrenia, sino también asegurar la difusión y aplicación en la práctica clínica de algunos de los aspectos fundamentales que ya conocemos acerca de ella.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Acosta, F. J., Hernández, J. L., Pereira, J., Herrera, J., & Rodríguez, C. J. (2012). Medication adherence in schizophrenia. *World Journal of Psychiatry, 2*, 74-82.
- Ahn, J., McCombs, J., Jung, C., Croudace, T., McDonnell, D., & Ascher-Svanum, H. (2008). Classifying patients by antipsychotic adherence patterns using latent class analysis: characteristics of nonadherent groups in the California Medicaid (Medi-Cal) program. *Value In Health, 11*, 48-56.
- Anderson, K. H., Ford, S., Robson, D., Cassis, J., Rodrigues, C., & Gray, R. (2010). An exploratory, randomized controlled trial of adherence therapy for people with schizophrenia. *International Journal of Mental Health Nursing, 19*, 340-349.
- Ascher-Svanum, H., Faries, D. E., Zhu, B., Ernst, F. R., Swartz, M. S., & Swanson, J. W. (2006). Medication adherence and long-term functional outcomes in the treatment of schizophrenia in usual care. *Journal of Clinical Psychiatry, 67*, 453-460.
- Barkhof, E., Meijer, C. J., de Sonnevile, L. M. J., Linszen, H., & de Haan, L. (2013). The effect of motivational interviewing on medication adherence and hospitalization rates in nonadherent patients with multi-episode schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin, 39* (6), 1242-1251.
- Beebe, L. H., Smith, K., & Crye, C. (2008). Telenursing intervention increases psychiatric medication adherence in schizophrenia outpatients. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 14* (3).
- Beebe, L.H., Smith, J., & Phillips, C. (2016). Descriptions and correlates of medication adherence, attitudes, and self-efficacy in outpatients with schizophrenia spectrum disorders (SSDs). *Archives of Psychiatric Nursing, 30* (3), 400 - 405.
- Brown, E., Gray, R., Jones, M., & Whitfield, S. (2013). Effectiveness of adherence therapy in patients with early psychosis: A mirror image study. *International Journal of Mental Health Nursing, 22* (1), 24-34.
- Byerly, M.J., Fisher, R., Carmody, T., & Rush, A.J. (2005). A trial of compliance therapy in outpatients with schizophrenia or schizoaffective disorder. *Journal of Clinical Psychiatry, 66*, 997-1001.
- Chien, W. T., Mui, J. H. C., Cheung, E. F. C., & Gray, R. (2015). Effects of motivational interviewing based adherence therapy for schizophrenia spectrum disorders: A randomized controlled trial. *Trials, 16*, 1-14.
- Coldham, E. L., Addington, J., & Addington, D. (2002). Medication adherence of individuals with a first episode of psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 106*, 286-290.
- Compton, M. (2006). Treatment nonadherence among individuals with schizophrenia: risk factors and strategies for improvement. *Clinics Review Articles CME*. Descargado el 15 de agosto de 2016 de medscape.com.
- Dahan, S., Behrbalk, P., Stolovy, T., & Greenberger, C. (2016). Improving adherence in hospitalized patients diagnosed with schizophrenia: an integrative one-on-one intervention. *Archives of Psychiatric Nursing, 30*(6), 660-665.
- Dikec, G., & Kutlu, Y. (2016). effectiveness of adherence therapy for people with schizophrenia in Turkey: a controlled study. *Archives of Psychiatric Nursing, 30*, 249-256.
- Eaddy, M., Grogg, A., & Locklear, J. (2005). Assessment of compliance with antipsychotic treatment and resource utilization in a Medicaid population. *Clinical Therapeutics, 27*, 263-272.
- Gray, R., Leese, M., Bindman, J., Becker, T., Burti, L., David, A., Tensella, M. (2006). Adherence therapy for people with schizophrenia: European multicentre randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 189*, 500-14.
- Gray, R., Wykes, T., Edmonds, M., Leese, M., & Gournay, K. (2004). Effect of a medication management training package for nurses on clinical outcomes for patients with schizophrenia: cluster randomised controlled trial. *British Journal of Psychiatry, 185*, 157-62.
- Hayward, P., Chan, N., Kemp, R., Youle, A., & David, A. (1995). Medication of self-management: A preliminary report on an intervention to improve medication compliance. *Journal of Mental Health, 4*, 511-517.
- Higashi, K., Medic, G., Littlewood, K. J., Diez, T., Gransstrom, O., & De Hert, M. (2013). Medication adherence in schizophrenia: factors influencing adherence



- and consequences of nonadherence, a systematic literature review. *Therapeutic Advances in Psychopharmacology*, 3 (4), 200–218.
- Hofer, A., & Fleischhacker, W. W. (2014). Pharmacological strategies to enhance adherence in schizophrenia. En E. Sacchetti., A. Vita., A. Siracusano & W. Fleischhacker (Eds.), *Adherence to antipsychotics in schizophrenia* (pp. 85–97). Dordrecht: Springer.
- Hudson, T. J., Owen, R. R., & Thrush, C. R. (2008). Guideline implementation and patienttailoring strategies to improve medication adherence for schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 69, 74–80.
- Hudson, T., Owen, R., Thrush, C., Han, X., Pyne, J., Thapa, P., & Sullivan, G. (2004) A pilot study of barriers to medication adherence in schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 65, 211–216.
- Hui, C. L., Poon, V. W., Kwok, V. S., Chang, W., Chan, S. K., Lee, E. H., & Chen, E. Y. (2015). Prevalence and predictors of medication non-adherence among Chinese patients with first-episode psychosis. *Psychiatry Research*, 228, 680–687
- Jeste, S.D., Patterson, T. L., Palmer, B. W., Dolder, C. R., Goldman, S., & Jeste, D. V. (2003). Cognitive predictors of medication adherence among middle-aged and older outpatients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 63, 49–58.
- Kemp, R., Kirov, G., Everitt, B., Hayward, P., & David, A. (1998). Randomised controlled trial of compliance therapy. *British Journal of Psychiatry*, 172, 413–419.
- Kozma, C., & Weiden, P. (2009). Partial compliance with antipsychotics increases mental Health hospitalizations in schizophrenic patients: analysis of a national managed care database. *American Health & Drug Benefits*, 2, 31–38.
- Maneesakorn, S., Robson, D., Gournay, K., & Gray, R. (2007). An RCT of adherence therapy for people with schizophrenia in Chiang Mai, Thailand. *Journal of Clinical Nursing*, 16 (7), 1302–1312.
- Miller, W. R., & Rollnick, S. (2002). *Motivational interviewing: preparing people for change*. New York: Guilford Press.
- Morken, G., Grawe, R. W., & Widen, J. H. (2007). Effects of an integrated treatment on antipsychotic medication adherence in a randomized trial in recent-onset schizophrenia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 68 (4), 566–71.
- Morken, G., Widen, J., & Grawe, R. (2008). Non-adherence to antipsychotic medication, relapse and rehospitalisation in recent-onset schizophrenia. *BioMed Central Psychiatry*, 8, 32.
- Novick, D., Haro, J. M., Suarez, D., Perez, V., Dittmann, R. W., & Haddad, P. M. (2010) Predictors and clinical consequences of nonadherence with antipsychotic medication in the outpatient treatment of schizophrenia. *Psychiatry Research*, 176, 109–113.
- O'Donnell, C., Donohoe, G., Sharkey, L., Owens, N., Migone, M., & Harries, R. (2003). Compliance therapy: A randomized controlled trial in schizophrenia. *British Medical Journal*, 327, 834–837.
- Perkins, D. O. (2002). Predictors of noncompliance in patients with schizophrenia. *Journal Clinical Psychiatry*, 63, 1121–1128.
- Petersen, L., Jeppesen, P., Thorup, A., Abel, M. B., & Øhlenschlaeger, J. (2005). A randomised multicentre trial of integrated versus standard treatment for patients with a first episode of psychotic illness. *British Medical Journal*, 331 (7517), 602.
- Robinson, D. G., Woerner, M. G., Alvir, J. M. J., Bilder, R. M., Hinrichsen, G. A., & Lieberman, J.A. (2002). Predictors of medication discontinuation by patients with first-episode schizophrenia and schizoaffective disorder. *Schizophrenia Research*, 57, 209–219.
- Schulz, M., Gray, R., Spiekermann, A., Abderhalden, C., Behrens, J., & Driessen, M. (2013). Adherence therapy following an acute episode of schizophrenia: A multi-centre randomised controlled trial. *Schizophrenia Research*, 146, 59–63.
- Singh, A. C., Massey, A. J., Thompson, M. D., Rappa, L. R., & Honeywell, M. S. (2006). Addressing nonadherence in the schizophrenic population. *Journal of Pharmacy Practice*, 19 (6), 361–368.
- Staring, A. B. P., Van der Gaag, M., Koopmans, G. T., Seltenn, J.P., Beveren, J.M., Hengeveld, M.W., Loonen, A.J.M., Mulder, C.L. (2010) Treatment adherence therapy in people with psychotic disorders: Randomised controlled trial. *British Journal Psychiatry*, 197, 448–455.
- Uzenoff, S. R., Perkins, D. O., Hamer, R. M., Wiesen, C. A., & Penn, D. L. (2008). A preliminary trial of adherence-coping-education (ACE) therapy for early psychosis. *Journal of Nervous Mental Disease*, 196, 572–575.
- Velligan, D. I., Lam, Y. W., Glahn, D.C., Barrett, J. A., Mapples, N. J., Ereshefsky, L., & Miller, A. L. (2006). Defining and assessing adherence to oral antipsychotics: a review of the literature. *Schizophrenia Bulletin*, 32, 724–742.
- Zygmunt, A., Olfson, M., Boyer, C., & Mechanic, D. (2002). Interventions to improve medication adherence in schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 159, 1653–1664.





EFFECTIVIDAD DE LAS INTERVENCIONES BASADAS EN METODOLOGÍA TEACCH EN EL TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA: UN ESTUDIO DE REVISIÓN

THE EFFECTIVENESS OF TEACCH INTERVENTION IN AUTISM SPECTRUM DISORDER: A REVIEW STUDY

Pilar Sanz-Cervera, M^a Inmaculada Fernández-Andrés, Gemma Pastor-Cerezuela y Raúl Tárraga-Mínguez
Universidad de Valencia

Este trabajo incluye una revisión de la literatura para analizar la efectividad de la metodología TEACCH, así como el efecto de esta metodología en el nivel de estrés de los padres y los maestros de niños con trastorno del espectro autista (TEA). Considerando los criterios de inclusión, se analizaron un total de 14 estudios. Independientemente del contexto de intervención, todos los estudios revelaron mejoras en el desarrollo de los niños y una reducción en los síntomas autistas y comportamientos desadaptativos. En 11 de los 14 estudios se obtuvieron mejoras estadísticamente significativas. En cuanto al efecto en el nivel de estrés de los padres o maestros, de los 7 estudios que evaluaron el estrés, 5 de ellos obtuvieron una disminución significativa entre las mediciones pre y post. Teniendo en cuenta estos resultados, la metodología TEACCH puede ser eficaz no sólo para mejorar el desarrollo del niño, sino también para mejorar el nivel de bienestar de los adultos.

Palabras clave: Autismo, Intervención, Revisión bibliográfica, TEACCH.

This work includes a review of the literature to analyze the effectiveness of the TEACCH intervention, as well as the effect of this intervention on the level of parental and teachers' stress of children with autism spectrum disorder (ASD). Considering the inclusion criteria, a total of 14 studies were analyzed. Regardless of the context of intervention, all the studies revealed developmental abilities improvements and a reduction in autistic symptoms and maladaptive behaviors. In 11 of the 14 studies, statistically significant improvements were obtained. As for the effect of the TEACCH intervention in the level of the parents or teachers stress, out of the 7 studies that evaluated stress, 5 of them obtained a significant decrease between pre and post measurements. Considering these results, TEACCH intervention could be effective not only improving the child's development, but also enhancing the adults' level of well-being.

Key words: Autism, Intervention, Literature review, TEACCH.

El trastorno del espectro autista (TEA) es un trastorno del neurodesarrollo que persiste durante toda la vida y que está caracterizado por: 1) dificultades persistentes en la comunicación e interacción social, presentes en diferentes contextos; y 2) la presencia de patrones de conducta, intereses y actividades restringidos y repetitivos (DSM5; APA, 2013). Este trastorno afecta a quienes lo padecen de manera diferente, en función del grado de severidad y de la posible coocurrencia con otros trastornos, aunque en todos los casos el diagnóstico supone un modo particular de comprender e interactuar con el mundo, denominado habitual-

mente "cultura del autismo" (Mesivob, Shea, y Schopler, 2005).

En las últimas décadas, se han utilizado diferentes intervenciones para tratar de mejorar el estilo de vida de las personas con TEA. La literatura científica destaca fundamentalmente dos tipos de aproximaciones: 1) intervenciones orientadas a aspectos prácticos, que se llevan a cabo durante un período limitado de tiempo con el objetivo de alcanzar mejoras en un aspecto concreto de la conducta o el desarrollo; y 2) modelos de tratamiento integral (MTI), que consisten en intervenciones implementadas durante períodos de tiempo prolongados con el objetivo de conseguir un amplio impacto en el desarrollo (Odom, Boyd, Hall y Hume, 2010).

Entre los MTI, las aproximaciones de intervención más empleadas son el análisis aplicado de conducta (denominado habitualmente en la literatura científica como

Recibido: 8 de julio 2017 - Aceptado: 27 septiembre 2017
Correspondencia: Pilar Sanz-Cervera. Departamento de Didáctica y Organización Escolar, Universidad de Valencia. Avda. Tàrraga, 4. 46022 Valencia. España.
E-mail: Pilar.Sanz-Cervera@uv.es





ABA, por sus siglas en inglés), y el tratamiento y educación de niños con autismo y dificultades en la comunicación (al cual se refiere habitualmente la literatura científica como TEACCH, también debido a sus siglas en inglés). Algunos estudios evidencian una mayor efectividad de las intervenciones basadas en ABA (Eikeseth, 2009), mientras que otros estudios muestran una mayor efectividad de las intervenciones basadas en metodología TEACCH (Probst, Jung, Micheel, y Glen, 2010), lo que evidencia que no existe un consenso sobre qué aproximación de intervención resulta más exitosa. De hecho, pese a que habitualmente ambas aproximaciones de intervención se conciben como excluyentes, comparten varios elementos comunes y los usuarios no indican una preferencia clara por alguno de ellos en concreto (Callahan, Shukla-Mehta, Magee, y Wie, 2010).

Entre estos dos tipos de intervenciones, el presente estudio se centra en las intervenciones basadas en la metodología TEACCH, probablemente el programa educativo para niños con TEA con mayor influencia. El método TEACCH fue desarrollado a finales de la década de 1960 por el profesor Eric Schopler y su equipo de trabajo en la Universidad de Carolina del Norte (EEUU). Se trata de un método que consiste en trabajar tanto las habilidades comunicativas, como las habilidades cognitivas, perceptivas, de imitación y motrices. Esta metodología tradicionalmente se ha utilizado en contextos específicos de educación especial, aunque en la actualidad también se utiliza de manera habitual en entornos inclusivos, ya que se considera que puede ser una metodología beneficiosa tanto para estudiantes con TEA como para sus compañeros de aula sin TEA (Benton y Johnson, 2014).

El enfoque TEACCH se centra en la comprensión de la "cultura del autismo", modificando y estructurando el ambiente para adaptarlo a las dificultades centrales que presentan las personas con TEA. Los principales componentes del enfoque de intervención TEACCH incluyen: a) la organización física del ambiente, introduciendo barreras visuales y minimizando distractores; 2) horarios visuales o paneles de anticipación, que permiten a los estudiantes conocer y predecir la secuencia de acontecimientos durante la intervención; 3) sistemas de trabajo que posibilitan el trabajo autónomo a través de secuencias de actividades; y 4) actividades estructuradas visualmente, que muestran a los estudiantes los pasos que deben llevar a cabo. La metodología TEACCH no solo tiene en cuenta las dificultades de los niños con TEA, si-

no que también aprovecha las potencialidades que habitualmente presentan estos niños, proponiendo una estructura de marcado carácter visoespacial, ya que la mayoría procesan mejor la información visual en comparación al procesamiento auditivo. La metodología TEACCH, además, tiene también en cuenta los intereses de los niños y trata de propiciar aprendizajes funcionales (Mesibov y Shea, 2010).

Los objetivos principales de este enfoque de intervención son: aumentar la autonomía de los niños, mejorar ciertas habilidades y prevenir problemas de conducta (Howley, 2015). Para implementar esta metodología, el profesorado, el terapeuta o los familiares del niño con TEA deben tener presente la manera particular de comprender e interactuar con el mundo que presenta el niño con TEA, así como las potencialidades y dificultades asociadas al trastorno, adquiriendo un papel de mediador entre dos culturas, convirtiéndose en alguien que entiende ambas culturas y que es capaz de traducir las expectativas y maneras de actuar de un entorno ajeno al TEA a los niños con este trastorno (Mesibov et al., 2005).

El estudio de la efectividad del método TEACCH ha sido ya abordada previamente en varios trabajos de revisión, realizados con personas de diferentes edades y en diferentes entornos socioeducativos, obteniendo resultados positivos y una elevada satisfacción con el tratamiento por parte de las familias (Eikeseth, 2009; Ospina et al., 2008). Sin embargo, hasta la fecha, solamente hay un metaanálisis que ha revisado de un modo cuantitativo la efectividad de la metodología TEACCH (Virués-Ortega, Julio y Pastor-Barriuso, 2013). En este metaanálisis, los resultados proporcionaron un apoyo escaso a la efectividad de esta metodología debido a la limitada cantidad de estudios disponibles, el tamaño reducido de las muestras y la escasez/ausencia de grupos de control aleatorizados. Considerando el limitado número de estudios de revisión y el tiempo transcurrido desde el metaanálisis de Virués-Ortega et al. (2013), el objetivo del presente estudio fue proporcionar una revisión actualizada para examinar: 1) la efectividad de la metodología TEACCH respecto al desarrollo infantil de niños con TEA; y 2) el efecto de esta intervención en los niveles de estrés de los padres y profesores, un aspecto novedoso no contemplado en las revisiones previas.

Numerosas investigaciones evidencian niveles elevados de estrés tanto en los padres como en los maestros de niños con autismo, debido a las características intrínsecas del trastorno (Boujut, Dean, Grouselle y Cappe, 2016;



Pastor-Cerezuela, Fernández-Andrés, Tárraga-Mínguez y Navarro-Peña, 2016). En el presente trabajo se plantea como hipótesis que el uso de la metodología TEACCH mejora el desarrollo de los niños y contribuye a la reducción de los niveles de estrés de los padres y maestros.

MÉTODO

Los artículos incluidos en esta revisión fueron seleccionados teniendo en cuenta los siguientes criterios de inclusión: a) artículos publicados en el período comprendido entre los años 2007 y 2017; b) artículos publicados en inglés, cuya meta fuera evaluar la efectividad de la metodología TEACCH; y c) la muestra de los estudios debía estar formada por niños con diagnóstico de TEA. En el estudio de Orellana, Martínez-Sanchis, y Silvestre (2014), la muestra también incluía adultos con

un rango de edad comprendido entre los 19 y 41 años, pero se decidió incluir este estudio debido a la peculiaridad que suponía evaluar la efectividad del método TEACCH en un contexto cotidiano, como es el hecho de la realización de revisiones dentales. Se excluyeron de la presente revisión los estudios meramente descriptivos, teóricos y otras revisiones.

Se utilizaron tres bases de datos para realizar las búsquedas bibliográficas: PsycINFO, ERIC y Google Scholar. Las búsquedas se limitaron al período de tiempo comprendido entre 2007 y 2017, dado que el metaanálisis de Virués-Ortega et al. (2013) ya incluye una revisión de la literatura de años anteriores. Las palabras clave utilizadas en la búsqueda fueron *TEACCH*, *autismo* y *trastorno del espectro autista* (TEA). Para reducir la búsqueda y obtener un número razonable de resultados,

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN, EN LOS QUE SE ANALIZA LA EFECTIVIDAD DE LA METODOLOGÍA TEACCH

Estudio	País	Participantes	Método			Resultados
			Tipo de estudio	Variables dependientes e instrumentos de evaluación	Procedimiento	
Tsang et al. (2007)	China	34 niños con TEA divididos en 2 grupos: ✓ Grupo experimental: 18 niños (17 chicos; 1 chica) de entre 3 y 5 años de edad. ✓ Grupo control: 16 niños (12 chicos y 4 chicas) de entre 3 y 5.11 años de edad. El grupo experimental presentaba una media de CI más baja, y mayores problemas de adaptación educativa que el grupo control.	Estudio longitudinal para evaluar la eficacia del método TEACCH en niños en edad preescolar en China.	NIÑOS: habilidades cognitivas, sociales y evolutivas. ✓ Escala evolutiva de la versión china del Psycho-Educational Profile –Revised (CPEP-R). ✓ The Merrill-Palmer Scale of Mental Test (MT). ✓ The Hong Kong Based Adaptive Behavioral Scales (HKABABS).	El estudio tuvo una duración de 12 meses. Los participantes fueron evaluados en un pre-test, un post-test 1 (a los 6 meses) y un post-test 2 (a los 12 meses). Durante los 12 meses del estudio, el grupo experimental recibió 7 horas diarias de entrenamiento basado en metodología TEACCH. El grupo control no recibió ningún tipo de entrenamiento relacionado con esta metodología.	Los niños del grupo experimental mostraron una mejoría gradual pero significativa durante los 12 meses de exposición al entrenamiento basado en TEACCH. La mejoría del grupo experimental fue más significativa durante los primeros 6 meses de entrenamiento, excepto en el ámbito de la socialización, donde el progreso fue mayor en el post-test 2. La intervención produjo mejoras en ámbitos como la imitación, la percepción, la motricidad fina, la coordinación óculo-manual, la motricidad gruesa y el funcionamiento cognitivo.
Probst y Leppert (2008)	Alemania	10 estudiantes con TEA (7 chicos; 3 chicas) con una media de edad de 10.0 años. Según las puntuaciones del CARS: 6 niños presentaban autismo severo, 3 autismo moderado y 1 grado medio de autismo. También participaron los profesores de los estudiantes con TEA.	Diseño pre-test/post-test para evaluar una intervención basada en metodología TEACCH implementada por los profesores de los estudiantes.	NIÑOS: sintomatología conductual. ✓ Classroom Child Behavioral Symptoms Questionnaire (CCBSQ; cumplimentado por los profesores). PROFESORES: estrés docente. ✓ Classroom Teachers' Stress Reaction Questionnaire (CTSRQ).	Se dividió a los profesores en dos grupos de 5 participantes. Los profesores recibieron 3 sesiones de formación grupal y posteriormente 6 sesiones de formación individuales en el aula de una duración media de 30 minutos.	El conjunto de la sintomatología conductual de los niños mejoró significativamente. También se redujeron significativamente los niveles de estrés de los profesores entre las evaluaciones pre y post-test. El tamaño del efecto para ambos resultados fue moderado.



se utilizaron los operadores booleanos (Y/AND, O/OR y NO/NOT). Se revisó la lista de referencias bibliográficas de los estudios seleccionados y se revisaron los resúmenes de los estudios obtenidos en las búsquedas. También se realizó una búsqueda manual de los números publicados en los últimos 10 años en las revistas en que se habían localizado los estudios seleccionados. El

resultado final de la búsqueda fue la selección de 14 artículos incluidos en la presente revisión.

El número total de participantes con TEA en esta revisión teórica es de 590, con edades comprendidas entre los 2 y los 10 años, excepto en el estudio de Orellana et al. (2014), en el que se incluyeron adultos de hasta 41 años de edad.

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN, EN LOS QUE SE ANALIZA LA EFECTIVIDAD DE LA METODOLOGÍA TEACCH (CONTINUACIÓN)

Estudio	País	Participantes	Método			Resultados
			Tipo de estudio	Variables dependientes e instrumentos de evaluación	Procedimiento	
Panerai et al. (2009)	Italia	34 estudiantes con TEA (todos chicos) y discapacidad intelectual, con una media de edad de 9 años divididos en 3 grupos: ✓ Uso metodología TEACCH en centro residencial específico (n=11). ✓ Uso metodología TEACCH en casa y escuela (n=13). ✓ Metodología de intervención no específica en escuela ordinaria (n=10).	Diseño experimental pre-test/post-test para evaluar la efectividad de los 3 tipos de intervenciones.	NIÑOS: conducta adaptativa. ✓ Psycho-Educational Profile –Revised (PEP-R). ✓ Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS).	La intervención basada en TEACCH fue implementada por profesionales de la educación que atendían a los estudiantes durante 3 años. La mayoría de los padres participaron en una formación sobre el uso de la metodología TEACCH durante 4 semanas, con periodos de seguimiento de 2 semanas cada 6 meses y continuaron el programa de intervención en casa. Cada estudiante fue evaluado dos veces, con un intervalo de 3 años entre evaluaciones.	Los niños que recibieron entrenamiento basado en metodología TEACCH obtuvieron mejores resultados que los niños que recibieron una intervención sin una metodología específica. Las mejoras se produjeron en contextos naturales (casa y escuela), lo que remarca el valor inclusivo de la metodología TEACCH.
McConkey et al. (2010)	Irlanda del Norte	61 niños (55 chicos; 6 chicas) de entre 2 y 4 años de edad, con diagnóstico de TEA. También participaron los padres de los niños con TEA. Se formaron 2 grupos: ✓ Grupo que recibió intervención basada en metodología TEACCH (n=35). ✓ Grupo control (n=26). Ningún niño asistía a centros de educación infantil, ni recibían intervención logopédica.	Diseño experimental pre-test/post-test para evaluar una intervención implementada en casa en niños con TEA todavía no escolarizados.	NIÑOS: conducta adaptativa. ✓ Psycho-Educational Profile –Revised (PEP-R). ✓ Vineland Adaptive Behavior Scale (VABS). ✓ Gilliam Autism Rating Scale (GARS). PADRES: estrés parental. ✓ Questionnaire on Resources and Stress (QRS-F).	El programa fue llevado a cabo por dos logopedas. Incluía alrededor de 15 visitas a casa de los niños durante un período de 9 meses.	Los niños que participaron en el grupo que recibía entrenamiento basado en metodología TEACCH obtuvieron mejoras significativas en todas las subescalas del PEP-R (imitación, percepción, motricidad fina y gruesa, coordinación óculo-manual y funcionamiento cognitivo verbal y no verbal). Los problemas de lenguaje, juego, dificultades para imitar e interacción social también mejoraron tras la aplicación del programa. En el Cuestionario General de Salud, las madres de los niños mejoraron significativamente en la puntuación global, pero la reducción en el estrés y la ansiedad no fue significativa.



RESULTADOS

La tabla 1 incluye información de los 14 artículos seleccionados ordenados por año de publicación, e incluye un resumen de los siguientes aspectos: a) autores y año de publicación; b) país en que se realiza el estudio; c) descripción de los participantes; d) método, incluyendo tipo de estudio, variables dependientes, herramientas de evaluación y procedimiento; y e) resultados.

Los 14 estudios incluidos en esta revisión evaluaban la efectividad de intervenciones basadas en metodología TEACCH en diferentes contextos: 6 estudios evaluaban una intervención llevada a cabo en el contexto del hogar (Braiden, McDaniel, McCrudden, Hanes y Crozier, 2012; Ichikawa et al., 2013; McConkey et al., 2010; Probst et al., 2010; Turner-Brown, Hume, Boyd y Kainz, 2016; Welterlin, Turner-Brown, Harris, Mesibov y Del-

TABLA 1
CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN, EN LOS QUE SE ANALIZA LA EFECTIVIDAD DE LA METODOLOGÍA TEACCH (CONTINUACIÓN)

Estudio	País	Participantes	Método			Resultados
			Tipo de estudio	Variables dependientes e instrumentos de evaluación	Procedimiento	
Probst et al. (2010)	Alemania	Una niña de 7 años de edad con diagnóstico de TEA y discapacidad intelectual.	Diseño de caso único pre-test/post-test para evaluar la efectividad de una intervención en comunicación social.	NIÑOS: conducta adaptativa. ✓ Psycho-Educational Profile –Revised (PEPR). ✓ Behavior Problems Inventory (BPI). ✓ Observación estructurada de la conducta a través de grabaciones de vídeo y análisis de conversaciones informales con los cuidadores de la niña.	Cada sesión se dividió en una secuencia que se repetía en 3 ocasiones de “período de trabajo” y “período de juego”. La intervención constó de 12 sesiones (de 45-60 minutos) durante 2 meses.	Los problemas de conducta mejoraron después de la intervención, aunque la mejora no fue significativa. Los cuidadores afirmaron que la intervención les supuso una ayuda y contribuyó a reducir las dificultades derivadas del cuidado de la niña. Tras la intervención, la niña se mostró más comunicativa en su vida diaria, más predecible y menos agresiva.
Probst y Glen (2011)	Alemania	24 padres (83% madres; 17% padres) de 23 estudiantes con TEA con una media de edad de 8.9 años.	Estudio intragrupo diseñado para evaluar la efectividad de un entrenamiento a padres en habilidades educativas basadas en método TEACCH.	PADRES: efectividad y valoración de la formación. ✓ Cuestionario de evaluación parental de las sesiones de formación. ✓ Cuestionario para evaluar los efectos del entrenamiento en la vida diaria de la familia. ✓ Home Diary Experience Questionnaire.	Los padres recibieron 3 sesiones de formación que incluían 3 partes fundamentales: 1) Una revisión del concepto de autismo. 2) Habilidades emocionales y de afrontamiento a través del intercambio de experiencias con otros padres de niños con TEA; y, 3) Estrategias de intervención basadas en metodología TEACCH. Se evaluó la efectividad de la intervención tras la formación a las familias y 3 meses después.	Las conductas autistas suponen un desafío estresante para la mayoría de familias. El entrenamiento fue evaluado de manera positiva por las familias. Tres meses después de finalizar el entrenamiento, entre el 70% y el 90% de los padres valoró positivamente los resultados de la intervención. Los padres informaron de efectos beneficiosos de la formación en sus habilidades parentales, la propia salud de los padres y el clima familiar. 12 de los 16 padres que cumplimentaron la evaluación, afirmaron haber desarrollado en casa estrategias basadas en metodología TEACCH. Un porcentaje significativo de las familias se mostraron motivadas para participar en la formación a padres.



TABLA 1
CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN, EN LOS QUE SE ANALIZA
LA EFECTIVIDAD DE LA METODOLOGÍA TEACCH (CONTINUACIÓN)

Estudio	País	Participantes	Método			Resultados
			Tipo de estudio	Variables dependientes e instrumentos de evaluación	Procedimiento	
Braiden et al. (2012)	Irlanda del Norte	18 niños (17 chicos; 1 chica) con diagnóstico reciente de TEA, con una media de edad de 3 años y 2 meses. También participaron los padres de los niños con TEA.	Diseño pre-test/post-test para evaluar un programa de intervención basado en metodología TEACCH implementado por los padres en el contexto familiar.	<p>NIÑOS: habilidades y conductas.</p> <p>✓ Psycho-Educational Profile 3.</p> <p>PADRES: estrés parental.</p> <p>✓ Parenting Stress Index (PSI).</p>	<p>El programa fue supervisado por formadores cualificados durante 10 semanas, en las que se incluyeron sesiones de apoyo individuales a las familias.</p> <p>La formación tenía como objetivo que las familias comprendieran los conceptos relacionados con el TEA y pudieran implementar las estrategias de la metodología TEACCH, ofreciendo apoyo y estimulando adecuadamente el desarrollo de ciertas habilidades.</p>	<p>Los resultados mostraron una disminución significativa del estrés parental y una mejora en las habilidades de lenguaje receptivo y expresivo de los niños desde el pre-test al post-test.</p> <p>Los padres también afirmaron sentirse altamente satisfechos con el programa de intervención y con las mejoras de sus hijos.</p>
Fornasari et al. (2012)	Italia	28 estudiantes (23 chicos; 5 chicas) con TEA de entre 23 y 97 meses de edad. ✓ Grupo I: niños menores de 40 meses. ✓ Grupo II: niños de entre 40 y 60 meses. ✓ Grupo III: niños mayores de 60 meses.	Estudio longitudinal para evaluar la efectividad y la mejor edad de inicio de una intervención basada en metodología TEACCH.	<p>NIÑOS: habilidades evolutivas.</p> <p>✓ Psycho-Educational Profile-Revised (PEP-R).</p>	<p>Los niños recibían dos sesiones semanales individuales de 45 minutos basadas en metodología TEACCH.</p> <p>Además, un psicólogo también impartió 5 sesiones de 1.5 horas de entrenamiento a padres y profesores.</p> <p>Las habilidades evolutivas fueron evaluadas en una línea de base y posteriormente tras 6 y 12 meses.</p>	<p>Las habilidades evolutivas mejoraron significativamente durante los 6 primeros meses, con una mejora progresiva durante todo el período de 12 meses de seguimiento, obteniendo tamaños del efecto entre moderados y grandes.</p> <p>En cuanto a la edad, los niños menores de 40 meses obtuvieron mayores mejoras que quienes iniciaron la intervención a una edad posterior.</p>
Welterlin et al. (2012)	EEUU	20 niños (18 chicos; 2 chicas) con diagnóstico de TEA de entre 2 y 3 años de edad. También participaron sus familias. Los participantes fueron asignados aleatoriamente al grupo de tratamiento o de lista de espera.	Estudio de grupo con diseño pre-test/post-test para evaluar la efectividad de un programa de intervención en el contexto del hogar basado en metodología TEACCH.	<p>NIÑOS: sintomatología conductual.</p> <p>✓ Mullen Scales of Early Learning (MSEL).</p> <p>✓ Scales of Independent Behavior-Revised (SIB-R).</p> <p>PADRES: estrés parental.</p> <p>✓ Parenting Stress Index (PSI).</p>	<p>Las familias de ambos grupos fueron emparejadas de acuerdo a la edad cronológica y mental de los niños y fueron asignadas aleatoriamente al grupo de formación basado en metodología TEACCH o al grupo de lista de espera.</p> <p>El grupo de lista de espera recibió la intervención tras un período de 12 semanas posterior a la finalización de la investigación.</p> <p>Seis familias completaron las evaluaciones del diseño de línea de base múltiple. 14 familias completaron únicamente una evaluación de pre-test y una de post-test.</p>	<p>El estudio mostró un apoyo robusto a la mejora tanto en niños como en padres.</p> <p>La intervención produjo mejoras en las habilidades de trabajo independiente de los niños y en la habilidad de los padres para crear ambientes estructurados, así como una reducción en el estrés parental.</p> <p>El tamaño del efecto osciló entre medio y elevado. Sin embargo, los resultados no llegaron a mostrar diferencias estadísticamente significativas entre los grupos.</p>



TABLA 1
CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN, EN LOS QUE SE ANALIZA
LA EFECTIVIDAD DE LA METODOLOGÍA TEACCH (CONTINUACIÓN)

Estudio	País	Participantes	Método			Resultados
			Tipo de estudio	Variables dependientes e instrumentos de evaluación	Procedimiento	
Ichikawa et al. (2013)	Japón	<p>11 niños con TEA de alto funcionamiento (9 chicos; 2 chicas), de entre 5 y 6 años de edad. También participaron sus madres.</p> <p>Los participantes fueron asignados aleatoriamente a dos grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Programa de entrenamiento TEACCH (n=5). ✓ Grupo de lista de espera (n=6). 	<p>Estudio piloto aleatorizado para evaluar la efectividad de un programa de intervención basado en metodología TEACCH con el objetivo de desarrollar habilidades sociales en estudiantes con TEA de alto funcionamiento.</p>	<p>NIÑOS: conducta adaptativa y reciprocidad social.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ The Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). <p>PADRES: estrés parental e interacciones padre-hijo.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Parenting Stress Index (PSI). ✓ Beck depression inventory-II (BDI-II). ✓ Interaction Rating Scale (IRS). 	<p>El programa constaba de 20 sesiones de 2 horas de duración durante 6 meses.</p>	<p>Los resultados mejoraron más en el grupo que siguió la metodología TEACCH que en el grupo control. El tamaño del efecto fue moderado.</p> <p>Los resultados muestran que la metodología TEACCH es más beneficiosa para niños con un mayor CI y para madres con menor estrés parental.</p>
Boyd et al. (2014)	EEUU	<p>198 niños con TEA (165 chicos; 33 chicas) con una media de edad de 4.00 años.</p> <p>Los participantes fueron divididos en 3 grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grupo TEACCH (n= 85). ✓ Grupo LEAP (siglas en inglés de programa de aprendizaje alternativo para preescolares y sus padres) (n= 54). ✓ Grupo control (n= 59). <p>También participaron 25 madres en el grupo TEACCH, 22 madres en el grupo LEAP y 22 madres en el grupo control.</p>	<p>Diseño cuasiexperimental para comparar la fidelidad de los programas de intervención TEACCH, LEAP y condición control (en la que no se seguía ningún modelo de intervención específico).</p>	<p>NIÑOS: numerosas variables cognitivas, conductuales, psicológicas y sociales.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). ✓ Childhood Autism Rating Scale (CARS). ✓ Leiter International Performance Scale-Revised. ✓ Mullen Scales of Early Learning (MSEL). ✓ Pictorial Infant Communication Scales. ✓ Preschool Language Scales, 4th edition. ✓ SCQ. ✓ Social Responsiveness Scale. ✓ Repetitive Behavior Scales-Revised. ✓ Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS). <p>PROFESORES: estrategias de enseñanza.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Classroom Practice Inventory (CPI). 	<p>El estudio tuvo una duración de un curso escolar. Previamente a la intervención, los profesores recibieron un programa de 12 horas de formación sobre la metodología TEACCH o LEAP.</p> <p>Además, previamente al estudio, los profesores habían estado desarrollando sus clases al menos durante 2 años con la metodología correspondiente (TEACCH o LEAP).</p> <p>Los padres no recibieron ninguna formación específica. Únicamente cumplimentaron los cuestionarios para evaluar el desarrollo de sus hijos antes y después del programa de intervención.</p>	<p>El rendimiento de los niños mejoró a lo largo del tiempo independientemente del tipo de programa.</p> <p>Sin embargo, no hubo cambios a lo largo del tiempo en conductas repetitivas, ni en procesamiento sensorial.</p> <p>En la metodología LEAP, tampoco se produjeron cambios en la interacción social evaluada por los padres.</p> <p>Los niños del grupo TEACCH mostraron una mayor mejora respecto a la severidad de la sintomatología TEA.</p>
D'Elia et al. (2014)	Italia	<p>30 niños con TEA (24 chicos; 6 chicas) de entre 2 y 6.11 años de edad. También participaron sus padres.</p> <p>Los participantes se dividieron en dos grupos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Grupo TEACCH (n=15). ✓ Grupo control (n=15). <p>No fue un estudio aleatorizado; la asignación a grupos la realizaron los propios padres.</p>	<p>Estudio longitudinal que evaluó en 4 momentos diferentes variables de los niños con TEA y sus padres para valorar los beneficios potenciales de la metodología TEACCH.</p>	<p>NIÑOS: severidad de la sintomatología TEA, funcionamiento adaptativo, lenguaje y conductas desadaptativas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ The Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). ✓ The Vineland Adaptive Behavior Scales (VABS). ✓ The McCarthur Communication Developmental Inventories (CDI). ✓ The Child Behavior Checklist (CBCL). ✓ Psycho-Educational Profile 3. <p>PADRES: estrés parental.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Parenting Stress Index (PSI). 	<p>El estudio tuvo una duración de 24 meses. Todos los participantes fueron evaluados en 4 momentos: T0 (línea de base), T1 (a los 6 meses), T2 (tras 12-15 meses) y T3 (tras 24 meses).</p> <p>Los participantes en el programa TEACCH recibieron una intervención educativa basada en metodología TEACCH 2 horas en casa y 2 horas en la escuela. El programa fue implementado por un terapeuta que trabajaba directamente con cada niño.</p>	<p>La intervención basada en metodología TEACCH redujo la sintomatología autista y las conductas desadaptativas.</p> <p>Las habilidades de lenguaje mejoraron significativamente a lo largo del tiempo, tanto en comprensión como en producción.</p> <p>El funcionamiento adaptativo también mejoró con el tiempo y se evidenció una reducción progresiva del estrés parental.</p>



TABLA 1
CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS EN LA REVISIÓN, EN LOS QUE SE ANALIZA LA EFECTIVIDAD DE LA METODOLOGÍA TEACCH (CONTINUACIÓN)

Estudio	País	Participantes	Método			Resultados
			Tipo de estudio	Variables dependientes e instrumentos de evaluación	Procedimiento	
Orellana et al. (2014)	España	72 participantes con TEA (con o sin discapacidad intelectual). ✓ 38 niños (33 chicos; 5 chicas), de entre 4 y 9 años de edad. ✓ 34 adultos (29 hombres; 5 mujeres) de entre 19 y 41 años de edad.	Diseño cuasiexperimental pre-test/post-test para evaluar la efectividad de un programa breve basado en metodología TEACCH, con el objetivo de facilitar la cooperación durante una revisión dental.	<p>NIÑOS Y ADULTOS: cooperación durante evaluación. ✓ Frank Scale to evaluate behavior of patients with ASD.</p> <p>En esta escala, los resultados se dividen en 4 categorías: totalmente negativo (el paciente rechaza el tratamiento); negativo (reacio a aceptar el tratamiento, con alguna evidencia de actitud negativa, pero no muy pronunciada); positivo (el paciente tolera el tratamiento cooperando con el dentista); y totalmente positivo (buen rapport con el dentista, se siente cómodo con la situación).</p>	Se ofreció a los padres de los pacientes con TEA una evaluación dental sin coste para sus hijos. El estudio consistía en un examen dental inicial, 5 sesiones de entrenamiento basadas en metodología TEACCH y un examen dental final. La intervención se llevó a cabo en 5 sesiones de 20 minutos de duración, dos veces a la semana durante 3 semanas consecutivas.	<p>La metodología de intervención basada en TEACCH fue efectiva para facilitar la colaboración de las personas con TEA durante una exploración dental.</p> <p>El grado de mejora no se vio influenciado por el nivel cognitivo.</p> <p>Los resultados sugieren que pueden beneficiarse de este tipo de intervención tanto personas con TEA de alto funcionamiento como personas con discapacidad intelectual.</p>
Turner-Brown et al. (2016)	EEUU	50 niños con TEA (42 chicos; 8 chicas), menores de 3 años y sus familias fueron asignadas aleatoriamente a dos grupos: ✓ Metodología TEACCH implementada por la familia (n=32). ✓ Uso de servicios habituales (n=17).	Diseño experimental pre-test/post-test para comparar los efectos de la metodología TEACCH implementada por la familia y el uso de servicios habituales.	<p>NIÑOS: severidad del autismo y funcionamiento adaptativo. ✓ The Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). ✓ The Mullen Scales of Early Learning (MSEL).</p> <p>PADRES: estrés parental, salud y calidad de vida. ✓ Parenting Stress Index (PSI). ✓ The RAND-36.</p>	<p>La intervención se desarrolló durante 20 sesiones de 90 minutos implementadas en casa durante un período de 6 meses; y 4 sesiones de formación a padres.</p> <p>La intervención del grupo que usaba servicios habituales constaba de tratamientos de logopedia, terapia ocupacional y de conducta.</p>	<p>En cuanto a los niños, no se hallaron efectos en las puntuaciones globales, aunque sí hubo una mejora estadísticamente significativa en habilidades de comunicación.</p> <p>Respecto a los padres, los resultados mostraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Las familias del grupo TEACCH redujeron los niveles de estrés parental y mejoraron sus niveles de bienestar a lo largo del tiempo.</p>

molino, 2012); 3 estudios evaluaban la efectividad de programas basados en metodología TEACCH en contexto escolar (Boyd et al., 2014; Probst y Leppert, 2008; Tsang, Shek, Lam, Tang y Cheung, 2007); 2 estudios evaluaban programas de intervención en ambos contextos (hogar y escuela) (D'Elia et al., 2014; Panerai et al., 2009); 2 estudios se llevaron a cabo de manera individual en un contexto clínico (Fornasari et al., 2012; Orellana et al., 2014); y 1 estudio evaluó el efecto de un programa de entrenamiento a padres en el contexto familiar (Probst y Glen, 2011).

En la mayoría de estudios no se especifica el número exacto de sesiones, pero sí la duración del estudio, que varía entre 10 semanas y 3 años. En los estudios en que se especifica el número de sesiones, este oscila entre 5 y 20 sesiones. La duración de cada sesión incluye entre una duración media de 30 minutos a una intervención intensiva de 7 horas al día. Las intervenciones se llevan a cabo por los padres y/o maestros de los niños con TEA en el contexto familiar y/o escolar respectivamente, tras haber recibido formación específica en metodología TEACCH.



Con independencia del contexto de intervención, los estudios incluidos en la presente revisión evidencian que la mayoría de áreas afectadas en los niños con TEA pueden mejorar mediante intervenciones basadas en metodología TEACCH. Aunque en algunos estudios las diferencias entre las medidas pre y post-test no fueron estadísticamente significativas (Probst et al., 2010; Turner-Brown et al., 2016; Welterlin et al., 2012), todos los estudios revelaron mejoras en los diferentes ámbitos de desarrollo que se proponen mejorar: funcionamiento cognitivo verbal y no verbal, habilidades de lenguaje, imitación, percepción, interés por el juego, comunicación e interacción social, coordinación visomotriz o habilidades motrices finas y gruesas. Además, todos los estudios obtuvieron una reducción en la sintomatología autista y las conductas desadaptativas, como es el caso de las conductas estereotipadas o repetitivas, los patrones de conducta verbal o no verbal ritualizados, la adherencia inflexible a rutinas, los intereses altamente obsesivos y restringidos, una hiper o hiporreactividad a estímulos sensoriales e intereses inusuales en aspectos sensoriales del entorno. En todos los estudios, los resultados mejoraron más en los grupos experimentales que en los grupos controles (D'Elia et al., 2014; McConkey et al., 2010; Panerai et al., 2009; Tsang et al., 2007; Turner-Brown et al., 2016; Welterlin et al., 2012).

En cuanto al efecto de la intervención basada en metodología TEACCH con respecto al nivel de estrés de los padres o maestros, cinco de los siete estudios que evaluaron el estrés evidencian una reducción significativa de los niveles de estrés entre las medidas pre y post-test (Braiden et al., 2012; D'Elia et al., 2014; Ichikawa et al., 2013; Probst y Leppert, 2008; Turner-Brown et al., 2016), mientras que en los restantes dos estudios se obtiene una reducción de estrés no significativa (McConkey et al., 2010; Welterlin et al., 2012). En varios estudios, los padres y maestros manifestaron elevados niveles de satisfacción con la intervención y con el progreso de los niños (Braiden et al., 2012; Probst et al., 2010; Probst y Glen, 2011). Otros estudios también evidencian una mejora en el clima y bienestar familiar (Probst y Glen, 2011; Turner-Brown et al., 2016).

DISCUSIÓN

En línea con los resultados obtenidos en investigaciones previas, independientemente del país y del contexto de la intervención (escolar o familiar), todos los estudios incluidos en la presente revisión obtuvieron mejoras en las

habilidades de desarrollo y una reducción de la sintomatología autista y de las conductas desadaptativas tras la implementación de una intervención basada en metodología TEACCH (Eikeseth, 2009; Ospina et al., 2008).

De los 14 estudios seleccionados, 11 obtuvieron una mejoría significativa en el desarrollo de los niños. En cuanto a los 3 estudios en que la mejoría no alcanzó la significación estadística: 1) en el estudio de Turner-Brown et al. (2016) no se obtuvieron efectos en las medidas globales de desarrollo, pero sí se obtuvieron mejoras estadísticamente significativas en habilidades de comunicación; 2) en el estudio de Probst et al. (2010) la muestra estaba compuesta únicamente por una niña de 7 años de edad con TEA y discapacidad intelectual, lo que pudo haber influenciado los resultados; y, 3) en el estudio de Welterlin et al. (2012) los resultados del diseño de múltiples líneas de base mostraron un apoyo robusto en la mejora de los niños participantes pero, de acuerdo a los autores del estudio, estos resultados no alcanzaron la significación estadística debido al reducido tamaño muestral y al breve período de tiempo que duró la intervención.

En cuanto a los estudios longitudinales, el progreso del grupo experimental fue más significativo en los 6 primeros meses de entrenamiento, con una mejora progresiva durante todo el período posterior de seguimiento de 12 meses (Fornasari et al., 2012; Tsang et al., 2007). Como excepción, en el estudio de Tsang et al. (2007), el dominio de socialización mostró un mayor progreso después de 12 meses de entrenamiento, probablemente debido a la intensidad de la intervención, que constaba de 7 horas diarias de entrenamiento. Fornasari et al. (2012) también evaluaron la edad óptima para iniciar el programa de intervención, obteniendo que los niños menores a 40 meses de edad presentaban mayores niveles de mejora que aquellos niños en los que la intervención se iniciaba a una edad más tardía. Este resultado remarca la importancia de la intervención temprana en niños con TEA.

Tal y como habíamos planteado en las hipótesis, los estudios revisados evidencian que el uso de la metodología TEACCH mejora no solo los ámbitos de desarrollo de los niños, sino que también reduce los niveles de estrés de padres y maestros. Aunque en algunos estudios la reducción de los niveles de estrés no fue estadísticamente significativa, se trata de un resultado prometedor, ya que este tipo de intervenciones puede mejorar no solo el desarrollo de los niños, sino también su interacción con adultos, además del bienestar de los propios adultos



(McConkey, 2010; Probst y Glen, 2011; Turner-Brown et al., 2016).

En la presente revisión se han hallado algunas limitaciones, como el reducido número de estudios experimentales que cumplían los criterios de inclusión propuestos, un aspecto ya apuntado previamente en el metaanálisis de Virués-Ortega et al. (2013); la heterogeneidad en las características de los participantes; el uso de diferentes herramientas de evaluación; la amplia variedad en la duración de las intervenciones; y la implementación de las intervenciones por parte de padres y maestros que quizá puedan no estar suficientemente formados para ello. Aunque algunos padres o maestros informaron de un aumento en su competencia después de recibir formación en el uso de la metodología TEACCH, quizá no todos ellos pudieron llegar a ser capaces de influir en los problemas de conducta de los niños, ya que la intervención basada en metodología TEACCH requiere de un cierto período de tiempo para producir efectos, mientras que la mayoría de las intervenciones revisadas en el presente estudio fueron de una duración moderada (Probst y Leppert, 2008). En la mayoría de estudios revisados, no se especificó el grado de severidad del TEA y la posibilidad de coocurrencia con un diagnóstico comórbido, dos aspectos importantes a tener cuenta, ya que el TEA incluye un amplio espectro de síntomas muy heterogéneos, de manera que cada persona presenta características únicas y los tratamientos que se requieren pueden ser diferentes en cada caso. Por este motivo, investigaciones recientes sugieren que es preferible adoptar una perspectiva ecléctica fundamentada en tratamientos, cuya efectividad esté basada en la evidencia empírica (Aiello, Ruble, y Esler, 2017).

Debido al limitado número de estudios experimentales, es necesario continuar investigando para corroborar la efectividad de las intervenciones basadas en metodología TEACCH. Además, las muestras deberían ser de mayor tamaño para permitir la extrapolación de los resultados. Considerando la heterogeneidad de las características del TEA, sería también recomendable que en futuras investigaciones se tuviera en cuenta el grado de severidad del TEA y la posibilidad de coocurrencia con diagnósticos comórbidos. Además de evaluar el desarrollo de los niños, también sería interesante analizar los efectos de las intervenciones basadas en metodología TEACCH con respecto al bienestar y calidad de vida de los niños. Finalmente, también sería interesante unificar

criterios en la aplicación de las intervenciones, delimitando la duración e intensidad óptimas.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses en el contenido del artículo.

FINANCIACIÓN

Este estudio ha recibido financiación económica y de recursos humanos por parte de la Generalitat Valenciana (Beca ACIF/2015/218), la Universitat de València (Proyecto UV-INVAE16-484594) y el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad del Gobierno de España (Proyecto EDU-2016-78867R).

REFERENCIAS

- Las referencias marcadas con un asterisco (*) contienen los estudios incluidos en la revisión:
- Aiello, R., Ruble, L., y Esler, A. (2017). National study of school psychologists' use of evidence-based assessment in autism spectrum disorder. *Journal of Applied School Psychology, 33*(1), 67-88.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: Author.
- Benton, L., y Johnson, H. (2014). Structured approaches to participatory design for children: can targeting the needs of children with autism provide benefits for a broader child population? *Instructional Science, 42*(1), 47-65.
- Boujut, E., Dean, A., Grouselle, A., y Cappe, E. (2016). Comparative study of teachers in regular schools and teachers in specialized schools in France, working with students with an autism spectrum disorder: Stress, social support, coping strategies and burnout. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 46*(9), 2874-2889.
- *Boyd, B. A., Hume, K., McBee, M. T., Alessandri, M., Gutierrez, A., Johnson, L., ... y Odom, S. L. (2014). Comparative efficacy of LEAP, TEACCH and non-model-specific special education programs for preschoolers with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 44*(2), 366-380.
- *Braiden, H. J., McDaniel, B., McCrudden, E., Janes, M., y Crozier, B. (2012). A practice-based evaluation of Barnardo's Forward Steps Early Intervention Programme for children diagnosed with autism. *Child Care in Practice, 18*(3), 227-242.



- Callahan, K., Shukla-Mehta, S., Magee, S., y Wie, M. (2010). ABA versus TEACCH: the case for defining and validating comprehensive treatment models in autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(1), 74-88.
- *D'Elia, L., Valeri, G., Sonnino, F., Fontana, I., Mammone, A., y Vicari, S. (2014). A longitudinal study of the teach program in different settings: The potential benefits of low intensity intervention in preschool children with autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(3), 615-626.
- Eikeseth, S. (2009). Outcome of comprehensive psycho-educational interventions for young children with autism. *Research in Developmental Disabilities*, 30(1), 158-178.
- *Fornasari, L., Garzitto, M., Fabbro, F., Londero, D., Zago, D., Desinano, C., ... y Brambilla, P. (2012). Twelve months of TEACCH-oriented habilitation on an Italian population of children with autism. *International Journal of Developmental Disabilities*, 58(3), 145-158.
- Howley, M. (2015). Outcomes of structured teaching for children on the autism spectrum: does the research evidence neglect the bigger picture? *Journal of Research in Special Educational Needs*, 15(2), 106-119.
- *Ichikawa, K., Takahashi, Y., Ando, M., Anme, T., Ishizaki, T., Yamaguchi, H., y Nakayama, T. (2013). TEACCH-based group social skills training for children with high-functioning autism: a pilot randomized controlled trial. *BioPsychoSocial Medicine*, 7(1), 14.
- *McConkey, R., Truesdale Kennedy, M., Crawford, H., McGreevy, E., Reavey, M., y Cassidy, A. (2010). Preschoolers with autism spectrum disorders: evaluating the impact of a home based intervention to promote their communication. *Early Child Development and Care*, 180(3), 299-315.
- Mesibov, G. B., y Shea, V. (2010). The TEACCH program in the era of evidence-based practice. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(5), 570-579.
- Mesibov, G. B., Shea, V., y Schopler, E. (2005). *The TEACCH Approach to Autism Spectrum Disorders*. New York: Academic/Plenum Publishers.
- Odom, S. L., Boyd, B. A., Hall, L. J., y Hume, K. (2010). Evaluation of comprehensive treatment models for individuals with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40(4), 425-436.
- *Orellana, L. M., Martínez-Sanchis, S., y Silvestre, F. J. (2014). Training adults and children with an autism spectrum disorder to be compliant with a clinical dental assessment using a TEACCH-based approach. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 44(4), 776-785.
- Ospina, M. B., Seida, J. K., Clark, B., Karkhaneh, M., Hartling, L., Tjosvold, L., ... y Smith, V. (2008). Behavioural and developmental interventions for autism spectrum disorder: a clinical systematic review. *Plos One*, 3(11), e3755.
- *Panerai, S., Zingale, M., Trubia, G., Finocchiaro, M., Zuccarello, R., Ferri, R., y Elia, M. (2009). Special education versus inclusive education: The TEACCH program. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 39 (6), 874-882.
- Pastor-Cerezuela, G., Fernández-Andrés, I. M., Tárraga-Mínguez, R., y Navarro-Peña, M. J. (2016). Parental stress and ASD: Relationship with autism symptom severity, IQ, and resilience. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 31(4), 300-311.
- *Probst, P., y Glen, I. (2011). TEACCH-based interventions for families with children with autism spectrum disorders: outcomes of a parent group training study and a home-based child-parent training single case study. *Life Span and Disability*, 14(2), 111-138.
- *Probst, P., Jung, F., Micheel, J., y Glen, I. (2010). Tertiary-preventive interventions for autism spectrum disorders (ASD) in children and adults: An evaluative synthesis of two TEACCH based outcome studies. *Life Span and Disability*, 13(2), 129-167.
- *Probst, P., y Leppert, T. (2008). Brief report: Outcomes of a teacher training program for autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 38 (8), 1791-1796.
- *Tsang, S., Shek, D., Lam, L., Tang, F., y Cheung, P. (2007). Brief report: Application of the TEACCH program on Chinese pre-school children with autism — Does culture make a difference? *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 37 (2), 390-396.
- *Turner-Brown, L., Hume, K., Boyd, B. A., y Kainz, K. (2016). Preliminary Efficacy of Family Implemented TEACCH for Toddlers: Effects on Parents and Their Toddlers with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 1-14.
- Virúes-Ortega, J., Julio, F. M., y Pastor-Barriuso, R. (2013). The TEACCH program for children and adults with autism: A meta-analysis of intervention studies. *Clinical Psychology Review*, 33(8), 940-953
- *Welterlin, A., Turner-Brown, L. M., Harris, S., Mesibov, G., y Delmolino, L. (2012). The home TEACCHing program for toddlers with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42 (9), 1827-1835.

LA INTENCIÓN ES LO QUE CUENTA. UNA REVISIÓN SOBRE LA DETECCIÓN DEL ENGAÑO EN INTENCIONES

IT'S THE INTENTION THAT COUNTS. A REVIEW ON DECEPTION DETECTION FOCUSED ON INTENTIONS

María Carmen Feijoo Fernández¹ y Lucía Halty²

¹Guardia Civil. ²Universidad Pontificia Comillas

Durante años la investigación sobre detección del engaño ha estado guiada por las teorías clásicas que sustentaban la idea de que el mentiroso emitía indicadores conductuales que lo delataban. Dentro de las nuevas líneas de investigación, ha surgido la detección del engaño focalizado en intenciones. Haremos un repaso de los estudios sobre la detección del engaño focalizados en intenciones futuras. Explicaremos brevemente el pensamiento episódico futuro (EFT), a continuación las primeras aproximaciones en este campo a través de la comparativa entre el engaño sobre hechos pasados vs futuros. Veremos además aquellos estudios que utilizan las preguntas inesperadas en un dominio no anticipado (fase de planificación de un viaje, calidad de esa planificación y sobre el pensamiento episódico futuro), y finalizaremos por los que manejan la evidencia de manera estratégica.

Palabras clave: Detección engaño, Intenciones, Pensamiento episódico futuro (EFT).

For years the research on deception detection has been guided by classical theories that support the idea that the liar gives out behavioral indicators which betray him/her. Within the new lines of research, deception detection focused on intentions has emerged. In this paper we review the studies on deception detection focused on intentions. We briefly explain episodic future thought (EFT) and the first approaches in this field through the comparison of deception detection in past and future events. Additionally, we take a look at the studies that use unexpected questions in a non anticipated domain (trip planning phase, quality of the planning, and EFT), and we finish by discussing the ones that use evidence strategically.

Key words: Deception detection, Intentions, Episodic Future Thought (EFT).

Durante décadas la investigación sobre la detección del engaño sentaba sus bases en el hecho de que un mentiroso podía ser detectado gracias a la emisión de claves conductuales que ponían en evidencia la falsedad de su relato. Varias han sido las teorías que intentaban sustentar y explicar esta afirmación: la hipótesis del filtraje (Ekman & Friesen, 1969), la teoría del factor múltiple (Zuckerman, DePaulo, & Rosenthal, 1981), la teoría autopresentacional (DePaulo, 1992; DePaulo et al., 2003) y la teoría del engaño interpersonal (Buller & Burgoon, 1994). Dentro del ámbito forense se desarrollaron diferentes técnicas para ayudar a establecer la credibilidad de víctimas, testigos así como detectar el posible engaño en las declaraciones de los delincuentes y criminales. Un ejemplo es la SVA (Statement Validity Analysis), cuya parte central, el CBCA (Criteria Based Content Analysis; Steller & Köhnken, 1989), ha extendido su uso a campos diferentes al inicial, a pesar

de las críticas efectuadas en este sentido (Köhnken, Manzanero, & Scott, 2015). Otros ejemplos lo constituyen el control de la realidad (RM, Reality Monitoring; Johnson & Raye, 1981), o la técnica Reid (Inbau, Reid, Buckley, & Jayne, 2011). Esta última se enseña de manera habitual en los cursos de formación para cuerpos policiales en todo el mundo, pese a carecer de base científica (para una revisión reciente; Masip & Herrero, 2015a).

Los resultados hallados en metaanálisis recientes han puesto de manifiesto, por un lado, la debilidad de las claves conductuales y su escasa relación con el engaño, y por otro que las claves de naturaleza verbal se relacionan en mayor medida con el engaño que las de carácter no verbal (DePaulo et al., 2003). Además, no somos buenos clasificando sinceros y mentirosos ya que rondamos el azar (Aamodt & Custer, 2006; Bond & DePaulo, 2008). Tampoco son mejores aquellos pertenecientes a colectivos como policías, jueces, o médicos para quienes es fundamental la detección del engaño (Bond & DePaulo, 2006).

Todo ello hizo que primase la búsqueda de nuevos métodos para maximizar la diferencia entre mentirosos y sinceros. Por ello, surgen técnicas basadas en el incremento de la carga cognitiva, donde además, el entrevis-

Recibido: 10 abril 2017 - Aceptado: 27 septiembre 2017

Correspondencia: María Carmen Feijoo Fernández. Cabo 1º de la Guardia Civil, Unidad Fiscal y Aeroportuaria de Comandancia, Aeropuerto Adolfo Suárez Madrid Barajas, Frente Terminal 3. 28042 Madrid. España. E-mail: carmenfeijoo@guardiacivil.es

tador juega un papel activo. Un ejemplo de esta técnica lo encontramos en las entrevistas donde el entrevistador solicita el relato en orden cronológico inverso (Vrij et al., 2008). También aquellas donde se pide al entrevistado que efectúe dos tareas simultáneamente o cuando el entrevistador plantea preguntas inesperadas (Vrij et al., 2009).

Además de las técnicas concretas citadas aparecen modelos de entrevistas específicas que incorporan una herramienta para elevar la carga cognitiva del entrevistado. Las dos más punteras son, por una parte, la TRI-Con (Time Restricted Integrity Confirmation; Walczyk et al., 2005) en la que se solicitan respuestas rápidas, y por otra, la SUE (Strategic Use of Evidence; Hartwig, Granhag, Strömwall, & Vrij, 2005) en la que se maneja la evidencia de modo estratégico.

Por otro lado, y a modo de crítica hacia las técnicas de detección del engaño basadas en las claves conductuales, aparece otra corriente que busca otro tipo de indicios denominados contextuales o situacionales (Park, Levine, McCornack, Morrison, & Ferrara, 2002) (para una revisión reciente; Masip & Herrero, 2015b). Finalmente, y como tercera línea emergen las investigaciones focalizadas en intenciones futuras, temática en la que se centra este artículo.

En primer lugar, veremos cómo surge esta nueva línea, explicaremos el concepto de pensamiento episódico futuro, y detallaremos las primeras aproximaciones que estudian características generales de las intenciones verdaderas y falsas (Vrij, Granhag, Mann, & Leal, 2011; Vrij, Leal, Mann, & Granhag, 2011). A continuación entraremos en los estudios que plantean preguntas inesperadas relacionadas con los viajes y centradas en un aspecto no anticipado (la fase de planificación de un viaje, la calidad de los planes y el pensamiento episódico futuro) (Knieps, Granhag, & Vrij, 2013; Mac Giolla, Granhag, & Liu-Jönsson, 2013; Sooniste, Granhag, Knieps, & Vrij, 2013; Warmelink, Vrij, Mann, Jundi, & Granhag, 2012). Finalizaremos por aquellos estudios que manejan la evidencia de manera estratégica (Clemens, Granhag, & Strömwall, 2011).

EL PUNTO DE PARTIDA

Derivado de acontecimientos relativos a atentados terroristas, tanto consumados como en grado de tentativa, aparece una nueva oleada de estudios sobre el engaño focalizados en intenciones (Granhag, 2010). La capaci-

dad de detectar falsas intenciones se torna fundamental en entornos tales como el aeroportuario, donde miles de pasajeros atraviesan los controles fronterizos y de seguridad. También en ámbitos en los que utilizan entrevistas abiertas o encubiertas como los servicios de inteligencia. Por ello, se hace necesario el diseño adecuado de un protocolo de entrevistas (Granhag & Mac Giolla, 2014; Vrij & Granhag, 2014).

Al tratarse de un campo de estudio joven, se toma la definición de la palabra *intención* proveniente de los estudios sobre cognición social que la describe como aquel estado mental de un individuo que precede a una acción que tendrá lugar en el futuro (Malle, Moses, & Baldwin, 2001).

Precisamente por tratarse de un ámbito tan reciente, se considera importante resaltar varias cuestiones. En primer lugar, tal y como apunta Granhag (2010), el correcto establecimiento de las preguntas adecuadas en la investigación. Si preguntamos acerca de la *intención* en la comisión de un delito, hacemos referencia a la memoria prospectiva y el implementar esa intención. Si focalizamos en cómo se forman esas intenciones delictivas, ya estamos hablando de objetivos (qué), y procesos de planificación (cómo) (Szpunar & Tulving, 2011).

Una segunda cuestión señalada por Granhag (2010) apunta a la dificultad de establecer la veracidad de una declaración en las investigaciones del ámbito forense. Al igual que ocurre con sucesos pasados: los sospechosos tienden a anticipar posibles preguntas y preparan sus historias con antelación (Hartwig, Granhag, & Strömwall, 2007).

La tercera y última advertencia de Granhag (2010) pone el énfasis en cómo diseñar una investigación en el campo experimental. Las claves aportadas por Granhag apuntan a un diseño en el que los participantes disponen de un tiempo para planificar un evento, que para la mitad de la muestra consiste en un delito simulado y deben elaborar una historia encubierta (intención falsa), y la otra mitad una historia real (intención verdadera). A todos se les intercepta antes de que las intenciones se lleven a cabo y ambos grupos son entrevistados (Granhag, 2010). Aun cuando éste se ha convertido en el nuevo diseño desde el que se ha venido estudiando el engaño en intenciones, se hace necesario profundizar más en las características de esas intenciones.

Tal y como apuntan Schacter y colaboradores (2008), generalmente cuando las intenciones son relevantes para



el individuo van acompañadas de un cierto grado de planificación. Además, requiere del compromiso para la puesta en marcha para alcanzar el objetivo marcado (por ejemplo, podemos pensar en matricularnos en un gimnasio cuando llegue septiembre porque en verano hemos cogido peso -deseo de ponerlo en marcha- pero llegado el momento, no lo hacemos -no existe el compromiso necesario-), es decir, no es una verdadera intención sino, tal vez, un simple deseo (Schacter et al., 2008).

Durante el proceso de planificación de una intención, el individuo utiliza su capacidad mental para pre-experimentar los sucesos que pueden ocurrir en el futuro (Szpunar, 2010). Aunque no se trata de un concepto nuevo, a esta habilidad se le asignó por primera vez el nombre de “pensamiento episódico futuro” (EFT, Episodic Future Thinking; Atance & O’Neill, 2001), pasando a considerarse parte esencial en el proceso de generación de intenciones.

Antes de avanzar en el desarrollo del presente artículo, explicaremos el concepto de EFT y algunas de las investigaciones relacionadas con este tipo de imágenes mentales (Jeunehomme & D’Argembeau, 2017; Lehner & D’Argembeau, 2016). Esto facilitará la comprensión de los siguientes apartados donde desarrollaremos los estudios sobre el engaño centrados en intenciones.

PENSAMIENTO EPISÓDICO FUTURO (EFT)

El ser humano tiene la capacidad de pre-experimentar eventos en los que se ve a sí mismo en el futuro. Esta capacidad se considera esencial en el proceso de toma de decisiones, la planificación y el logro de objetivos (Sudendorf & Corballis, 2007). En concreto, aporta flexibilidad en la elaboración de los planes orientados a alcanzar los objetivos propuestos (Schacter et al., 2008). En gran medida, esta capacidad de imaginarse a uno mismo en una escena futura recae en la habilidad de volver a recrear escenas pasadas. Estas escenas imaginadas van muy ligadas a la memoria episódica, lo que favorece la viveza y calidad de los detalles recreados (Addis, Wong, & Schacter, 2008; Szpunar, 2010). Además, la incapacidad de recuperación de vivencias pasadas se asocia a la misma incapacidad para imaginarse a uno mismo en el futuro, y por lo tanto, imposibilita el generar imágenes (para una revisión reciente; Szpunar & Radvansky, 2016).

Las evidencias indican que para construir estas repre-

sentaciones mentales futuras, se produce un primer acceso a la memoria semántica, y a continuación, se extraen los datos de la memoria episódica que ayudan a completar la escena (D’Argembeau & Mathy, 2011). No solo se destaca la importancia de ambos tipos de memoria, sino que cuando se trata de un objetivo de carácter personal se favorece la construcción del pensamiento episódico futuro (D’Argembeau & Mathy, 2011; Lehner & D’Argembeau, 2016). Otros hallazgos muestran que la familiaridad del lugar, de las personas y de los objetos imaginados aparecen como fuertes predictores de la viveza de las imágenes mentales recreadas. La cercanía subjetiva y la convicción de que realmente la escena suceda en el futuro, incrementan la sensación de pre-experimentar esa escena imaginada (D’Argembeau & Van der Linden, 2012).

Ulteriores estudios relacionados con la simulación de hechos futuros muestran que los detalles de una escena imaginada, la plausibilidad de que suceda y la familiaridad de las personas imaginadas, aparecen como importantes predictores en el almacenamiento en la memoria y posterior recuperación (McLelland, Devitt, Schacter, & Addis, 2015). Una parte esencial en la memorización y recuperación a posteriori de una simulación futura, lo constituyen las personas, los lugares y las emociones (Barsics, Van der Linden, & D’Argembeau, 2016; McLelland et al., 2015; Robin, Wynn, & Moscovitch, 2015; Szpunar, Addis, & Schacter, 2012), por encima de los objetos o las acciones (Jeunehomme & D’Argembeau, 2017).

Una vez detalladas algunas de las características del EFT, a continuación entraremos ya a desglosar las diferentes aproximaciones en las investigaciones relacionadas con la detección del engaño en intenciones.

PRIMERAS APROXIMACIONES A LA DETECCIÓN DEL ENGAÑO EN INTENCIONES

Los estudios iniciales en este ámbito datan de esta misma década. En el primero llevado a cabo en un aeropuerto internacional londinense, se preguntó a los pasajeros sobre qué iban a hacer en su lugar de destino (intenciones futuras). En las respuestas se medía: la cantidad de detalles, la plausibilidad, las contradicciones y las correcciones espontáneas. Los resultados mostraron que las declaraciones de los mentirosos eran menos plausibles, tenían más contradicciones y menos correcciones espontáneas que las declaraciones de los since-



ros. En cambio, no se hallaron diferencias en los detalles aportados por sinceros y mentirosos (Vrij et al., 2011a).

Los mismos investigadores realizaron un segundo estudio (Vrij et al., 2011b), en el que comparaban relatos verdaderos y falsos referidos a acciones pasadas y futuras. A los participantes se les asignaba una misión como agentes encubiertos (entregar un paquete a un agente situado en un edificio concreto, siguiendo una ruta específica). Al inicio de la misión, dos agentes (uno amigo y otro enemigo) interceptaban a todos los participantes. Según un código acordado previamente, al agente amigo decían la verdad y al enemigo mentían. Tras la entrega, dos nuevos agentes (uno amigo y otro enemigo) interceptaban a todos los participantes siguiendo el mismo procedimiento. En total, a cada participante se le interceptaba en cuatro ocasiones, lo que suponía decir la verdad dos veces (una sobre intenciones y otra sobre hechos pasados) y mentir en otras dos. En los relatos sobre hechos pasados, se halló que los mentirosos aportaron menos detalles y sus declaraciones fueron menos plausibles que las de los sinceros. En los relatos sobre intenciones, no se hallaron diferencias en la cantidad de detalles entre sinceros y mentirosos, si bien las declaraciones de los mentirosos fueron menos plausibles. Las grabaciones de estos relatos fueron empleadas para evaluar la precisión para la correcta clasificación de los relatos, resultando que sobre hechos pasados se alcanzó una precisión correcta de un 55% y en intenciones de un 70% (Vrij et al., 2011b).

PREGUNTAS ESPERADAS E INESPERADAS EN UN DOMINIO INESPERADO

Entre las técnicas innovadoras de incremento de la carga cognitiva se halla el uso de las preguntas inesperadas (Vrij et al., 2009). Al igual que ya se hiciera en estudios sobre detección del engaño focalizado en hechos pasados, esta técnica también se ha empleado para evaluar los relatos sobre intenciones futuras (Mac Giolla & Granhag, 2015; Warmelink et al., 2012).

Una primera aproximación, la encontramos en un estudio realizado a personas que se seleccionaron entre aquellas que iban a efectuar un viaje en un futuro cercano, y otras que no tenían previsto viajar. A las que no viajaban se les pedía que preparasen una historia sobre un viaje ficticio (Warmelink et al., 2012). Se les plantearon preguntas repartidas en cuatro categorías: a) temas generales del viaje (por ejemplo, el propósito del mis-

mo), b) datos considerados esenciales (descripción en detalle de un evento principal planificado para ese viaje), c) medios de transporte (en qué medio concreto se iba a desplazar), y d) planificación (qué parte del viaje resultó más fácil de planificar). Todos consideraron la categoría general de preguntas como la más previsible, siendo en esta categoría donde los que mintieron sobre sus intenciones, mencionaron más detalles. En cambio, en el resto de categorías los mentirosos citaron menos detalles (visuales y espaciales), resultando significativo en el caso de los transportes. Los autores consideraban que los resultados podrían estar motivados por la preparación que expresamente se solicitó a los mentirosos, unido a la previsible anticipación de las preguntas de la categoría general. Por ello, alertaban que se debía actuar con cautela cuando se evaluaban los detalles emitidos en los relatos, ya que la mera cuantificación podía no ser correcta (Warmelink et al., 2012).

A partir del uso de preguntas inesperadas, se abren tres líneas diferentes de investigación sobre intenciones, pero cada una centrandó las preguntas en un dominio concreto: planificación, calidad de los planes y pensamiento episódico futuro (Vrij & Granhag, 2014).

Fase de planificación

Para abordar la fase de planificación, Sooniste y colaboradores (2013) realizaron un estudio dentro del paradigma del delito simulado en el que plantearon preguntas sobre intenciones (esperadas) y otras específicas sobre la fase de planificación (inesperadas). La mitad de la muestra debía planificar una visita a un centro comercial para comprar regalos. La otra mitad debía planificar una visita al mismo lugar pero para dejar una tarjeta de memoria conteniendo material ilegal, en una estantería dentro de una tienda concreta. A todos se les interceptaba antes de llevar a cabo los planes, debiendo contar la verdad los primeros, y una historia encubierta los segundos. Aunque sinceros y mentirosos consideraron las preguntas sobre la fase de planificación como menos anticipadas (menos esperadas), los últimos lo hicieron en mayor medida. Sinceros y mentirosos percibieron como menos difíciles de responder las preguntas sobre intenciones, y por lo tanto, como más anticipadas que las relativas a la fase de planificación. Las respuestas de sinceros y mentirosos a preguntas sobre las intenciones resultaron igual de detalladas, coincidiendo con resultados hallados en investigaciones previas (Vrij et al.,



2011a; Vrij et al., 2011b). Las respuestas de los sinceros a las preguntas no anticipadas fueron más largas que las de los mentirosos, pero no hubo diferencias entre sinceros y mentirosos al responder a preguntas anticipadas (Sooniste et al., 2013).

Similares resultados se encontraron en dos estudios posteriores en los que se dividía a los participantes en grupos. Por parte de Sooniste y colaboradores (2016), se diseñó un experimento en el que una muestra se dividía en grupos de dos y cuatro personas. A todos les facilitaron planos de un gran centro comercial así como diversas páginas web donde podían consultar detalles. La tarea lícita consistía en planificar una cena típica sueca para lo que debían efectuar una compra en el centro comercial. Los mentirosos debían recoger cuatro objetos situados en cuatro tiendas diferentes, por lo que necesitaban además, una historia encubierta. Antes de realizar las misiones, a todos se les interceptaba para interrogarles por separado sobre las intenciones y la planificación. Los cuartetos se dividían en grupos de dos personas cada uno, y primero se interrogaba a un grupo mientras el otro esperaba, y viceversa. Las diadas se dividían, y a cada participante se le interrogaba por separado. Los resultados mostraron que los grupos de sinceros eran más consistentes en sus respuestas que los mentirosos ante las preguntas inesperadas, pero en las respuestas a preguntas esperadas no hubo diferencias entre sinceros y mentirosos. Las respuestas a las preguntas sobre la fase de planificación y sobre intenciones fueron menos detalladas en el caso de los mentirosos (Sooniste, Granhag, Strömwall, & Vrij, 2016).

Con el mismo diseño, Mac Giolla y Granhag (2015) plantearon un estudio en el que dividieron a la muestra en grupos de tres, efectuando además una comparativa entre entrevista única y repetida (3 veces sucesivas y mínimo tiempo entre ellas). Los resultados mostraron que los grupos de sinceros daban respuestas más largas y detalladas que los mentirosos, tanto para las preguntas sobre intenciones como sobre planificación. Afirmaron los autores que las entrevistas repetidas no aportaban beneficios ya que no observaron diferencias en el grado de consistencia de las declaraciones intragrupo, ni en la longitud de las mismas (Mac Giolla & Granhag, 2015).

Calidad de los planes

Aunque en las intenciones se asume un cierto grado de planificación tanto para las verdaderas como las falsas,

se espera que estos planes sean diferentes cualitativamente en su construcción (Sooniste, Granhag, Strömwall, & Vrij, 2015). Esta segunda aproximación, pone su foco en la calidad de los planes, asumiendo que los relatos verdaderos estarán caracterizados por marcadores indicativos de una buena planificación. Un ejemplo de marcador sería el haber anticipado alguna posible complicación para la tarea (si disponen de diez minutos para ir en coche de un sitio a otro, el tener en cuenta un posible atasco). También se considera un marcador la gestión efectiva del tiempo (si disponen de diez minutos y deben realizar varias tareas, dividirse y asignar a cada persona una diferente).

En un diseño similar, Mac Giolla y colaboradores (2013) realizaron un estudio con una muestra a la que distribuyeron en grupos de tres. Asignaron la planificación de una tarea neutral a sinceros y de un delito simulado a los mentirosos, interceptando a todos ellos antes de efectuarla para interrogarles. Hallaron resultados en la línea descrita, ya que los sinceros mencionaron en más ocasiones los marcadores asignados a la buena planificación: la intención de dividirse al llegar al centro comercial y el haber anticipado algún posible contra-tiempo. No obstante, los autores advirtieron que estas conductas específicas iban muy ligadas al contexto de esta investigación, por lo que sus resultados no era posible generalizarlos a otras situaciones (Mac Giolla et al., 2013).

Resultados análogos encontraron Granhag y colaboradores (2016), que pusieron a prueba la consistencia en entrevistas repetidas tres veces con intervalos de diez minutos. Plantearon preguntas tanto sobre las intenciones como la planificación. Se examinaban marcadores de una buena planificación como por ejemplo, la anticipación de posibles complicaciones y el disponer de planes alternativos. Los resultados mostraron que sinceros y mentirosos percibieron las preguntas relacionadas con la fase de planificación como más inesperadas y más difíciles de responder que las relacionadas con las intenciones. Si bien, los mentirosos percibieron mayor dificultad en responder a las preguntas sobre intenciones, contrario a lo esperado por los autores. La consistencia en las entrevistas resultó similar aunque las respuestas a preguntas sobre la planificación fueron menos consistentes que las relativas a intenciones (Granhag, Mac Giolla, Sooniste, Strömwall, & Liu-Jonsson, 2016).



Pensamiento Episódico Futuro

Como tercera y última línea focalizada en un dominio inesperado, nos encontramos la que aborda el pensamiento episódico futuro (Atance & O'Neill, 2001). Esta habilidad de imaginarse a uno mismo en el futuro se caracteriza por presentar imágenes mentales de gran viveza sensitivo - perceptual. La recreación de estas imágenes tiene lugar durante la fase de planificación de las intenciones verdaderas, y por ello, son parte esencial de las mismas (Szpunar, 2010). Se asume que aquellas personas con intenciones verdaderas tenderán a planificarlas de un modo más detallado y recurrirán en mayor medida a EFT's. Por el contrario, los que elaboran una historia encubierta evocarán imágenes mentales en menor medida y las características diferirán de las relativas a intenciones reales (Granhag & Knieps, 2011).

Con base en el nuevo diseño de investigación, Granhag y Knieps (2011) realizaron el primer estudio sobre estas imágenes mentales relacionadas con acciones futuras. Durante la entrevista les plantearon varias preguntas relacionadas con las imágenes mentales imaginadas: a) en qué medida las habían evocado, b) efectuar una descripción de esa imagen lo más detallada posible, y c) cualquier otra cuestión que quisiesen añadir. Los resultados mostraron que los que relataban intenciones verdaderas afirmaron evocar las imágenes en mayor medida (97%) que los mentirosos (66%). Además, encontraron diferencias cualitativas, caracterizándose los relatos falsos por una menor riqueza en las descripciones (menor número de palabras empleadas) (Granhag & Knieps, 2011). Por otro lado, a los participantes se les solicitaba que cumplimentasen un cuestionario en el que entre otras, se incluyeron preguntas del (MCQ, Memory Characteristics Questionnaire; Johnson, Foley, Suengas, & Raye, 1988). Se les preguntaba en qué grado habían experimentado determinados detalles en la imagen mental evocada (sensoriales de tipo auditivo, visual o sabor/olor, espaciales del tipo situación de una persona u objeto, y temporales). Tan solo encontraron diferencias en los detalles de tipo temporal, y espacial relacionados con la situación de objetos, que los sinceros plasmaron en mayor medida (Granhag & Knieps, 2011).

Posteriormente, Knieps, Granhag y Vrij (2013) llevaron a cabo un estudio en el que trataron de replicar los resultados obtenidos por Granhag y Knieps (2011). También querían poner a prueba la consistencia de las descripciones en las EFT's en sinceros y mentirosos, en-

travistando dos veces en el intervalo de una semana. Analizaron los datos de las entrevistas transcritos y codificados (medida objetiva), y los correspondientes a un cuestionario cumplimentado por los participantes tras la entrevista (medida subjetiva). Los resultados de las entrevistas mostraron que los sinceros declararon haber evocado en mayor medida EFT's (93%) que los mentirosos (71%), lo que mostraba el vínculo existente entre la elaboración de las intenciones y la activación de las imágenes, replicando por lo tanto el trabajo de Granhag y Knieps (2011). No encontraron diferencias entre sinceros y mentirosos en el número de palabras empleadas. En las medidas subjetivas (cuestionarios) y objetivas (transcripciones), no se hallaron claras diferencias en los detalles (sensoriales, espaciales y temporales) (Knieps et al., 2013).

En un estudio parecido, Knieps y Granhag (2013), volvieron a analizar en qué medida los participantes evocaban los EFT's, así como diferencias en los detalles utilizados en la descripción de las imágenes. Entrevistaron a los participantes dos veces el mismo día. Los resultados mostraron que los sinceros en mayor medida que los mentirosos evocaban los EFT's en la fase de planificación: 96.7% y 100% en los sinceros (primera y segunda entrevista respectivamente), frente al 76.7% y el 83.3% en los mentirosos. En línea a lo hallado por (Knieps et al., 2013), no se encontraron diferencias entre sinceros y mentirosos en los detalles analizados ni objetiva (transcripciones), ni subjetivamente (respuestas al cuestionario post-entrevista) (Knieps & Granhag, 2013).

USO ESTRATÉGICO DE LA EVIDENCIA EN INTENCIONES

Ante la necesidad de establecer la credibilidad y detectar el engaño en contextos forenses, aparecieron diversos protocolos de entrevista. Entre ellos, María Hartwig diseñó la técnica conocida como SUE que a diferencia de otras, necesita que el entrevistador tenga una evidencia que maneja de modo estratégico durante la entrevista (Hartwig et al., 2005). La asunción principal de esta técnica radica en los diferentes estados mentales con los que sinceros y mentirosos afrontan los interrogatorios.

Empleando esta metodología, Clemens y colaboradores (2011), la pusieron a prueba para detectar falsas intenciones. Se planteaba a los participantes la preparación de una tarea que en esta ocasión comprendía además una serie de requisitos que debían llevar a cabo, lo que



dejaba rastro a modo de evidencia (rastreo en una web, huellas en un sobre y recogida de una tarjeta de memoria). Aunque tanto sinceros como mentirosos realizaban todas estas tareas, para cada grupo tenía una finalidad distinta. Los mentirosos debían contar una historia encubierta convincente para no desvelar sus verdaderas intenciones. Se interceptó a todos antes de realizar la tarea final encomendada, y todos pasaron por tres tipos de entrevista. En la primera entrevista se les confrontaba con las evidencias existentes al inicio. En las dos entrevistas siguientes, las evidencias se empleaban de modo estratégico y no se presentaban hasta el final: SUE 1: a) relato libre/preguntas específicas sobre la planificación, b) relato libre/preguntas específicas sobre intenciones; SUE 2, orden inverso. En las entrevistas que usaron las evidencias de un modo estratégico (SUE 1 y SUE 2), los resultados mostraron que las declaraciones de los mentirosos eran más inconsistentes tanto en intenciones como sobre la planificación de la tarea (en relato libre y en preguntas específicas). No se encontraron diferencias cuando la evidencia era expuesta al inicio de la entrevista. Concluyeron los autores que las entrevistas en modalidad SUE se tornaban buenas para la obtención de indicios de engaño cuando se evaluaban las intenciones (Clemens et al., 2011), al igual que se había hallado en el caso de hechos pasados (Hartwig et al., 2005).

A lo largo de este artículo hemos desarrollado los inicios de nuevas líneas de investigación en el ámbito de la detección del engaño: mentir sobre intenciones. Comenzamos exponiendo la problemática al tratarse de un campo novedoso, así como las primeras aproximaciones. Seguidamente especificamos las tres líneas principales de estudio: preguntas inesperadas vs anticipadas, sobre un dominio inesperado (planificación, calidad de los planes y EFT's), y finalizamos exponiendo las que emplean el uso estratégico de la evidencia.

CONCLUSIONES

El interés que siempre ha suscitado la detección del engaño, unido a los pobres resultados obtenidos en la clasificación de sinceros y mentirosos desde la perspectiva clásica, han guiado la constante búsqueda de nuevos métodos de detección. No obstante, la actualidad ha sido la que ha provocado la aparición de una nueva línea de estudio cuyo foco de interés se centra en hechos futuros.

Aunque ha sido en el área de la psicología forense donde surge esta nueva línea, podemos decir que son muchas

las posibles áreas donde el psicólogo debe valorar si las intenciones son verdaderas o falsas. A modo de ejemplo: el psicólogo clínico debe detectar la posible ocultación de una idea suicida o evaluar la intención real de adhesión a un tratamiento; en el ámbito del trabajo y organizaciones, durante las entrevistas previas a una contratación, el psicólogo debe sondear las intenciones reales de un posible candidato; y el psicólogo educativo ha de detectar posibles intenciones de acoso antes de que se materialicen.

Por todo lo expuesto, podemos concluir que los resultados que vayan surgiendo en este nuevo campo aportarán herramientas clave que resultarán útiles en múltiples áreas de la psicología.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Aamodt, M. G., & Custer, H. (2006). Who can best catch a liar?: A meta-analysis of individual differences in detecting deception. *Forensic Examiner*, 15(1), 6.
- Addis, D. R., Wong, A. T., & Schacter, D. L. (2008). Age-related changes in the episodic simulation of future events. *Psychological Science*, 19(1), 33-41. doi:10.1111/j.1467-9280.2008.02043.x
- Atance, C. M., & O'Neill, D. K. (2001). Episodic future thinking. *Trends in Cognitive Sciences*, 5(12), 533-539. doi://dx.doi.org/10.1016/S1364-6613(00)01804-0
- Barsics, C., Van der Linden, M., & D'Argembeau, A. (2016). Frequency, characteristics, and perceived functions of emotional future thinking in daily life. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 69(2), 217-233. doi://dx.doi.org/10.1080/17470218.2015.1051560
- Bond, C. F., & DePaulo, B. M. (2006). Accuracy of deception judgments. *Personality and Social Psychology Review*, 10(3), 214-234. doi:10.1207/s15327957pspr1003_2
- Bond, C. F., & Depaulo, B. M. (2008). Individual differences in judging deception: Accuracy and bias. *Psychological Bulletin*, 134(4), 477-92. doi://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.134.4.477
- Buller, D. B., & Burgoon, J. K. (1994). Deception: Strategic and nonstrategic communication. En J. A. Daly & J. M. Wiemann (Eds.), *LEA's communication series. Strategic interpersonal communication* (pp. 191-223). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum
- Clemens, F., Granhag, P. A., & Strömwall, L. A. (2011).



- Eliciting cues to false intent: A new application of strategic interviewing. *Law and Human Behavior*, 35(6), 512-522. doi:10.1007/s10979-010-9258-9
- D'Argembeau, A., & Van der Linden, M. (2012). Predicting the phenomenology of episodic future thoughts. *Consciousness and Cognition*, 21(3), 1198-1206. doi://dx.doi.org/10.1016/j.concog.2012.05.004
- D'Argembeau, A., & Mathy, A. (2011). Tracking the construction of episodic future thoughts. *Journal of Experimental Psychology: General*, 140(2), 258. doi://dx.doi.org/10.1037/a0022581
- DePaulo, B. M. (1992). Nonverbal behavior and self-presentation. *Psychological Bulletin*, 111(2), 203-243. doi:10.1037/0033-2909.111.2.203
- DePaulo, B. M., Lindsay, J. J., Malone, B. E., Muhlenbruck, L., Charlton, K., & Cooper, H. (2003). Cues to deception. *Psychological Bulletin*, 129(1), 74. doi://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-2909.129.1.74
- Ekman, P., & Friesen, W. V. (1969). Nonverbal leakage and clues to deception. *Psychiatry*, 32(1), 88-106. doi:10.1080/00332747.1969.11023575
- Granhag, P. A., & Knieps, M. (2011). Episodic future thought: Illuminating the trademarks of forming true and false intentions. *Applied Cognitive Psychology*, 25(2), 274-280. doi:10.1002/acp.1674
- Granhag, P. A. (2010). On the psycho-legal study of true and false intentions: Dangerous waters and some stepping stones. *The Open Criminology Journal*, 3, 37-43. doi://dx.doi.org/10.2174/1874917801003010037
- Granhag, P. A., & Mac Giolla, E. (2014). Preventing future crimes. *European Psychologist*, 19(3), 195-206. doi://dx.doi.org/10.1027/1016-9040/a000202
- Granhag, P. A., Mac Giolla, E., Sooniste, T., Strömwall, L., & Liu-Jonsson, M. (2016). Discriminating between statements of true and false intent: The impact of repeated interviews and strategic questioning. *Journal of Applied Security Research*, 11(1), 1-17. doi://dx.doi.org/10.1080/19361610.2016.1104230
- Hartwig, M., Granhag, A., & Strömwall, L. A. (2007). Guilty and innocent suspects' strategies during police interrogations. *Psychology, Crime & Law*, 13(2), 213-227. doi:10.1080/10683160600750264
- Hartwig, M., Granhag, P. A., Strömwall, L. A., & Vrij, A. (2005). Detecting deception via strategic disclosure of evidence. *Law and Human Behavior*, 29(4), 469. doi:10.1007/s10979-005-5521-x
- Inbau, F. E., Reid, J. E., Buckley, J. P., & Jayne, B. C. (2011). *Criminal interrogation and confessions*. Jones & Bartlett Publishers.
- Jeunehomme, O., & D'Argembeau, A. (2017). Accessibility and characteristics of memories of the future. *Memory*, 25, 666-676. doi://dx.doi.org/10.1080/09658211.2016.1205096
- Johnson, M. K., Foley, M. A., Suengas, A. G., & Raye, C. L. (1988). Phenomenal characteristics of memories for perceived and imagined autobiographical events. *Journal of Experimental Psychology: General*, 117(4), 371.
- Johnson, M. K., & Raye, C. L. (1981). Reality monitoring. *Psychological Review*, 88(1), 67. doi://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0033-295X.88.1.67
- Knieps, M., Granhag, P. A., & Vrij, A. (2013). Back to the future: Asking about mental images to discriminate between true and false intentions. *The Journal of Psychology*, 147(6), 619-640. doi://dx.doi.org/10.1080/00223980.2012.728542
- Knieps, M., & Granhag, P. (2013). Repeated visits to the future: Asking about mental images to discriminate between true and false intentions. *International Journal of Advances in Psychology*, 2(2), 93-102.
- Köhnken, G., Manzanero, A. L., & Scott, M. T. (2015). Análisis de la validez de las declaraciones: Mitos y limitaciones. *Anuario De Psicología Jurídica*, 25(1), 13-19. doi://dx.doi.org/10.1016/j.apj.2015.01.004
- Lehner, E., & D'Argembeau, A. (2016). The role of personal goals in auto-noetic experience when imagining future events. *Consciousness and Cognition*, 42, 267-276. doi://dx.doi.org/10.1016/j.concog.2016.04.002
- Mac Giolla, E., & Granhag, P. A. (2015). Detecting false intent amongst small cells of suspects: Single versus repeated interviews. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 12(2), 142-157. doi:10.1002/jip.1419
- Mac Giolla, E., Granhag, P. A., & Liu-Jönsson, M. (2013). Markers of good planning behavior as a cue for separating true and false intent. *PsyCh Journal*, 2(3), 183-189. doi:10.1002/pchj.36
- Malle, B. F., Moses, L. J., & Baldwin, D. A. (2001). *Intentions and intentionality: Foundations of social cognition*. Cambridge, MA: MIT press.
- Masip, J., & Herrero, C. (2015a). Nuevas aproximaciones en detección de mentiras I. Antecedentes y marco teórico. *Papeles del Psicólogo*, 36(2), 83-95.
- Masip, J., & Herrero, C. (2015b). Nuevas aproximaciones



- nes en detección de mentiras II: Estrategias activas de entrevista e información contextual. *Papeles del Psicólogo*, 36(2), 96-108.
- McLelland, V. C., Devitt, A. L., Schacter, D. L., & Addis, D. R. (2015). Making the future memorable: The phenomenology of remembered future events. *Memory*, 23(8), 1255-1263. doi://dx.doi.org/10.1080/09658211.2014.972960
- Park, H. S., Levine, T., McCornack, S., Morrison, K., & Ferrara, M. (2002). How people really detect lies. *Communication Monographs*, 69(2), 144-157. doi://dx.doi.org/10.1080/714041710
- Robin, J., Wynn, J., & Moscovitch, M. (2015). The spatial scaffold: The effects of spatial context on memory for events. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 42(2), 308. doi://dx.doi.org/10.1037/xlm0000167
- Schacter, D. L., Addis, D. R., & Buckner, R. L. (2008). Episodic simulation of future events. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1124(1), 39-60. doi:10.1196/annals.1440.001
- Sooniste, T., Granhag, P. A., Knieps, M., & Vrij, A. (2013). True and false intentions: Asking about the past to detect lies about the future. *Psychology, Crime & Law*, 19(8), 673-685. doi://dx.doi.org/10.1080/1068316X.2013.793333
- Sooniste, T., Granhag, P. A., Strömwall, L. A., & Vrij, A. (2015). Statements about true and false intentions: Using the cognitive interview to magnify the differences. *Scandinavian Journal of Psychology*, 56(4), 371-378. doi:10.1111/sjop.12216
- Sooniste, T., Granhag, P. A., Strömwall, L. A., & Vrij, A. (2016). Discriminating between true and false intent among small cells of suspects. *Legal and Criminological Psychology*, 21(2), 344-357. doi:10.1111/lcrp.12063
- Steller, M., & Köhnken, G. (1989). Criteria-based statement analysis. In D.C. Raskin (ED), *Psychological Methods in Criminal Investigation and Evidence*, 20, 217-245.
- Suddendorf, T., & Corballis, M. C. (2007). The evolution of foresight: What is mental time travel, and is it unique to humans? *Behavioral and Brain Sciences*, 30(03), 299-313. doi://dx.doi.org/10.1017/S0140525X07001975
- Szpunar, K. K. (2010). Episodic future thought an emerging concept. *Perspectives on Psychological Science*, 5(2), 142-162. doi://doi.org/10.1177/1745691610362350
- Szpunar, K. K., Addis, D. R., & Schacter, D. L. (2012). Memory for emotional simulations remembering a rosy future. *Psychological Science*, 23(1), 24-29. doi://doi.org/10.1177/0956797611422237
- Szpunar, K. K., & Radvansky, G. A. (2016). Cognitive approaches to the study of episodic future thinking. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 69(2), 209-216. doi://dx.doi.org/10.1080/17470218.2015.1095213
- Szpunar, K. K., & Tulving, E. (2011). Varieties of future experience. In M. In Bar (Ed.), *Predictions in the brain: Using our past to generate a future* (pp. 3-12). New York: Oxford University Press.
- Vrij, A., Granhag, P. A., Mann, S., & Leal, S. (2011a). Lying about flying: The first experiment to detect false intent. *Psychology, Crime & Law*, 17(7), 611-620. doi://dx.doi.org/10.1080/10683160903418213
- Vrij, A., & Granhag, P. A. (2014). Eliciting information and detecting lies in intelligence interviewing: An overview of recent research. *Applied Cognitive Psychology*, 28(6), 936-944. doi:10.1002/acp.3071
- Vrij, A., Leal, S., Granhag, P. A., Mann, S., Fisher, R. P., Hillman, J., & Sperry, K. (2009). Outsmarting the liars: The benefit of asking unanticipated questions. *Law and Human Behavior*, 33(2), 159-166. doi:10.1007/s10979-008-9143-y
- Vrij, A., Leal, S., Mann, S. A., & Granhag, P. A. (2011b). A comparison between lying about intentions and past activities: Verbal cues and detection accuracy. *Applied Cognitive Psychology*, 25(2), 212-218. doi:10.1002/acp.1665
- Vrij, A., Mann, S. A., Fisher, R. P., Leal, S., Milne, R., & Bull, R. (2008). Increasing cognitive load to facilitate lie detection: The benefit of recalling an event in reverse order. *Law and Human Behavior*, 32(3), 253-265. doi:10.1007/s10979-007-9103-y
- Walczyk, J. J., Schwartz, J. P., Clifton, R., Adams, B., Wei, M., & Zha, P. (2005). Lying person to person about life events: A cognitive framework for lie detection. *Personnel Psychology*, 58(1), 141-170.
- Warmelink, L., Vrij, A., Mann, S., Jundi, S., & Granhag, P. A. (2012). The effect of question expectedness and experience on lying about intentions. *Acta Psychologica*, 141(2), 178-183. doi://dx.doi.org/10.1016%2Fj.actpsy.2012.07.011
- Zuckerman, M., DePaulo, B. M., & Rosenthal, R. (1981). Verbal and nonverbal communication of deception. *Advances in Experimental Social Psychology*, 14(1), 59. doi://dx.doi.org/10.1016/S0065-2601(08)60369-X





LA RUEDA DE MOTIVOS: HACIA UNA TABLA PERIÓDICA DE LA MOTIVACIÓN HUMANA THE WHEEL OF MOTIVES: TOWARDS A PERIODIC TABLE OF HUMAN MOTIVATION

Beatriz Valderrama

Doctora en Psicología. Alta Capacidad

El objetivo de este artículo es presentar un nuevo marco teórico de clasificación de la motivación humana que dé una explicación empírica a la variabilidad humana y que sea aplicable al ámbito laboral y la orientación vocacional. El modelo Rueda de Motivos propone 10 dimensiones relativamente independientes entre sí, que se estructuran en dos áreas, Aproximación y Evitación, dando lugar a 5 motivos y otros 5 "contramotivos" que modulan o contrarrestan la expresión de los motivos opuestos. Se aporta la fundamentación teórica de la estructura propuesta, así como evidencias empíricas mediante el cuestionario APM construido a partir del modelo.

Palabras clave: Motivación, Motivación laboral, Motivos, Necesidades psicológicas, Valores.

The aim of this paper is to present a new theoretical framework for the classification of human motivation in order to provide an empirical explanation to human variability that may be applicable in the labor field and for career guidance. The Wheel of Motives model proposes 10 relatively independent dimensions, which are organized into two areas, Approach and Avoidance, giving rise to 5 motives and 5 other "counter motives" that modulate or counteract the expression of the opposing motives. The theoretical basis of the structure of the model is provided, as well as empirical evidence through the APM questionnaire built from the model.

Key words: Motivation, Work motivation, Motives, Psychological needs, Values.

La motivación es uno de los constructos fundamentales en psicología, puesto que proporciona el motor de la conducta. A pesar de este papel clave para comprender la conducta humana e influir en el desempeño y otros comportamientos laborales, diversos autores han señalado la falta de nuevos marcos teóricos globales que aporten claridad conceptual en el área de la motivación (Steers, Mowday y Shapiro, 2004; Arrieta y Navarro, 2008).

La motivación es el proceso que inicia, guía y mantiene el comportamiento orientado a objetivos. Es el proceso por el que un individuo se mueve a la acción (Deckers, 2010), el proceso por el que se coloca la energía para maximizar la satisfacción de necesidades (Pritchard y Ashwood, 2008). En cuanto a la motivación laboral, es el conjunto de fuerzas energéticas que inician las conductas laborales y determinan su forma, dirección, intensidad y duración (Pinder, 2008).

Las teorías de motivación se han clasificado en teorías de contenido y teorías de proceso. Las teorías de contenido exploran el aspecto direccional, es decir, el tipo de

necesidades que los individuos tratan de satisfacer con su comportamiento, los objetivos que seleccionan en función de sus necesidades o motivos. Las teorías de proceso explican cómo funciona la motivación (Campbell, Dunnette, Lawler y Weick, 1970).

La motivación laboral no ha seguido el ritmo de desarrollo conceptual de otros constructos ligados a la gestión como el liderazgo, la toma de decisiones, la negociación, los grupos y equipos y el diseño organizacional (Steers, Mowday y Shapiro, 2004). Estos autores señalan que las teorías de motivación que se incluyen en las ediciones más recientes de los libros de texto sobre gestión y comportamiento organizacional datan de la década de 1960, en clara referencia al modelo de McClelland (1961). Por ello, invitan a los investigadores a desarrollar nuevos modelos de motivación laboral y desempeño acordes con los requerimientos de la nueva era.

En la abundante literatura científica existente sobre motivación se percibe una dificultad para integrar los modelos teóricos, ya que parecen proyectarse hacia objetos de interés distintos. Con el fin de ofrecer una visión global de la motivación, Navarro y Quijano (2003) proponen un modelo integrador de las diferentes teorías que pone a los motivos como punto de partida clave para iniciar el proceso de motivación. Este modelo

Recibido: 4 marzo 2017 - Aceptado: 29 diciembre 2017

Correspondencia: Beatriz Valderrama. *Alta Capacidad. Narváez, 51. 28009 Madrid. España.*

Email: bvalderrama@altacapacidad.com





aporta siete elementos para entender las principales influencias en la motivación laboral. El primero es averiguar lo que motiva a los trabajadores, cuáles son sus intereses y necesidades (Navarro, Ceja, Curioso y Arrieta, 2014).

Los motivos son las causas o razones que impulsan y dirigen la conducta de las personas para obtener ciertas metas. Tienen una participación vital en los procesos de configuración de la conducta de los individuos para la consecución de sus objetivos. Los motivos influyen de modo transversal en el proceso de generación del comportamiento, en tanto afectan a la percepción del estímulo o incentivo como tales; aportan valencia a los mismos generando una emoción o tensión proactiva a la acción; influyen sobre el comportamiento en calidad y cantidad (compromiso, perseverancia); y aportan significado y valor a la recompensa o refuerzo que se deriva del comportamiento (Valderrama, 2012).

La selección natural ha favorecido la existencia de ciertos motivos básicos íntimamente relacionados con la supervivencia (alimentación, reproducción, escape y evitación de peligros) y otra serie de motivos secundarios que responden a necesidades psicológicas para garantizar la integridad y crecimiento de los individuos y la especie humana (Palmero y Martínez, 2008).

LAS TAXONOMÍAS CLÁSICAS

Los primeros acercamientos teóricos al concepto de motivación se realizaron desde la perspectiva del contenido. Fue durante la primera mitad del siglo XX cuando se propusieron las tres taxonomías básicas de las necesidades humanas. La primera fue propuesta por Murray (1938), que elaboró una lista de 20 necesidades asociadas cada una de ellas a un deseo, una emoción y una tendencia a la acción. Una década después, Maslow (1954) propuso su pirámide, jerarquizando la satisfacción de necesidades desde las fisiológicas y de seguridad hasta las de autorrealización, pasando por las de pertenencia y estima.

Por último, McClelland (1961) omitió el concepto de jerarquía y se centró especialmente en el estudio de la motivación de logro, de afiliación y de poder (Tabla 1).

Este último modelo se está utilizando todavía como el paradigma de referencia en las empresas, debido a su ligazón con el enfoque de competencias generado por el mismo autor (McClelland, 1973). El Cuestionario de Valores Personales (McClelland, 1991) en su versión española

se sigue utilizando para evaluar el perfil motivacional de los directivos, bajo el supuesto de que, para ser efectivos, han de puntuar alto en la escala de Poder. Esta escala mide sólo Poder Personal, con ítems donde se valora la importancia concedida a "Poseer bienes materiales que impresionen a los demás", "Ocupar un puesto de prestigio" o "Disponer de oportunidades de ser muy conocido".

Sin embargo, según McClelland, es el Poder Social el que ejercen los líderes más efectivos y especialmente las mujeres directivas. Se basa en empoderar a otros, haciéndoles sentir fuertes y capaces para conseguir las metas de la organización. Este planteamiento es coincidente con los enfoques actuales que derivan del "liderazgo de servicio" (Greenleaf, 1976) cuyos practicantes usan su liderazgo como un medio para ayudar a otros, en vez de utilizarlo para obtener poder personal.

La aplicación del Cuestionario de Valores Personales perjudica a las personas con mayor potencial directivo, que muestran estilos de liderazgo de servicio. Y afecta especialmente a las mujeres, que puntúan más bajo en la escala de Poder del cuestionario. En consecuencia, los mejores candidatos pierden oportunidades de promoción o incorporación a la empresa, y por ende, también las empresas resultan perjudicadas, al promover a puestos de mando a líderes con mayor ambición de poder personal, con el consiguiente impacto negativo en la cultura y el clima laboral (Valderrama, 2012).

A pesar de la insuficiencia de la teoría de las tres necesidades para explicar las diferencias individuales en motivaciones personales, a partir de 1980 desciende el interés por la investigación de las teorías centradas

TABLA 1
TEORÍA DE LAS TRES NECESIDADES. MCCLELLAND (1961)

Logro	Alcanzar o superar un estándar de excelencia y/o mejorar el propio nivel de desempeño.
Afiliación	Generar o mantener buenas relaciones con la gente que nos importa.
Poder	Lograr impacto o influencia en otras personas, conseguir que otros hagan cosas que no habrían hecho sin esa influencia. Dos tipos: Poder personal: El objetivo que se persigue es controlar a los demás. Poder social: Dirigir los esfuerzos de otros para alcanzar los objetivos de la organización.



en el contenido, mientras que se producen investigaciones recurrentes sobre los mismos paradigmas dominantes, como la teoría del establecimiento de metas (Ambrose y Kulik, 1999). Arrieta y Navarro (2008) señalan que el sesgo de los propios investigadores y su interés por encontrar evidencias que apoyen sus propios modelos puede haber provocado una huida de las taxonomías clásicas. De este modo, las teorías dominantes en la década del cambio de siglo han sido la teoría del establecimiento de metas, la teoría social cognitiva y la teoría de justicia organizacional (Latham y Pinder, 2005).

Otro paradigma dominante en las últimas décadas es la teoría de la autodeterminación de Deci y Ryan (2000). Para estos autores, la motivación es un continuo que discurre por tres estadios: desmotivación, motivación extrínseca y motivación intrínseca. La motivación extrínseca lleva a ejecutar una actividad con el fin de lograr una recompensa externa. Por el contrario, la motivación intrínseca está relacionada con el placer que se experimenta al realizar una actividad y sin recibir una recompensa externa. Las necesidades psicológicas básicas (competencia, autonomía y relación) son sólo mediadores psicológicos que influyen en los tres principales tipos de motivación.

La distinción entre factores intrínsecos y extrínsecos tiene un atractivo intuitivo considerable para las empresas, especialmente en tiempos de escasez (Ambrose y Kulik, 1999). Sin embargo, ante la proliferación de publicaciones científicas sobre la motivación intrínseca, Reiss (2004) considera que nada justifica clasificar los objetivos finales en una categoría unitaria y global. Afirma que, frente a lo que llama la "teoría unitaria de la motivación intrínseca", la teoría evolutiva sugiere un modelo multifacético de motivación.

LA NECESIDAD DE UNA NUEVA TAXONOMÍA DE MOTIVOS

Las ciencias necesitan taxonomías para apoyar el desarrollo teórico. Austin y Vancouver (1996) propugnaron la construcción de taxonomías útiles para la investigación y la práctica. Para estos autores, una taxonomía basada en un modelo teórico aportaría las mismas ventajas que reportó la tabla periódica de los elementos al campo de la química.

Hasta ahora, no disponemos de un marco conceptual ampliamente aceptado que aporte claridad sobre cómo

se estructuran y organizan los motivos humanos. Así, muchos autores han abogado por el desarrollo de una taxonomía científica que pueda promover el desarrollo del campo, permitiendo la comunicación entre los investigadores, la integración de los hallazgos y teorías y la generación de modelos causales (Ford y Nichols, 1987; Austin y Vancouver, 1996; Chulef, Read y Walsh, 2001; Reiss, 2004, Kanfer, 2009).

Esta taxonomía de motivos podría contribuir también a la ciencia del liderazgo, pues los nuevos modelos de liderazgo incorporan los motivos como una variable fundamental, específicamente los de afiliación, poder y logro (Martí, Gil y Barrasa, 2009). Completar el modelo de motivos obviamente enriquecería estos estudios de liderazgo.

Las taxonomías deben ser comprensivas, parsimoniosas e internamente consistentes. Los intentos previos de desarrollar dicha taxonomía (e.g., Wicker, Lambert, Richardson y Kahler, 1984; Ford y Nichols, 1987; Reiss, 2004), muestran algunas limitaciones, por lo que no han conseguido instaurarse como un modelo básico sobre el que apoyarse para la investigación y experimentación. Según Forbes (2011) estas limitaciones son:

- ✓ Mezclan motivos básicos derivados de necesidades fisiológicas y motivos sociales o cognitivos.
- ✓ Se inscriben en un paradigma teórico dominante o en una estrecha área de interés.
- ✓ Tratan los motivos como fuerzas discretas, sin examinar las relaciones entre ellos.

En consecuencia son necesarios nuevos modelos de motivación que organicen la desconcertante variedad de constructos teóricos existentes. Reiss (2004) señala que identificar y clasificar los fines de la conducta humana debe ser un tema central para la Psicología.

EL MODELO RUEDA DE MOTIVOS

La nueva taxonomía de motivos que se presenta explica la variabilidad individual y puede aportar información adicional a lo que sucede en los procesos de motivación, así como alternativas más ajustadas para su gestión en el campo laboral.

El modelo multidimensional Rueda de Motivos (Valderama, 2010) se estructura en dos áreas, Aproximación y Evitación, con un total de 10 dimensiones: 5 motivos y otros 5 "contramotivos" que modulan o contrarrestan la expresión de los motivos opuestos (Figura 1, Tabla 2, Tabla 3).



FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL MODELO

Con el fin de aportar evidencias de validez de contenido, se analizaron los modelos teóricos previos que dan soporte a cada motivo establecido en el modelo de Rueda de Motivos. Para ello se acudió a teorías de motivación, así como a otros constructos relacionados (metas, valores y deseos como sustrato de las motivaciones), que pueden apoyar la taxonomía de motivos que se propone.

En la Tabla 4 se resumen las taxonomías de los diversos autores que aportan evidencias para fundamentar teóricamente los motivos. Vemos que cada uno de los motivos de la taxonomía propuesta cuenta con un amplio soporte teórico previo. El que cuenta con menos antecedentes es el motivo de Cooperación, que se puede asimilar a la meta de Equidad consignada por Ford y Nichols (1987) y al valor de Universalismo de Schwartz (1994).

Como se resume en la Tabla 4, aparte de las tres taxonomías clásicas, el modelo Rueda de Motivos encuentra soporte teórico en otros cuatro modelos posteriores: Ford y Nichols (1987), Schwartz (1994), Schein (1996) y Reiss (2004)

Dentro de la corriente de la teoría de metas (Ford y Nichols, 1987), presentan una taxonomía de las metas que persiguen los seres humanos, clasificándolas en dos grupos, metas personales o asertivas y metas de interrelación o integración social. Estos autores ya tienen en cuenta la

distinción entre metas de evitación o de aproximación. En la Tabla 5 se muestran las ocho metas junto con su definición tanto en términos de aproximación como de evitación. Curiosamente parecen haber olvidado el motivo de logro.

El modelo Rueda de Motivos, construido a partir del modelo de McClelland, muestra una gran coincidencia con la taxonomía de valores que propone Schwartz (1994) desde un enfoque psicossocial (Tabla 6).

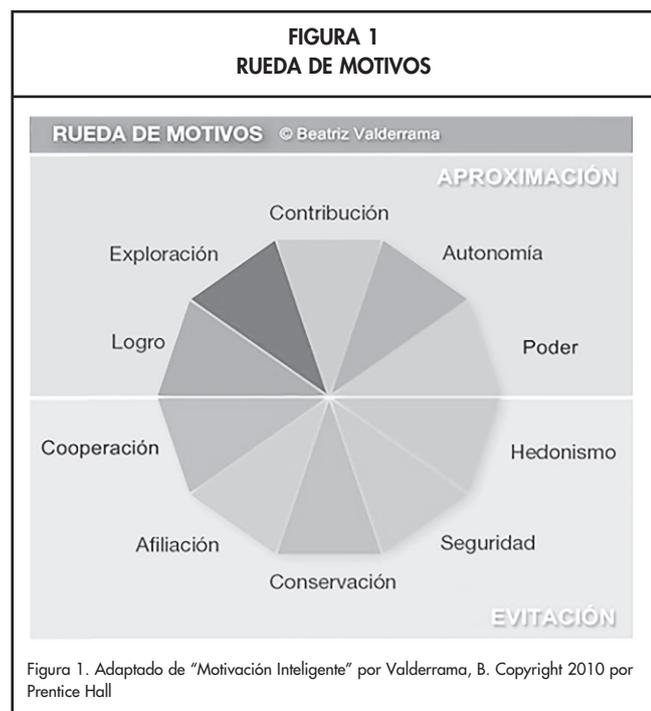


TABLA 2 MOTIVOS Y CONTRAMOTIVOS	
EVITACIÓN	APROXIMACIÓN
Afiliación	Autonomía
Cooperación	Poder
Hedonismo	Logro
Seguridad	Exploración
Conservación	Contribución

Nota. Adaptado de "Motivación Inteligente" por Valderrama, B. Copyright 2010 por Prentice Hall

TABLA 3 DIMENSIONES DEL MODELO RUEDA DE MOTIVOS	
AFILIACIÓN	Preferencia por estar con otros, formar parte de un grupo y sentirse aceptado.
AUTONOMÍA	Preferencia por ser independiente, seguir los propios criterios y tomar decisiones por uno mismo.
COOPERACIÓN	Deseo de mantener relaciones igualitarias, evitando la inequidad, la distancia de poder, la rivalidad y el abuso de poder.
PODER	Deseo de dirigir a otros, competir y ganar, ascender, recibir admiración, tener popularidad y prestigio.
HEDONISMO	Preferencia por ahorrar esfuerzos y tensiones, evitando sacrificar el propio bienestar por perseguir metas.
LOGRO	Preferencia por superar retos, lograr éxito profesional y alcanzar criterios de excelencia elevados.
SEGURIDAD	Preferencia por mantener estabilidad en el entorno, evitando los cambios y la incertidumbre.
EXPLORACIÓN	Interés por la novedad y la variedad, buscando aprender y descubrir nuevas formas de hacer las cosas.
CONSERVACIÓN	Deseo de protegerse uno mismo, ganar dinero y conservar los bienes materiales.
CONTRIBUCIÓN	Deseo de ayudar a otros, contribuir a la sociedad y tener un impacto positivo en la vida de los demás.



**TABLA 4
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DEL MODELO RUEDA DE MOTIVOS**

	Murray (1938)	Maslow (1954)	McClelland (1961)	Ford & Nichols (1987)	Schwartz (1994)	Schein (1996)	Reiss (2004)
AFILIACIÓN	Afiliación	Pertenencia	Afiliación	Pertenencia Adquisición de recursos Responsabilidad social	Conformidad		Contacto social Familia Aceptación
AUTONOMÍA	Autonomía			Individualidad Autodeterminación	Autodirección	Autonomía/ Independencia	Independencia
COOPERACIÓN				Equidad	Universalismo		
PODER	Dominio	Estatus	Poder	Superioridad	Poder	Competencia directiva	Poder Estatus Venganza
HEDONISMO		Fisiológicas			Hedonismo	Estilo de vida	Comer Romance Ejercicio
LOGRO	Logro	Estima	Logro		Logro	Puro reto	
SEGURIDAD	Orden	Seguridad			Tradicción	Seguridad/ Estabilidad	Tranquilidad Orden
EXPLORACIÓN	Cambio	Autorrealización			Estimulación	Creatividad	Curiosidad
CONSERVACIÓN		Seguridad			Seguridad		Ahorro
CONTRIBUCIÓN	Proteger	Transcendencia		Provisión de recursos	Benevolencia	Servicio/ Dedicación a una causa	Honor Idealismo

Nota. Adaptado de "Validación de una taxonomía de motivos y un cuestionario multidimensional de motivación" por Valderrama, B., 2012.

**TABLA 5
TAXONOMÍA DE METAS. FORD & NICHOLS (1987)**

METAS ASERTIVAS	
Individualidad	Sentirse único, especial o diferente. Evitar similitudes o conformidad con los otros.
Autodeterminación	Experimentar libertad a la hora de tomar decisiones o actuar. Evitar sentirse presionado o coartado.
Superioridad	Compararse favorablemente con los otros en términos de logros, estatus o éxito. Evitar comparaciones desfavorables con los otros.
Adquisición de recursos	Obtener apoyo, asistencia, consejo o aprobación de los otros. Evitar el rechazo o la desaprobación de los otros.
METAS DE INTEGRACIÓN SOCIAL	
Pertenencia	Construir o mantener vínculos, amistades, intimidad o sentimiento de comunidad. Evitar sentimientos de aislamiento.
Responsabilidad social	Cuidar los compromisos sociales, contraer compromisos sociales. Evitar romper las reglas morales y sociales.

**TABLA 6
TAXONOMÍA DE VALORES UNIVERSALES. SCHWARTZ (1994)**

Universalismo	Comprensión, aprecio, tolerancia y protección del bienestar de las personas y la naturaleza.
Benevolencia	Mantenimiento y mejora del bienestar de aquellas personas con las que uno tiene un contacto frecuente.
Autodirección	Pensamiento y acción independientes, elegir, crear y explorar sin las restricciones de límites impuestos externamente.
Estimulación	Emoción, riesgo y novedad en la vida.
Logro	Éxito personal mediante la demostración de competencia según los estándares sociales.
Poder	Estatus social y prestigio, control o dominancia sobre las personas y recursos.
Hedonismo	Búsqueda de placer y gratificación sensual para uno mismo.
Seguridad	Protección, armonía y estabilidad de la sociedad, de las relaciones y del yo.
Conformidad	Restricción de las acciones, inclinaciones e impulsos que pueden molestar o herir a otros y violar las normas o expectativas sociales.
Tradicción	Respeto, compromiso y aceptación de las costumbres e ideas que la cultura o la religión tradicional impone al yo.



Desde el campo de la psicología organizacional, Edgar Schein (1996) sugiere que cada persona tiene una orientación particular hacia el trabajo y lo aborda con un cierto conjunto de prioridades y valores. Lo que llama un "Ancla de Carrera" es una combinación de capacidades, intereses, motivos y valores que influyen en las elecciones y decisiones laborales. Son un conjunto de fuerzas impulsoras y restrictivas respecto de las decisiones y elecciones profesionales, por lo que dan estabilidad y dirección a la carrera de una persona. El modelo Rueda de Motivos muestra coincidencia con siete de estos impulsores o anclas (Tabla 7).

Como se vio en la Tabla 4 una de las escasas aportaciones relativamente recientes a las teorías de contenido es la de Reiss (2004), que propone una clasificación de 16 deseos o motivos básicos que responden a necesidades de supervivencia diferentes, y que posiblemente sean controlados por diferentes genes. Este modelo incluye también algunas necesidades fisiológicas. Otra limitación es que tampoco contempla el motivo de logro.

EVIDENCIAS EMPÍRICAS DE VALIDEZ DE CONSTRUCTO

Con el fin de validar empíricamente el modelo Rueda de Motivos y establecer el perfil motivacional de las personas con respecto a la actividad laboral, se construyó el cuestionario "APM. Análisis del Perfil Motivacional" (Valderrama, 2012). Consta de 10 escalas con 8 ítems cada una. El sujeto ha de valorar en qué medida le resultan importantes una serie de aspectos relacionados con el trabajo.

El análisis de la validez de contenido empieza con la definición operacional del dominio. La Tabla 8 muestra la especificación de contenidos elaborada para representar los diferentes constructos derivados del modelo Rueda de Motivos. Se tuvo en cuenta para ello, además de los objetivos, necesidades y valores, los comportamientos laborales que dichos motivos suscitan, etiquetados como competencias, de modo que el modelo fuera directamente aplicable a la selección y desarrollo de talento. También se incluyeron las expectativas profesionales, es decir, los incentivos o recompensas organizacionales a los que son sensibles las personas en función de sus motivos dominantes. De este modo pueden alinearse las políticas de atracción, vinculación y compromiso del talento con los diversos perfiles motivacionales (Tabla 9).

La validez de contenido de un instrumento indica el grado en que los ítems son relevantes (si son todos los que

están) y representan el dominio de contenidos o comportamientos de la variable que se pretende medir (si están todos los que son). El procedimiento habitual es juzgar la relevancia de los ítems por un grupo de expertos a los que se pide que emparejen los ítems con el dominio que, en su opinión, están evaluando. Para evaluar la validez de contenido del APM se pidió la colaboración de un panel de seis expertos, compuesto por psicólogos profesores de universidad y profesionales del ámbito de los recursos humanos. En promedio, los expertos fueron capaces de clasificar correctamente el 85% de los ítems que forman parte del APM, un porcentaje especialmente elevado teniendo en cuenta que el instrumento tiene 10 escalas. Los porcentajes más altos de ítems correctamente clasificados corresponden a Autonomía (100%), Poder (100%), Logro (94%) y Exploración (90%). Cooperación (67%) y Hedonismo (75%) son las escalas menos reconocidas (Valderrama, Escorial y Luceño, 2015).

El cuestionario APM fue completado por una muestra de 1529 mujeres y 1085 hombres en diversas situaciones laborales y sectores variados. El rango de edad de los participantes estuvo entre los 17 y los 72 años. Los valores de consistencia interna para las escalas del APM varían de 0.70 a 0.90 para la muestra global (Tabla 10), con valores muy similares para varones y para mu-

TABLA 7
ANCLAS DE CARRERA. SCHEIN (1996)

Competencia técnica	Les gusta ser buenos en algo y convertirse en expertos.
Competencia directiva	Buscan dirigir y coordinar a otros, tener peso y capacidad para influir. Miden su éxito en función del rango y la promoción en la empresa.
Autonomía/ Independencia	Les gusta seguir sus propias reglas y evitan la supervisión.
Seguridad/ Estabilidad	Buscan la estabilidad y la continuidad en el empleo y evitan los riesgos.
Creatividad	Les gusta inventar cosas, ser creativos, son innovadores y "huyen" de las organizaciones tradicionales.
Servicio/ Dedicación a una causa	Les gusta contribuir y ayudar a los demás mediante el uso de sus talentos. Suelen valorar extremadamente la ética de las empresas donde desarrollan su trabajo.
Puro reto	Buscan estimulación constante y problemas difíciles que pueden enfrentar.
Estilo de vida	Priorizan la conciliación de su vida laboral y personal.



eres y para la mayoría de los grupos de edad. Los menores valores de alfa se observan en la escala de Cooperación que, sin embargo, supera el valor límite de 0.70 (Valderrama, Escorial y Luceño, 2015).

La validez de constructo interna se refiere al grado en que las relaciones entre los ítems o escalas reproducen la estructura prevista. Las teorías de rasgo latente conciben la unidimensionalidad como la existencia de un

TABLA 8
ESPECIFICACIÓN DE CONTENIDOS DEL MODELO

	OBJETIVO	EXPECTATIVA PROFESIONAL	VALORES	NECESIDAD	AVERSIÓN	COMPETENCIAS
AFILIACIÓN	Lograr aceptación	Pertenecer a un equipo	Armonía Cohesión	Afecto	Miedo al rechazo	Comunicación Orientación al cliente Desarrollo de relaciones
AUTONOMÍA	Seguir el propio criterio	Ser autónomo Tomar decisiones por sí mismo	Independencia Autonomía	Autosuficiencia	Gregarismo Pensamiento grupal	Autonomía Responsabilidad Autoconfianza
COOPERACIÓN	Construir algo conjuntamente	Mantener relaciones de igualdad	Colaboración Cooperación	Justicia Igualdad Equidad	Inequidad Abuso de poder Competitividad Rivalidad Juegos de poder	Cooperación Trabajo en equipo
PODER	Competir y ganar a otros Alcanzar popularidad Recibir admiración y reconocimiento	Dirigir a otros Ascender Ganar más dinero	Prestigio Imagen	Control Reconocimiento Exhibición Popularidad	Falta de estatus Ser ignorado Perder	Liderazgo Comprensión organizacional Conciencia política Impacto e influencia
HEDONISMO	Ahorrar esfuerzos Evitar estrés	Disfrutar de equilibrio personal-laboral	Disfrute Relax Descanso	Descanso Ocio Placer	Sobreesfuerzo Estrés	
LOGRO	Superar retos Sentirse eficaz Competir y ganar contra un estándar de excelencia	Tener éxito profesional	Superación Persistencia	Eficacia Autoeficacia	Ineficiencia	Orientación a resultados Orientación al logro Persistencia
SEGURIDAD	Controlar el entorno Tener orden y estabilidad	Tener un empleo estable, sin cambios	Orden Claridad Calidad	Control	Miedo al cambio Incertidumbre	Minuciosidad Orden
EXPLORACIÓN	Explorar el entorno Saber cómo es el mundo	Aprender, adquirir habilidades, conocimientos, disfrutar trabajando	Autorrealización Desarrollo personal Innovación	Variedad Estímulo intelectual	Rutina	Creatividad Innovación Flexibilidad
CONSERVACIÓN	Protegerse uno mismo y sus bienes	Ganar dinero	Rentabilidad Autoconservación	Egoísmo Acumulación	Peligro físico Pérdidas materiales	Orientación a la rentabilidad
CONTRIBUCIÓN	Ayudar a otros Tener impacto positivo en la vida de otros Sentirse útil Cuidar Enseñar	Contribuir a la sociedad	Altruismo Compasión Entrega	Compartir Transcender	Pena por el sufrimiento de otros	Empatía Compromiso Vocación de servicio al cliente Desarrollo de personas Integridad

Nota. Tomado de "APM. Análisis del perfil Motivacional" por Valderrama, B., Escorial, S. y Luceño, L. Copyright 2015 por TEA Ediciones.



único rasgo subyacente a las respuestas de los sujetos a un ítem, para lo cual se utilizan técnicas de Análisis Factorial Confirmatorio (AFC). Con el fin de validar la estructura hipotetizada se realizaron en primer lugar una serie de AFC para determinar si la contraposición de un motivo con su correspondiente contramotivo está reflejando una única dimensión bipolar en la que saturan algunos ítems en positivo y otros en negativo (modelo de un factor) o si el motivo y su contramotivo reflejan dos dimensiones inversamente correlacionadas. El modelo de dos factores fue el que presentó el mejor ajuste en todas las dimensiones (Valderrama, Escorial y Luceño, 2015).

Debido al elevado tamaño muestral, al número de ítems por factor y a las dificultades que esto plantea para la obtención de factores claros, se procedió a la cons-

trucción de parcelas o subconjuntos de ítems, formando tres parcelas de la misma dimensión. En la Tabla 11 se presentan los índices de bondad de ajuste de los modelos de dos factores estimados definiendo cada factor a partir de tres parcelas (tres conjuntos de los ítems que las definen originalmente). En todos los casos el CFI supera el 0.95 y el RMSEA está en todos los modelos estimados por debajo de 0.08 y en algunos casos incluso por debajo de 0.06 (Valderrama, Escorial y Luceño, 2015).

Finalmente, se procedió a contrastar un modelo global que reproduce el modelo de la Rueda de Motivos. Los 5 motivos y los 5 contramotivos estarían definiendo dos factores de orden superior denominados "Aproximación" y "Evitación", que estarían inversamente relacionados (Figura 2). El ajuste de este modelo global es aceptable, estando el CFI por encima de 0.95 y el RMSEA por debajo de 0.08.

Los resultados obtenidos en este estudio aportan evidencia favorable a la interpretación de las puntuaciones del APM en términos de los constructos teóricos propuestos por el modelo Rueda de Motivos (Valderrama, Escorial y Luceño, 2015).

TABLA 9 RELACIÓN ENTRE LOS MOTIVOS Y LOS FACTORES DE COMPROMISO	
MOTIVOS	FACTORES DE COMPROMISO
SEGURIDAD CONSERVACIÓN HEDONISMO	Estabilidad en el empleo Prevención de riesgos Condiciones de trabajo Métodos, medios y procedimientos Políticas de conciliación Retribución
PODER CONSERVACIÓN	Imagen de la empresa Posición, estatus Retribución
AFILIACIÓN	Ambiente de apoyo Liderazgo afiliativo
COOPERACIÓN	Cultura de equipo Trabajo en red Liderazgo democrático
LOGRO AUTONOMÍA	Desarrollo profesional Cultura de logro Dirección por objetivos (DPO) Cultura de calidad y eficacia Liderazgo de coaching
EXPLORACIÓN AUTONOMÍA	Trabajo interesante Desarrollo personal Cultura de innovación Autonomía
CONTRIBUCIÓN	Responsabilidad social corporativa Cultura de integridad, generosidad Misión de servicio Liderazgo inspirador

Nota. Adaptado de "Motivación Inteligente" por Valderrama, B. Copyright 2010 por Prentice Hall.

TABLA 10 CONSISTENCIA INTERNA (ALFA DE CRONBACH) DE LAS ESCALAS DEL APM	
AFILIACIÓN	0.73
AUTONOMÍA	0.77
COOPERACIÓN	0.70
PODER	0.90
HEDONISMO	0.86
LOGRO	0.89
SEGURIDAD	0.83
EXPLORACIÓN	0.82
CONSERVACIÓN	0.80
CONTRIBUCIÓN	0.83

TABLA 11 ESTADÍSTICOS DE BONDAD DE AJUSTE DE LOS MODELOS PARCELADOS			
MODELOS PARCELADOS	r_{F1-F2}	CFI	RMSEA
AFILIACIÓN - AUTONOMÍA	-0.44	0.98	0.06
HEDONISMO - LOGRO	-0.61	0.98	0.05
COOPERACIÓN - PODER	-0.54	1.00	0.02
SEGURIDAD - EXPLORACIÓN	-0.58	0.99	0.07
CONSERVACIÓN - CONTRIBUCIÓN	-0.55	0.98	0.07



ÁMBITOS DE APLICACIÓN

El modelo Rueda de Motivos y el APM tienen aplicación en diversos ámbitos dentro del contexto laboral (Tabla 12).

El APM es un instrumento de aplicación breve mediante el cual la persona puede conocer su perfil de motivos, sus expectativas profesionales, los estilos de dirección, las recompensas y cultura más acordes para que pueda alcanzar un rendimiento óptimo. Es muy útil en procesos de orientación vocacional, *coaching*, *mentoring* y desarrollo de competencias.

El modelo Rueda de Motivos tiene una gran utilidad a la hora del diseño de políticas de atracción y retención de talento y la gestión del compromiso organizacional,

entendido como la disposición del trabajador para alinear su comportamiento con las prioridades y las metas de la organización, contribuyendo con sus capacidades a alcanzar la misión de la empresa o institución. Para que exista compromiso es necesario que exista un equilibrio entre la motivación (disposición y esfuerzo de los empleados) y la satisfacción (recompensas organizacionales). Para que los trabajadores tengan expectativas positivas y confíen en que serán recompensados es necesario establecer recompensas alineadas con sus verdaderas expectativas, lo que requiere conocimiento de su perfil de motivos, sus intereses y sus necesidades actuales (Valderrama, 2010).

FIGURA 2
MODELO GLOBAL ESTIMADO A PARTIR DE LAS PARCELAS

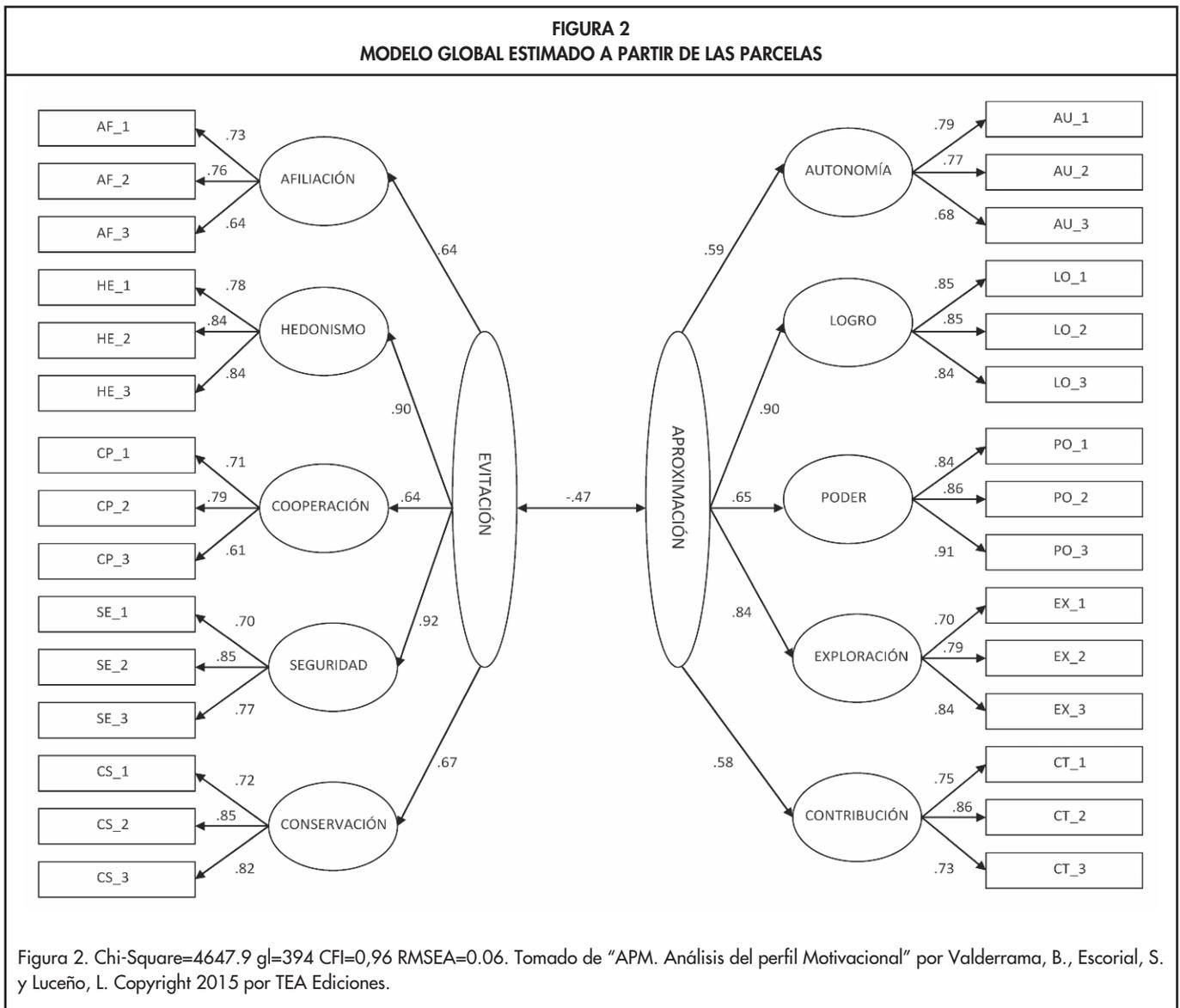


Figura 2. Chi-Square=4647.9 gl=394 CFI=0,96 RMSEA=0.06. Tomado de "APM. Análisis del perfil Motivacional" por Valderrama, B., Escorial, S. y Luceño, L. Copyright 2015 por TEA Ediciones.



Es importante también tener en cuenta en las políticas de selección la búsqueda de los profesionales con mayor propensión a comprometerse. El análisis de la matriz de correlaciones entre el APM y DECORE (Cuestionario de Evaluación de Riesgos Psicosociales; Luceño y Martín, 2008) mostró que las personas con mayor motivo de Conservación, que expresan un mayor deseo de protegerse a sí mismas, ganar dinero y conservar sus bienes materiales, perciben un entorno laboral más aversivo, valorando peor las relaciones que mantienen con compañeros y supervisores, las recompensas que reciben por su trabajo, el control que tienen sobre el mismo y el esfuerzo cognitivo que les supone. A la inversa, las personas más altruistas, que puntúan alto en motivo de Contribución, valoran de forma positiva los retos cognitivos de su trabajo, el apoyo de sus compañeros y jefes y las recompensas que perciben (Valderrama, Escorial, Luceño y Martín, 2012).

Los resultados obtenidos en la muestra de tipificación del APM arrojan diferencias significativas en la variable sexo. El tamaño del efecto (d de Cohen) es pequeño en todos los casos excepto en Cooperación (.355) y Poder (-.418), mostrando que los varones tienen mayor motivo

de Poder y las mujeres mayor motivo Cooperación (aversión al poder). Este es un dato importante a tener en cuenta a la hora de diseñar políticas de igualdad para promover el acceso de mujeres a puestos de dirección.

CONCLUSIONES

Dada la importancia de la motivación laboral y la ausencia de taxonomías universalmente aceptadas que permitan la comunicación entre los investigadores y la integración de los hallazgos, se ha presentado el modelo Rueda de Motivos junto con su fundamentación teórica y las evidencias empíricas de validez obtenidas mediante el cuestionario APM construido a partir del modelo.

Es un modelo útil tanto para los profesionales de Recursos Humanos, como para los investigadores a la hora de profundizar en las relaciones de los perfiles motivacionales con otras variables relevantes en el ámbito de la Psicología Organizacional, tales como el rendimiento, el estrés laboral, el compromiso, los estilos de liderazgo, la cultura y el clima laboral.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Ambrose, M. L., & Kulik, C. T. (1999). Old friends, new faces: Motivation research in the 1990s. *Journal of Management*, 25, 231–292.
- Arrieta, C., & Navarro, J. (2008). Motivación en el trabajo: Viejas teorías, nuevos horizontes. *Actualidades en Psicología*, 22, 67-90.
- Austin, J. T., & Vancouver, J. B. (1996). Goals constructs in psychology: Structure, process and content. *Psychological Bulletin*, 120, 338-375.
- Campbell, J. P. & Pritchard R. D. (1976). Motivational theory in industrial and organizational psychology. En M.D. Dunnette (Ed.), *Handbook of industrial and organizational psychology* (pp. 63-130). Chicago: Rang McNally
- Chulef, A. S., Read, S.T., & Walsh, D. A. (2001). A hierarchical taxonomy of human goals. *Motivation and Emotion*, 25(3), 191-232.
- Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry*, 11, 227-268.
- Deckers, L. (2010). *Motivation: Biological, psychological, and environmental*. Boston, MA: Allyn & Bacon.

FUNCIÓN	OBJETIVO
ORIENTACIÓN PROFESIONAL	Identificar el perfil de preferencias del individuo para optimizar el aprovechamiento de su talento y el encaje en la profesión o puesto.
DESARROLLO PERSONAL Y PROFESIONAL	Facilitar el autoconocimiento del propio perfil de motivos en procesos de formación y desarrollo: coaching, mentoring, autodesarrollo.
SELECCIÓN	Identificar el perfil motivacional de los candidatos a un puesto para compararlo con el perfil requerido.
GESTIÓN DEL TALENTO	Diseñar políticas de atracción y retención del talento y gestión del compromiso organizacional.
GESTIÓN DE LA DIVERSIDAD	Identificar los roles de equipo para la formación e integración de equipos de trabajo.
DESARROLLO DIRECTIVO	Identificar los estilos de liderazgo y su impacto en los resultados y el clima del equipo.
GESTIÓN DE LA CULTURA CORPORATIVA	Identificar el encaje de los candidatos con la cultura corporativa.
INVESTIGACIÓN	Detectar patrones motivacionales que puedan afectar a otras variables relevantes como: estrés, rendimiento, innovación, etc.



- Forbes, D.L. (2011). Toward a unified model of human motivation. *Review of General Psychology*, 15(2), 85-98.
- Ford, M. E., & Nichols, C. W. (1987). A taxonomy of humans goals and some possible applications. En M. E. Ford y D. H. Ford (Eds.), *Humans and self-constructing living systems: Putting the framework to work* (pp. 289-311). Hillsdale: Lawrence Erlbaum.
- Greenleaf, R. (1976). *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness*. New York, NY: Paulist Press.
- Kanfer, R. (2009). Work motivation: Identifying new use-inspired research directions. *Industrial and Organizational Psychology: Perspectives on Science and Practice*, 2, 77-93.
- Latham, G. P., & Pinder, C. C. (2005). Work motivation theory research at the dawn of the twenty-first century. *Annual Review of Psychology*, 56, 485-516.
- Martí, M., Gil, F., & Barrasa, A. (2009). Organizational leadership: Motives and behaviors of leaders in current organizations. *The Spanish Journal of Psychology*, 12(1), 267-274.
- Maslow, A. H. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper & Row.
- McClelland, D. C. (1961). *The achieving society*. Princeton, NJ: Van Nostrand.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for "intelligence." *American Psychologist*, 28(1), 1-14.
- McClelland, D. (1991). *The personal value questionnaire*. Boston: McBer & Company.
- Murray, H. A. (1938). *Explorations in personality*. New York: Oxford University Press.
- Navarro, J., Ceja, L., Curioso, F., & Arrieta, C. (2014). Cómo motivar y motivarse en tiempos de crisis. *Papeles del Psicólogo*, 35(1), 31-39
- Navarro, J., & Quijano, S. (2003). Dinámica no lineal en la motivación en el trabajo: Propuesta de un modelo y resultados preliminares. *Psicothema* 15(4), 643-649.
- Palmero, F., & Martínez, F. (2008). *Motivación y Emoción*. Madrid: McGraw-Hill.
- Pinder, C. C. (2008). *Work motivation in organizational behavior*. New York: Psychology Press.
- Pritchard, R. D., & Ashwood, E. (2008). *Managing Motivation*. New York: Taylor & Francis Group.
- Reiss, S. (2004). Multifaceted nature of intrinsic motivation: The theory of 16 basic desires. *Review of General Psychology*, 8(3), 179-193.
- Schein, E. H. (1996). Career anchors revisited: Implications for career development in the 21st century. *The Academy of Management Executive*, 10(4), 80-88.
- Schwartz, S. H. (1994). Are there universal aspects in the structure and contents of human values? *Journal of Social Issues*, 50, 19-45.
- Steers, R. M., Mowday, R. T., & Shapiro, D. L. (2004). The future of work motivation theory. *Academy of Management Review*, 29(3), 379-387.
- Valderrama, B. (2010). *Motivación inteligente*. Madrid: Prentice Hall.
- Valderrama, B. (2012). *Validación de una taxonomía de motivos y un cuestionario multidimensional de motivación*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Valderrama, B., Escorial, S., Luceño, L., & Martín, J. (2012). *Diferencias individuales de percepción de riesgos psicosociales en función del perfil motivacional*. IX Congreso Internacional de la Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés (SEAS)
- Valderrama, B., Escorial, S., & Luceño, L. (2015). *APM. Análisis del Perfil Motivacional*. Madrid: TEA.
- Wicker, F.W., Lambert, F. B., Richardson, F. C., & Kahler, J. (1984). Categorical goal hierarchies and classification of human motives. *Journal of Personality*, 52(3), 285-305.

CALIDAD DEL EMPLEO Y SATISFACCIÓN LABORAL EN EMIGRANTES ESPAÑOLES EN PAÍSES EUROPEOS

WORK QUALITY AND JOB SATISFACTION IN SPANISH EMIGRANTS IN EUROPEAN COUNTRIES

Macarena Vallejo-Martín

Universidad de Málaga

El mercado de trabajo actual se caracteriza por altos índices de desempleo, temporalidad, segmentación y condiciones precarias. La preocupación se vuelve a centrar una vez más en la vertiente numérica del empleo, dejando atrás los esfuerzos por la calidad del mismo. En este contexto la emigración, como era antaño, se vuelve una alternativa posible, y el estudio de la satisfacción laboral por parte de los psicólogos sociales un foco de interés necesario. En este trabajo se vislumbran pistas sobre los factores que pueden determinar la satisfacción laboral, tanto en su dimensión extrínseca como intrínseca, así como los efectos psicosociales que de ella se derivan para esta población. Con ello se pretende ofrecer algunas pautas de intervención con el afán de mejorar la calidad de vida y bienestar de este colectivo.

Palabras claves: Emigración española, Calidad del empleo, Mercado de trabajo, Satisfacción laboral.

The current labour market is characterized by high unemployment rates, temporality, segmentation and precarious conditions. The numerical facet of employment becomes the focus of all concerns once more, casting aside any efforts regarding quality. In this context, emigration becomes a possible alternative once again, as it was in the past, and job satisfaction studies by social psychologists become a necessary focus of interest. This paper outlines the factors that can determine the two dimensions of job satisfaction, both intrinsic and extrinsic ones, and the psychosocial effects for this population that derive from them. With them we intend to offer some intervention guidelines in order to improve quality of life and well-being in this group.

Key words: Spanish emigration, Work quality, labour market, Job satisfaction.

Las migraciones no son un fenómeno del mundo contemporáneo en el que vivimos. A pesar de la gran trascendencia que se le otorga en la actualidad a los flujos migratorios, éstos han existido siempre y son inherentes al ser humano y a las civilizaciones. Sin embargo, en la actualidad el sistema político y económico imperante a nivel mundial ha constituido al planeta como un campo migratorio global, hasta el punto que se hable de la era de las migraciones (Castles y Miller, 1998). Las nuevas tendencias de movilidad humana han transformado el mapa migratorio mundial y la globalización ha participado de manera importante en el desplazamiento, asentamiento y metamorfosis de los perfiles, causas y consecuencias de los movimientos migratorios con respecto a hace cien años (Valero-Matas, Mediavilla, Valero-Otero y Coca, 2015), aunque todo parece indicar, que los comportamientos se reproducen (Valero-Matas, Coca y Miranda-Castañeda, 2010).

La historia de España como un país de emigración tam-

poco es nueva, incluso podría decirse que se trata de un hecho endógeno. La emigración adquirió mucha importancia en el desarrollo económico, cultural y social de España en el pasado y vuelve a tener gran relevancia en el presente. Fenómenos y momentos concretos del siglo XX han marcado recientemente nuestra historia como país emigrante. Ejemplo de ellos pueden ser la dictadura franquista, que durante todo su periodo condenó a miles de personas al exilio, o la modernización de la agricultura que provocó durante la década de los sesenta una fuerte emigración hacia países vecinos derivada del excedente de mano de obra surgido a partir del éxodo de las zonas rurales a las urbanas. La crisis económica acontecida en los últimos años a partir de 2008 caracteriza de nuevo al país como emigrante, aunque continúe siendo receptor de flujos migratorios. A pesar de que esta recesión de la economía pueda enmarcarse en una crisis global, hay factores internos como el freno del "boom inmobiliario" que ha supuesto que se sufra de manera más severa que en otros países y con consecuencias de gran calado. Las cifras sobre las personas que se han desplazado en este último tiempo no están claras, pues existe una discrepancia entre los datos ofrecidos por las instituciones españolas y los aportados por otros países. Estas diferencias, que ya fue-

Recibido: 26 junio 2017 - Aceptado: 9 noviembre 2017

Correspondencia: Macarena Vallejo-Martín. Universidad de Málaga. Facultad de Psicología. Campus de Teatinos s/n. 29070 Málaga. España. E-mail: mvallejo@uma.es

ron señaladas por González-Ferrer en 2013, continúan en la actualidad. A modo de ejemplo, podemos citar los casos paradigmáticos de Reino Unido e Irlanda. Para el primero, según el INE (2016) el número de españoles emigrados en 2015 era de 6.038 mientras que los organismos británicos ofrecían una cifra de 50.028 (cinco veces más). En el segundo caso las diferencias se multiplican por ocho, 516 personas según el INE y 4351 según las instituciones irlandesas. Actualmente el INE (2017) señala que el número total de personas españolas que han emigrado desde 2008 al extranjero es de 556.918, de las cuales un 42% viven en países europeos. Entre los principales destinos se encuentran Reino Unido, Alemania y Francia. Los flujos migratorios han ido incrementándose año a año, aunque se vislumbra una tendencia a la baja a partir de 2016. A continuación, se muestra un gráfico que recoge la evolución desde el año 2008 hacia éstos tres destinos principales

LAS MIGRACIONES DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL

A pesar de la gran relevancia que en la actualidad tiene el fenómeno de la emigración española, son escasos los trabajos a nivel psicosocial referidos a este colectivo (Elgorriaga, Ibabe y Arnosó, 2016; Requés y de Cos, 2003; Vallejo-Martín y Moreno-Jiménez, 2016).

Desde una perspectiva psicológica, la experiencia migratoria se entiende como una etapa transitoria en la que la persona que se desplaza debe hacer frente a un nuevo contexto. Ello conlleva que la persona migrada pase por una fase de ajuste que se conoce como proceso de aculturación (Redfield, Linton y Herskovist, 1936). En él se pueden distinguir dos dimensiones, ajuste sociocultural y ajuste psicológico, que aunque correlacionan entre sí, no

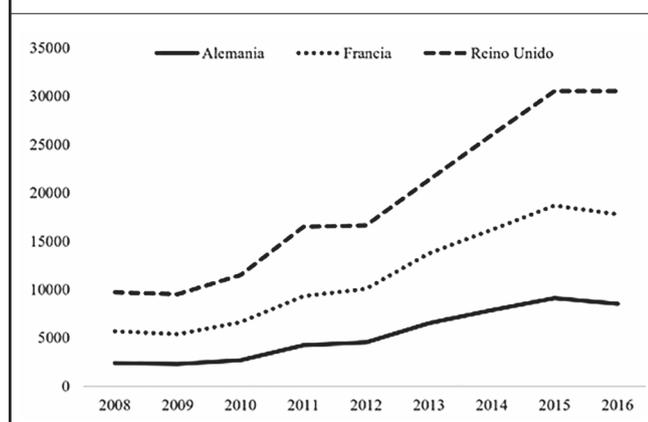
son ajustes idénticos. El primero estaría compuesto por factores como la discriminación percibida (Checa y Arjona, 2005; Piontkowski, Florack, Hoelker y Obdrzálek, 2000; Swawi, 2009) el grado de contacto con la población autóctona (Vallejo, 2009; Ward y Kennedy, 1993) o las dificultades socioeconómicas (De Luca, Bobowik y Basabe, 2011). Por su parte, el ajuste psicológico está determinado por variables como el apoyo social (Singh, McBride y Kak, 2015; Vallejo-Martín y Moreno-Jiménez, 2014) o las expectativas migratorias (Berry, 1997; Mähönen, Leinonen y Jasinskaja-Lahti, 2013; Moreno-Jiménez, Ríos-Rodríguez, Canto-Ortiz, San Martín-García y Perles-Nova, 2010). Existen varios modelos que explican desde una perspectiva psicosocial los factores que inciden en el proceso de adaptación del proyecto migratorio; entre ellos podemos citar el Modelo de Aculturación (Berry, Kim, Power, Young y Bujaki, 1989), el Modelo de Parker y McEvoy (1993) o el Modelo de Satisfacción Vital para Inmigrantes (Vallejo-Martín y Moreno-Jiménez, 2014), en los que no nos detendremos por exceder las pretensiones de este manuscrito. En cualquier caso, en todos ellos se determina que el empleo y sus condiciones juegan un papel central en la experiencia migratoria y en el ajuste del proceso de aculturación. Tal y como indican varios autores (Becker, 1964; Harris y Todaro, 1970; Piore, 1979; Stark y Bloom, 1985), los flujos migratorios parten de motivaciones económicas, de la racionalidad del mercado de trabajo y de las expectativas profesionales de las personas desplazadas. A pesar de ello, los estudios que relacionan trabajo y ajuste psicológico en población migrante no son abundantes.

LA IMPORTANCIA DEL FACTOR EMPLEO

Según Ayca y Berry (1996), las personas inmigrantes son especialmente sensibles a los riesgos en el trabajo. Este hecho se produciría por tres razones: 1) las personas inmigrantes tienden a ocupar puestos de unas bajas condiciones laborales, rechazados por autóctonos, con una alta precariedad y bajos salarios (Moreno-Jiménez et al., 2010; Pajares, 2009; Porthé, Amable y Benach, 2007); 2) los inmigrantes tienden a desempeñar funciones por debajo de su cualificación, lo que podría llegar a suponer una ruptura con el contrato psicológico entre trabajador y organización (Morgan y Finniear, 2009) y 3) debido al idioma o pautas culturales diferentes puede producirse una falta de adaptación al puesto de trabajo aumentando el estrés aculturativo (Ramos-Villagrasa, García-Izquierdo y García-Izquierdo; 2011).

El trabajo debería ser una fuente de realización personal, seguridad, contacto social y salud física y mental (Gamero, 2009; Salanova, Gracia y Peiró, 1996). Sin

FIGURA 1
EVOLUCIÓN DEL FLUJO MIGRATORIO DE ESPAÑOLES A ALEMANIA, FRANCIA Y REINO UNIDO





embargo, la complejidad del mercado de trabajo y, en muchos casos, los altos índices de precariedad están afectando al bienestar y a la salud de la población trabajadora con amplias consecuencias en la economía global (European Agency for Safety and Health at Work, 2009). Estas repercusiones son aún más acuciantes para el trabajador inmigrante, que presenta peores condiciones laborales, tiene que adaptarse a nuevas formas de organización (Ramos-Villagrasa y García-Izquierdo, 2007) y debe realizar los esfuerzos propios del proceso de aculturación (Bhattacharya y Schoppelrey, 2004; Kosic, 2004; Vallejo, 2009).

Las dificultades y consecuencias negativas debido a las condiciones del empleo no le son ajenas a la emigración española. A continuación, se recogen ejemplos de cómo algunos autores reflejan esta realidad referida a la emigración española de la década de los sesenta:

“La discriminación laboral fue otro elemento negativo para la integración de los emigrantes españoles. Las diferencias salariales con los nativos, las casi inexistentes relaciones laborales, las restricciones de acceso a los mismos beneficios de los oriundos, la falta de preparación y la dificultad con el idioma no proporcionaron una equiparación formativa con los nativos y, por ende, resultó prácticamente inexistente la movilidad laboral” (Valero-Matas, Mediavilla, Valero-Otero y Coca, 2015).

“los emigrantes españoles arrojan siempre el mínimo de capacitación profesional, ocupan los puestos de inferior categoría dentro de la escala profesional europea; la mayor parte están empleados en la industria, pero no como obreros especializados, sino en condición de peones o en puestos que requieren una baja cualificación o un rápido aprendizaje” (Meseguer, 1975, p. 412).

Sin embargo, el perfil del trabajador español emigrante en países europeos cambió considerablemente con el inicio de la democracia y la entrada en la Comunidad Económica Europea. Su carácter era menos masivo y estaba compuesto por trabajadores de multinacionales, investigadores o aventureros en búsqueda de nuevas oportunidades empresariales o vitales. Además, destacaban los perfiles de profesionales cada vez más cualificados en búsqueda de reconocimiento social y laboral. Surgen en ese momento nuevas tipologías de emigrantes tanto en Europa como en el contexto español que van más allá de las migraciones laborales. Se corresponden con nuevas formas de movilidad, donde los elementos económicos aparecen combinados con otras motivaciones como son el tiempo libre o las oportunidades de nuevos estilos con calidad de vida (Alaminos, Albert y Santacreu, 2010). En concreto, para esos años, la emigración española experimenta una movilidad social as-

cedente en la clase social en comparación al estatus antes del desplazamiento y respecto a otras migraciones intraeuropeas (Recchi, 2006).

Pero ¿cómo es la relación actual entre empleo y emigración española en los países europeos?, ¿están satisfechas en su trabajo las personas desplazadas? La crisis económica iniciada en 2008 vuelve a cambiar el panorama migratorio español y con ello también las relaciones con países vecinos y las características de la emigración. El contexto socioeconómico en nuestro país se define por unos altos índices de desempleo, precariedad laboral y social, falta de oportunidades y jóvenes altamente cualificados que visualizan la emigración como única alternativa laboral. Los efectos de este panorama son a corto, medio y, probablemente, largo plazo, tanto a nivel colectivo como individual. Tal y como indica Santos (2016), el fenómeno de la fuga de cerebros se ha convertido en el periodo de crisis en un icono, del cual es difícil determinar con exactitud su volumen numérico, pero del que es indiscutible su magnitud simbólica. Las autoras Moldes y Gómez (2015) en su libro *¿Por qué te vas? Jóvenes españoles en Alemania* determinan que España se encuentra en su tercera fase migratoria, en la que se nos devuelve de nuevo a la casilla de salida. La obra también recoge una descripción del éxodo juvenil compuesto por personas de una alta cualificación y con un alto manejo de las nuevas tecnologías, cuya principal razón para emigrar ha sido la situación agónica del mercado de trabajo español y cuya satisfacción laboral en destino está determinada por algunos factores como el conocimiento de la lengua. Así, se esbozan historias de éxito profesional junto a otras de condiciones de alta precariedad y sobrecualificación con agravios comparativos importantes respecto a la población autóctona alemana.

CALIDAD EN EL EMPLEO Y SATISFACCIÓN LABORAL

Como se describía anteriormente, el actual mercado de trabajo está caracterizado por la individualización, segmentación, flexibilización, precarización, etc. Por ello, hablar de la calidad en el empleo en tiempos de crisis socioeconómica no es una cuestión baladí, y menos aún, refiriéndonos a la población migrante.

En los últimos tiempos se ha acentuado de nuevo la polarización y tensión entre cantidad y calidad del trabajo. Esta disyuntiva tiene un importante recorrido y se ha ido consolidando como un creciente campo de análisis de la investigación económica, social y psicológica (González y Guillén, 2009; Narocki, Zimmermann, Artazcoz, Gimeno y Benavides, 2009; Sola, 2011). De esta forma, aunque parecía que la calidad en el empleo se colocaba en el centro del tablero de las políticas públicas, la crisis



y los altos índices de desempleo vuelven a otorgar la supremacía a las cuestiones vinculadas con la cantidad. Sin embargo, hay suficientes datos que corroboran que la calidad en el empleo aumenta las capacidades de los trabajadores, mejora las condiciones de trabajo, aumenta la productividad, fomenta el bienestar social, y en último término, mejora la salud física, psíquica y emocional de la persona empleada (Cottinni y Lucifora, 2013; Dahl, Nesheim y Olsen, 2009; Davoine, Erhel y Guergo-Larivière, 2009; Green et al., 2013).

Tradicionalmente la calidad en el empleo se ha movido en dos dimensiones que, aunque a priori pueden parecer opuestas, son complementarias para un abordaje integral. Se tratan de la dimensión objetiva, más relacionada con las condiciones físicas, seguridad en el trabajo, procesos organizativos y de gestión, y la dimensión subjetiva, que englobaría cuestiones como la satisfacción laboral, el compromiso con la organización, motivación, etc. Es decir, la dimensión objetiva hace alusión al entorno laboral, y la subjetiva, a las personas empleadas. Estas dos dimensiones no deben ser enemigas, sino aliadas necesarias. Así, la calidad en el empleo debe entenderse como un concepto multidimensional que debe ser abordado desde diferentes perspectivas (micro y macro económica, psicológica y sociológica) y para distintos actores (personas empleadas, organizaciones y puestos de trabajo). Acogemos, por ello, la definición de calidad laboral aportada por los autores Díaz-Chao, Ficapal-Cusí y Torrent-Sellens (2015) por ser una de las más completas: "la calidad del empleo es un estado general de satisfacción que incluye aspectos objetivos de bienestar material, relaciones satisfactorias con el entorno físico y social, y salud objetivamente percibida; y aspectos subjetivos de bienestar físico, psicológico y social". También es importante señalar las distintas dimensiones que recoge la Comisión Europea (2008) para medir la calidad del empleo en sus países: 1) calidad intrínseca del trabajo, sus habilidades y competencias; 2) aprendizaje y desarrollo de la carrera profesional; 3) igualdad de género; 4) salud y seguridad en el trabajo; 5) flexibilidad y seguridad del empleo; 6) inclusión y acceso a los mercados de trabajo; 7) organización del trabajo y conciliación familiar; 8) diálogo social y participación; 9) diversidad y no discriminación y 10) resultado económico agregado y productividad. Como vemos se trata de un concepto amplio y del que es complejo su medición.

Desde un abordaje psicológico, la calidad en el empleo está íntimamente relacionada con la satisfacción laboral (Green, 2010; González, Peiró y Bravo, 1996; May y Lau, 1988; Sirgy, 2001). Locke (1976) la concibe como

un estado emocional positivo o placentero de las experiencias laborales del trabajador. Las características del propio trabajo y cómo son percibidas y valoradas por la persona empleada condicionarán esa respuesta afectiva. Para Spector (1997), la satisfacción laboral es simplemente el sentimiento de las personas hacia su trabajo, basado en la valoración de aspectos satisfactorios e insatisfactorios del mismo. Por su parte, Fabra y Camisón (2009) consideran que la satisfacción laboral es una valoración conjunta de las ganancias monetarias y no monetarias que les reportan sus trabajos, de acuerdo con sus preferencias personales y sus expectativas.

Aunque se trata de un concepto difuso, en la actualidad las investigaciones parten del carácter bidimensional aportado por Warr, Cook y Wall (1979) distinguiendo entre satisfacción laboral extrínseca e intrínseca. La primera se centra en la satisfacción del trabajador con aspectos relativos a la organización del trabajo, como la jornada laboral, la remuneración o las condiciones físicas del mismo. Por su parte, la satisfacción laboral intrínseca aborda aspectos como el reconocimiento obtenido por el trabajo, responsabilidad, promoción y cuestiones relativas al contenido de la tarea.

En el siguiente apartado se describen los resultados de un estudio con el que pretendemos esbozar un análisis sobre la satisfacción laboral para el colectivo de emigrantes españoles en países europeos. Puesto que la mayoría de estas personas se desplazan por motivos relacionados con el empleo, cómo valoran el mismo y qué grado de satisfacción les reporta puede ser una cuestión de singular importancia en su proyecto migratorio.

SATISFACCIÓN LABORAL EN EMIGRANTES ESPAÑOLES

El estudio al que hacemos referencia está compuesto por personas españolas (un total de 816) que han emigrado relativamente hace poco tiempo (periodo medio de veintidós meses) a países europeos (fundamentalmente a Reino Unido, Alemania y Francia). Nos encontramos con un perfil de personas jóvenes (de una media de treinta años), con mayoría de mujeres, cuyas principales motivaciones para emigrar han sido la búsqueda de empleo y ejercer una profesión acorde al nivel de cualificación. Casi dos tercios poseen estudios universitarios. La tasa de empleo roza casi el 90%, aunque algo más de la mitad lo hacen en funciones por debajo de su nivel formativo.

La primera conclusión que podemos extraer del estudio es que se confirman las dos dimensiones de la satisfacción laboral. Según los datos, la población española residente en países europeos tiene unos niveles medios de satisfacción en el trabajo, aunque son mayores en su dimensión extrínseca que en la intrínseca. Igualmente, los factores



con los que se asocia cada una de ellas son diferentes en cada caso, aunque encontramos algunos comunes.

Los resultados muestran mayores niveles de satisfacción (extrínseca e intrínseca) para aquellas personas que tienen un contrato indefinido, a tiempo completo, con mayores ingresos y ajustado a su nivel formativo. Por otro lado, obtenemos una mayor satisfacción laboral extrínseca en personas con estudios universitarios respecto a aquellas de estudios primarios o secundarios. Por su parte, para la satisfacción laboral intrínseca también son importantes cuestiones como el tipo de tareas, en el sentido de que éstas sean estimulantes y no repetitivas o aburridas, no percibir un control estricto por parte de los superiores o no tener un horario muy extenso. En cualquier caso, los resultados ponen de manifiesto que las condiciones laborales determinan ambos tipos de satisfacción (Tabla 1).

Un hallazgo relevante es que, al contrario que en otras investigaciones en las que se indican que las personas inmigrantes se insertan al principio en trabajos precarios de baja remuneración pero que tienden a ir mejorando con el tiempo (Martínez, 1996; Patiño y Kirchner,

2009), en nuestro estudio la satisfacción laboral extrínseca no presenta diferencias significativas en función del tiempo de residencia. Sin embargo, las personas sí muestran mayores niveles de satisfacción laboral intrínseca con el paso de los años y ésta parece ser una cuestión determinante. Además, encontramos otras dos cuestiones de interés. La primera, que el conocimiento del idioma es un factor clave en relación a la satisfacción laboral en sus dos dimensiones. La segunda, que no se detectan diferencias entre hombres y mujeres ni en la satisfacción laboral extrínseca ni en la intrínseca.

Respecto a la relación de la satisfacción laboral con otras variables psicosociales, los resultados arrojan que tanto la satisfacción laboral extrínseca como la intrínseca están relacionadas con la satisfacción vital y el ajuste psicológico de las personas desplazadas. La satisfacción vital en población migrada se corresponde a la valoración que hace el sujeto de su propia experiencia migratoria en relación a que su vida se desarrolle de acuerdo a metas, creencias, valores y deseos propios (Marrero y Carballeira, 2010) y está muy relacionada con las expectativas puestas en el proceso migratorio. Los resultados encontrados estarían acordes a otros estudios recientes sobre emigración española y calidad en el empleo (Elorriaga, Ibabe y Arnoso, 2016; Vallejo-Martín y Moreno Jiménez, 2016), que destacan como la satisfacción laboral y unas buenas condiciones laborales tienen una correlación positiva con la satisfacción con la vida y en sentido inverso con el estrés percibido. Asimismo, otro estudio de la misma índole pone de manifiesto que unas condiciones laborales negativas constituyen un factor predictivo para padecer el síndrome de burnout en este colectivo (Vallejo-Martín, 2017).

Por último, es importante señalar que los datos también muestran que la satisfacción laboral en sus dos dimensiones está relacionada con una mejor autoestima, mayor percepción de apoyo social en el nuevo lugar de residencia y menor prejuicio percibido en el ámbito laboral por parte de la población autóctona (Tabla 2).

	Satisfacción laboral extrínseca (1-7)	p	Satisfacción laboral intrínseca (1-7)	p
General	4.94		4.72	
Sexo		.628		.302
Hombres	4.97		4.80	
Mujeres	4.92		4.67	
Nivel de estudios		.042		.123
Primarios	5.02		4.72	
Secundarios	4.95		4.77	
Universitarios	5.26		4.78	
Tipo de contrato		.000		.000
Temporal	4.64		4.41	
Servicio/Proyecto	4.46		4.28	
Indefinido	5.21		4.99	
Tipo de jornada		.000		.000
Completa	5.09		4.92	
Parcial	4.55		4.19	
Ajuste al puesto		.000		.000
Cualificación adecuada	5.34		5.36	
Sobrecualificación	4.42		3.86	
Ingresos		.000		.000
< 1000	4.31		3.99	
1000 - 2500	5.06		4.75	
> 2500	5.56		5.59	
Tiempo de residencia		1.29		.009
< 6 meses	4.74		4.43	
6 meses - 1 año	4.96		4.74	
1 - 5 años	5.01		4.80	
> 5 años	5.14		5.22	

	Satisfacción vital	Autoestima	Apoyo social	Prejuicio laboral
S. L. Extrínseca	.523**	.293**	.331**	-.284**
S. L. Intrínseca	.565**	.339**	.338**	-.347**

Nota: ** $p < .001$



CONCLUSIONES

Como se ha expuesto a lo largo de este trabajo, España vive en la actualidad un éxodo de personas, principalmente jóvenes, que ven la emigración como alternativa plausible a un mercado de trabajo precario, sin oportunidades y con pocas perspectivas de mejora. Los flujos a países vecinos nos recuerdan a épocas de antaño, en la que muchos de nuestros abuelos y abuelas tuvieron que desplazarse como consecuencia de la situación política y económica del momento. Aunque mucho ha cambiado nuestro país en los últimos tiempos, el "refugio" en Alemania, Francia o Reino Unido vuelve a estar de actualidad. Sin embargo, hay características definitorias para esta nueva oleada de emigración. En primer lugar, el perfil de las personas desplazadas, de una alta cualificación y formación, que da origen a la denominación "fuga de cerebros". La segunda, el uso y acceso a las nuevas tecnologías por parte de los que emigran, lo que facilita las redes de información y el contacto con familiares y amigos en origen. Por último, y no menos importante, la pertenencia a la Unión Europea, lo que elimina los requisitos de acceso y permanencia a otros países bajo el amparo de la ciudadanía comunitaria.

Según los participantes de nuestro estudio, el principal motivo de la emigración es encontrar un empleo y ejercer una profesión acorde al nivel formativo, y es esta última cuestión la que más parece incidir en la satisfacción laboral. Las características objetivas y condiciones laborales como el tipo de jornada, el tipo de contrato o el nivel de ingresos también son importantes para determinar la satisfacción en sus dos dimensiones. Es decir, podríamos establecer una relación entre la calidad de las condiciones del trabajo y la satisfacción laboral. Sin embargo, las personas señalan como factores principales para estar satisfechos trabajar en la propia profesión, sentirse reconocidos y valorados, desarrollar unas tareas que permitan el desempeño de sus capacidades o tener libertad para ejercer determinadas funciones. Parece ser que los emigrantes españoles no sólo buscan un salario que les permita la supervivencia o mantenerse en el país de acogida, sino también un reconocimiento social y laboral del que carecen en España. El cumplimiento de estas expectativas, en gran medida, va a determinar el curso del proyecto migratorio, pudiendo establecerse un vínculo entre satisfacción laboral y otras variables psicosociales. Así, la satisfacción laboral se relaciona con hacer un juicio global positivo de la vida, tener un mejor concepto de sí mismo, percibir menos discriminación por parte de la sociedad de acogida en el terreno laboral y disfrutar de más redes disponibles en el nuevo país de destino.

Como conclusión, podemos dilucidar que la calidad y las características del empleo y el grado de satisfacción con el mismo son una piedra angular en el proyecto migratorio de las personas emigrantes españolas, con implicaciones en su ajuste aculturativo y su satisfacción con la vida y con hondas implicaciones psicosociales. A España le quedan aún muchos retos por delante, en los que la disyuntiva entre cantidad y calidad del empleo debe estar superada y en los que se otorgue a la generación más preparada de la historia de nuestro país el reconocimiento laboral que le corresponde.

CONFLICTO DE INTERESES

No existe conflicto de intereses.

REFERENCIAS

- Alaminos, A. Albert, M. C. & Santacreu, O. (2010). La movilidad social de los emigrantes españoles en Europa. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 129, 13-35.
- Aycan, Z. & Berry, J. W. (1996). Impact of employment related experiences on immigrants' psychological wellbeing and adaptation to Canada. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 28, 240-251.
- Bhattacharya, G., & Schoppelrey, S. L. (2004). Pre-immigration beliefs of life success, postimmigration experiences, and acculturative stress: South Asian immigrants in the United States. *Journal of Immigrant Health*, 6, 83-92.
- Becker, G. S. (1964). *Human Capital: A theoretical and empirical analysis with special reference to education*. New York: National Bureau of Economic Research.
- Berry, J. W. (1997). Immigration, acculturation and adaptation. *Applied Psychology: An International Review*, 46, 5-68. doi: 10.1111/j.1464-0597.1997.tb01087.x
- Berry, J. W., Kim, U., Power, S., Young, M. & Bujaki, M. (1989). Acculturation attitudes in plural societies. *Applied Psychology*, 38, 185-206.
- Castles, S. & Miller, M. J (1998). *The age of migration: International population movements in the modern world*. London: Macmillan.
- Checa, J. C. & Arjona, Á. (2005). El vecino no deseado. Situación residencial de los inmigrantes africanos en Almería (España). *Revue Européenne des Migrations Internationales*, 21 (3), 179-208.
- Comisión Europea (2008). *Measuring the quality of employment in the EU*. En Comisión Europea, *Employment in Europe report 2008* (pp. 147-165). Luxemburgo: Autor.
- Cottini, E. & Lucifora, C. (2013). Mental health and wor-



- king conditions in Europe. *Industrial and Labour Relations Review*, 66, 958-988.
- Dahl, S. A., Nesheim, T. & Olsen, K. M. (2009). Quality of work: Concept and measurement. En A. M. Guillén & S. A. Dahl (Eds.), *Quality of work in the European Union: Concept, data and debates from a transnational perspective* (pp. 19-40). Bruselas: Peter Lang.
- De Luca, S., Bobowik, M., & Basabe, N. (2011). Adaptación sociocultural de inmigrantes brasileños en el País Vasco: Bienestar y aculturación. *Revista de Psicología Social*, 26, 275-294. doi:10.1174/021347411795448983
- Díaz-Chao, A., Ficapal-Cusí, P., & Torrent-Sellens, J. (2015). Determinantes multidimensionales en la calidad percibida del empleo. Evidencia empírica para España. *Revista Internacional de Sociología*, 73(1), 1-14. doi:10.3989/ris.2013.03.25
- Elorriaga, E., Ibabe, I. & Arnosó, A. (2016). Españoles que emigran a países de la Unión Europea: predictores de su ajuste psicológico. *Revista de Psicología Social*, 31(2), 317-351. doi:10.1080/02134748.2016.1143178
- European Agency for Safety and Health at Work: Milczarek, M., Schneider, E., Rial Gonzalez, E. (2009). *OSH in figures: stress at work-facts and figures*. Luxembourg: European Communities.
- Fabra, M. E. & Camisón, C. (2009). Direct and Indirect effects of education on job satisfaction: A structural equation model for the Spanish case. *Economics of Education Review*, 28, 600-610.
- Gamero, C. (2009). Valoración de las características de los empleos por nativos e inmigrantes: el enfoque de la satisfacción con la vida. Principios. *Estudios de Economía Política*, 14, 93-111.
- González, S. & Guillén, A. M. (2009). La calidad del empleo en la Unión Europea. Debate político y construcción de indicadores. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 81, 71-88.
- González, P., Peiró, J. M. & Bravo, M. J. (1996). Calidad de vida laboral. En J.M. Peiró & F. Prieto (Eds.), *Tratado de Psicología del Trabajo. Aspectos psicosociales del trabajo*, (vol. 2, pp. 161-185). Madrid: Síntesis.
- González-Ferrer, A. (2013). *La nueva emigración española. Lo que sabemos y lo que no*. Zoom Político. Madrid, Laboratorio de Alternativas.
- Green, F. (2010). Well-being, Job Satisfaction and Labour Mobility. *Labour Economics*, 17, 897-903. doi:10.1016/j.labeco.2010.04.002
- Green, F., Mostafa, T., Parent, A., Vermeylen, G., Van Houten, G., Biletta, I. & Lyly-Yrjanainen, M. (2013). Is job quality becoming more unequal? *Industrial and Labor Relations Review*, 66, 753-784.
- Harris, J. R. & Todaro, M. P. (1970). Migration, unemployment and development: A two-sector analysis. *American Economic Review*, 60, 126-142.
- INE (2017). *Estadística de migraciones. Resultados anuales: Flujo de emigración con destino al extranjero por año, país de destino y nacionalidad*. <http://www.ine.es>
- Kosic, A. (2004). Acculturation strategies, coping process and acculturative stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 45, 269-278. doi: 10.1111/j.1467-9450.2004.00405.x
- Locke, E. A. (1976). The nature and causes of job satisfaction. En M.D. Dunnette (Ed.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, (pp. 1297-1349). Chicago, IL: Rand McNally.
- Mähönen, T. A., Leinonen, E., & Jasinskaja-Lahti, I. (2013). Met expectations and the wellbeing of diaspora immigrants: A longitudinal study. *International Journal of Psychology*, 48, 324-333. doi:10.1080/00207594.2012.662278
- Marrero, R. J. & Carballeira, M. (2010). El papel del optimismo y del apoyo social en el bienestar subjetivo. *Salud Mental*, 33, 39-46.
- May, B. E. & Lau, R. S. M. (1988). A longitudinal study of quality of work life and business performance. *South Dakota Business Review*, December.
- Martínez, M. C. (1996). *Análisis psicosocial del prejuicio*. Madrid: Síntesis.
- Meseguer, J. (1975). La emigración española en los países de la CEE. *Revista de Instituciones Europeas*, 2, 405-421.
- Moldes, R. & Gómez, F. (2015). *¿Por qué te vas? Jóvenes españoles en Alemania*. Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Moreno-Jiménez, M. P, Ríos-Rodríguez, M. L., Canto-Ortiz, J., San Martín-García, J. & Perles-Nova, F. (2010). Satisfacción laboral y burnout en trabajos pocos cualificados: diferencias entre sexos en población inmigrante. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26, 255-265.
- Morgan, A., & Finnear, J. (2009). Migrant workers and the changing psychological contract. *Journal of European Industrial Training*, 33, 305-322. doi:10.1108/03090590910959272
- Narocki, C., Zimmermann, M., Artazcoz, L., Gimeno, D. & Benavides, F. (2009). Encuestas de condiciones de trabajo y salud en España: comparación de los contenidos del cuestionario del trabajador. *Archivo de Prevención de Riesgos Laborales*, 12, 60-68.
- Pajares, M. (2009). *Inmigración y mercado de trabajo. Informe 2009*. Madrid: Documentos del Observatorio



- Permanente de la Inmigración. Ministerio de Trabajo e Inmigración: Gobierno de España.
- Parker, B. & McEvoy, G. M. (1993). initial examination of a model of intercultural adjustment. *International Journal of Intercultural Relations*, 17, 355-379.
- Patiño, C. y Kirchner, T. (2009). Estrés y calidad de vida en inmigrantes latinoamericanos en Barcelona. *Ansiedad y Estrés*, 15, 49-66.
- Piontkowski, U., Florack, A., Hoelker, P. & Obdržálek, P. (2000). Predicting acculturation attitudes of dominant and no-dominant groups. *International Journal of Intercultural Relations*, 24, 1-26.
- Piore, M. J. (1979). *Birds of passage. Migrant labor and industrial societies*. London: Cambridge University Press.
- Porthé, V., Amable, M. & Benach, J. (2007). La precariedad laboral y la salud de los inmigrantes en España: ¿qué sabemos y qué deberíamos saber? *Archivos de Prevención Riesgos Laborales*, 10, 34-39.
- Ramos-Villagrasa, P. J. & García-Izquierdo, A. L. (2007). La medida del síndrome de Ulises. *Ansiedad y Estrés*, 13, 253-268.
- Ramos-Villagrosa, P., García-Izquierdo, A. L. & García-Izquierdo, M. (2011). Acculturative strategies and emotional exhaustion differences between immigrant and national workers in Spain. *Ansiedad y Estrés*, 17(1), 63-74.
- Recchi, E. (2006). *Spatial mobility and social mobility in the EU*. Firenze: Pioneur Final Conference.
- Redfield, R., Linton, R. & Herskovist, M. J. (1936). Memorandum on the study of acculturation. *American Anthropologist*, 38, 149-152.
- Reques, P. & Cos, O. (2003). La emigración olvidada: la diáspora española en la actualidad. *Papeles de Geografía*, 37, 199-216.
- Salanova, M., Gracia, F. J. & Peiró, J. M. (1996). Significado del trabajo y valores laborales. En J. M. Peiró y F. Prieto (Eds.), *Tratado de Psicología del Trabajo. Vol. II: Aspectos psicosociales del trabajo*, (pp. 35-63). Madrid: Síntesis
- Santos, A. (2016). Reseña literaria: ¿Por qué te vas? Jóvenes españoles en Alemania. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 155, 161-165.
- Singh, S., McBride, K., & Kak, V. (2015). Role of social support in examining acculturative stress and psychological distress among Asian American immigrants and three sub-groups: Results from NLAAS. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17, 1597-1606. doi:10.1007/s10903-015-0213-1
- Sirgy, M. J. (2001). *Handbook of quality-of-Life research: An ethical marketing perspective*. Berlin. Springer-Verlag. doi: 10.1007/978-94-015-9837-8
- Sola, J. (2011). La calidad del empleo en España: una aproximación teórica y empírica. *Política y Sociedad*, 48, 411-415.
- Spector, P. E. (1997). *Job satisfaction: Application, assessment, causes, and consequences*. London: Sage.
- Stark, O. & Bloom, D. E. (1985). The new economics of labor migration. *The American Economic Review*, 75, 173-178.
- Swami, V. (2009). Predictors of sociocultural adjustment among sojourning Malaysian students in Britain. *International Journal of Psychology*, 44, 266-273. doi:10.1080/00207590801888745
- Valero-Matas, J. A., Mediavilla, J. J, Valero-Oteo, I. & Coca, J. (2015). El pasado vuelve a marcar el presente: la emigración española. *Papeles de Población*, 21(83), 41-74.
- Valero-Matas, J. A., Coca, J. R & Miranda-Castañeda, S. (2010). The migratory flows in Spain: an analysis of the migration and immigration input from European Union. *Papeles de Población*, 16(65), 233- 256.
- Vallejo-Martín, M. (2009). *Satisfacción vital en el proceso de aculturación de inmigrantes: propuesta de un modelo*. [Tesis Doctoral no publicada], Departamento de Psicología Social, Antropología Social, Trabajo Social y Servicios Sociales, Universidad de Málaga.
- Vallejo-Martín, M. (2017). Una aproximación al síndrome de burnout y las características laborales de emigrantes españoles en países europeos. *Journal of Work and Organizational Psychology*, 33, 137-15. doi:10.1016/j.rpto.2017.02.001
- Vallejo-Martín, M. & Moreno-Jiménez, M. P. (2014). Del culturalismo al bienestar psicológico: propuesta de un modelo de satisfacción vital en el proceso de aculturación de Inmigrantes. *Boletín de Psicología*, 110, 53-67.
- Vallejo-Martín, M. & Moreno-Jiménez, M.P. (2016). Satisfacción vital y su relación con otras variables psicosociales en población española residente en Alemania. *Escritos de Psicología*, 9(2), 12- 21.
- Ward, C., & Kennedy, A. (1993). Psychological and sociocultural adjustment during crosscultural transitions: A comparison of secondary students overseas and at home. *International Journal of Psychology*, 28, 129-147. doi:10.1080/00207599308247181
- Warr, P., Cook, J. & Wall, T. (1979). Scales for the measurement of some work attitudes and aspects of psychological well-being. *Journal of Occupational Psychology*, 52, 129-148. doi:10.1111/j.2044-8325.1979.tb00448.x

INDICADORES DE VIOLENCIA DE GÉNERO EN EL PERÚ. LA PERCEPCIÓN DEL PERSONAL TÉCNICO DE LOS CENTROS DE EMERGENCIA MUJER (CEM)

María José del Pino Espejo, Rafael Triguero Sánchez y
Katjia Torres Calzada
Barcelona: Anthropos, 2017

Aymé Barreda Parra
Universidad Nacional de San Agustín

Este libro examina una interesante experiencia de cooperación universitaria escrito por investigadores de tres disciplinas complementarias, filología, empresa y sociología, que además son expertos en temas de género, violencia de género y metodología de la investigación. El texto muestra el resultado del trabajo de campo del proyecto "Impacto Social y Jurídico de las intervenciones andaluzas en materia de Cooperación al Desarrollo en los Centros de Emergencia Mujer, Perú 2014DECC001" de la Junta de Andalucía, la Agencia Andaluza de Cooperación Internacional al Desarrollo, la Universidad Pablo de Olavide de Sevilla y la Asociación Internacional de Juristas INTER IRUIS. Representa la culminación de un trabajo coordinado entre la administración pública, la ONG y la universidad. Es una iniciativa para las víctimas pero atendiendo al personal técnico especializado que día a día trata con ellas y con el sistema judicial, político, médico, policial peruano. La herramienta de análisis utilizada permite obtener la percepción de la violencia de género, de su situación, de su impacto y de sus posibles soluciones. De la misma manera, se aprecian las interacciones del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables, del Programa Nacional contra la Violencia Familiar y Sexual y de los Centros de Emergencia Mujer (CEM) con los servicios de profesionales al servicio de las víctimas en los campos del derecho, psicología, trabajo social, entre otros.

En el primer capítulo se ofrece un marco institucional y legislativo de la violencia de género, con la referencia de que legalmente en el Perú "se inserta en el marco de la violencia doméstica y no como violencia de género"; no obstante el gobierno tiene "el objetivo de cambiar la ley y equipararla a las relativas a la violencia de género". Los CEM

brindan "orientación legal, defensa judicial, consejería psicológica y apoyo social" a las víctimas. A la fecha han incrementado ampliamente su cobertura. Este capítulo ofrece una visión legal e institucional peruana y española comparada en materia de violencia de género.

El segundo capítulo plasma el trabajo de campo que consiste en la aplicación de un cuestionario sobre la percepción de violencia de género en el Perú aplicado a profesionales y personal técnico especializado de los CEM. El cuestionario es el resultado de las impresiones recogidas por las diferentes capacitaciones/formaciones ofertadas por todo el país por el MIMP, el PNCVFS e INTER IRUIS en el proyecto "Apoyo al fortalecimiento del Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables como ente rector en el tema de Violencia de Género en el Perú OC375/2012". Los resultados se muestran en tablas por departamento y "alrededores", término que podría haber sido reemplazado por regiones, dado el pluralismo cultural peruano. Por otro lado, el lector hubiera esperado en la interpretación de resultados la participación de un representante de Perú dadas las diferencias socioculturales, por nombrar los tecnicismos, los *realia*, que se describen desde una sola perspectiva.

En el capítulo 3 se analizan los datos aplicando la técnica *Partial Least Square Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* o Modelos de ecuaciones estructurales. El modelo ha permitido identificar relaciones entre las deficiencias y propuestas de solución a partir de la percepción de los encuestados. Como conclusión primordial el estudio resalta las iniciativas y logros del Estado peruano; a su vez sugiere que la violencia de género "requiere mejoras sustanciales inmediatas", de acuerdo a los indicadores aplicados en la investigación. Finalmente, se anexa el cuestionario aplicado que puede servir de referencia para futuras investigaciones en contextos semejantes a los CEM.

Las capacitaciones que se dieron abren nuevas vías de reflexión dirigidas a evitar la aparición de comportamientos de violencia hacia la mujer, a la vez proporcionan valiosos aportes en el cambio de actitudes y creencias. Por último, la claridad con que se explican los procedimientos seguidos en el proyecto y en la atención que se brinda en los Centros de Emergencia Mujer, hacen de este libro útil para profesionales, estudiantes y público comprometido a ayudar en la disminución de la violencia de género.

Solicita TU CORREO ELECTRÓNICO cop.es

El Consejo General de la Psicología de España facilita una cuenta de correo electrónico micuenta@cop.es totalmente gratuita para todos los colegiados que lo soliciten.

¡Infórmate en tu Colegio!



Formación Continuada a Distancia
Consejo General de la Psicología de España

El Consejo General de la Psicología de España ya ha puesto en marcha el Programa de Formación Continua a Distancia en Psicología (FOCAD).

Esta iniciativa tiene como finalidad promover la *actualización científico-profesional* de los psicólogos y psicólogas colegiados españoles, en diferentes campos de intervención psicológica, entre otros, Psicología Clínica y de la Salud, Psicología Educativa y Psicología del Trabajo, de las Organizaciones y los Recursos Humanos.

INFÓRMATE

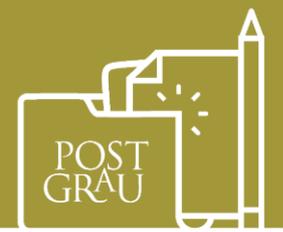


FORMACIÓN
continuada a
DISTANCIA



Bienvenidos a las
actividades de Formación
Continuada a Distancia del
Consejo General de la Psicología
de España

www.cop.es/focad



MÁSTERS PROPIOS UNIVERSITARIOS @ DISTANCIA PARA PSICÓLOGOS • 2017 - 2018

Totalmente @ distancia y hacen posible que se puedan matricular y realizarlos independientemente de su lugar de residencia.

➤ Máster en Psicología Jurídica y Peritaje Psicológico Forense

Presentación: El Máster está dirigido a profesionales, licenciados o graduados en psicología que deseen profundizar en la investigación, evaluación, prevención y tratamiento tanto en el ámbito de la psicología jurídica penal y penitenciaria, como en la psicología jurídica familiar y del menor.

Proporciona a los alumnos las herramientas necesarias para poder realizar periciales psicológicas: realización de informes periciales en causas civiles, familiares y laborales a petición de abogados o jueces, Asesoramiento a profesionales o particulares en causas civiles, penales, familiares y laborales, Mediación, Colaboración con la administración de justicia y las fuerzas de seguridad en las investigaciones de actos criminales, etc.

Director del Máster: Prof. Dr. Francisco Tortosa Gil. Catedrático de Universidad. Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia. **Importe:** 1.150 Euros

➤ Máster en Rendimiento, Abandono y Fracaso Escolar

Presentación: La educación juega un papel importante como motor de las economías avanzadas. El fracaso y abandono escolar no son achacables a la responsabilidad de los estudiantes sino que son, sobre todo, consecuencia de un fracaso de los sistemas educativos y de las sociedades, con sus componentes familiares y ambientales. Este Máster pretende realizar un acercamiento sistemático a esta problemática.

Director del Máster: Prof. Dr. Ignacio Alfaro Rocher. Catedrático Universitario. Departamento MIDE. Universitat de València. **Importe:** 980 Euros

➤ Máster en Atención a la Diversidad y Educación Inclusiva

Presentación: Nace de la necesidad de formar y educar desde la inclusión y la diversidad en todos los niveles y todos los ámbitos educativos en una sociedad moderna y en cualquier sistema educativo. Diversidad de capacidades, de necesidades, de formas de avanzar y alcanzar logros, de formas de aprender, de enseñar. Ninguna institución educativa y ningún profesional de la educación puede ignorar este hecho.

Director del Máster: Dña Inmaculada Chivas Sanchís. Contratada Dr. del MIDE. Universitat de València. **Importe:** 980 Euros

➤ Máster en Mediación Familiar

Presentación: Los objetivos de este Máster pasan que el alumno conozca los mecanismos de mayor actualidad en el funcionamiento de la "mediación", siempre teniendo en cuenta que la Mediación Familiar es una herramienta de enorme futuro en las relaciones familiares y extrajudiciales en España; y por consiguiente una salida profesional para los alumnos que muestren su capacidad como mediadores familiares. El título del Máster acredita para poder inscribirse en los Registros de Mediadores familiares.

Directora del Máster: Prof. Dra. Paula Samper García. Profesora Titular de Universidad. Departamento de Psicología Básica. Universidad de Valencia. **Importe:** 1.250 Euros

➤ Máster en Detección, Diagnóstico e Intervención Educativa en Estudiantes de Altas Capacidades

Presentación: Este Máster en Detección, Diagnóstico e Intervención Educativa en Estudiantes de Altas Capacidades, tiene como objetivo dotar a los profesionales, de las herramientas de trabajo necesarias para detectar a estudiantes con altas capacidades en el aula, derivar a los servicios competentes para su diagnóstico y desarrollar las medidas de atención a la diversidad que requieren.

Directora del Máster: Prof. Dra. Genoveva Ramos Santana. Prof. Contratada. Departamento MIDE. Universitat de València. **Importe:** 980 Euros

➤ Máster en Acción Tutorial en Centros Escolares

Presentación: El presente Máster va dirigido a todos los graduados y licenciados en Psicología. Pretende cubrir muchas de las necesidades formativas que se pueden encontrar tanto los profesores que desean iniciarse en su actividad profesional, como aquellos otros con una trayectoria más o menos dilatada en el ejercicio profesional que muestran inquietud y necesidad por descubrir ámbitos de actuación, estrategias de intervención, criterios de actuación y evaluación, instrumentos y recursos, etc. en su actividad como tutores de un grupo de alumnos.

Director del Máster: Prof. Dr. Alfredo Pérez Boullosa. Profesor Titular. Departamento MIDE. Universitat de València. **Importe:** 980 Euros

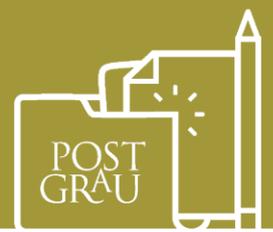
Información y solicitudes:

➤ MODALIDAD @ DISTANCIA

Área Psicología

C/Albocácer, 25 · 46020 Valencia · Tel.: 963 391 787 · psicologia@formacionpostgrado.com

www.formacionpostgrado.com



MÁSTERS PROPIOS UNIVERSITARIOS @ DISTANCIA PARA PSICÓLOGOS • 2017 - 2018

Totalmente @ distancia y hacen posible que se puedan matricular y realizarlos independientemente de su lugar de residencia.

➤ Máster en Gestión, Toma de Decisiones y Resolución de Conflictos

Presentación: El objetivo de este Máster es que el profesional alcance un conocimiento acerca de los mejores procedimientos para tomar decisiones, así como capacitarlo desde el punto de vista de la mediación. Al finalizar el Máster, el alumno será capaz de:

- Comprender mejor la importancia de los procesos de toma de decisiones para el desempeño de sus tareas profesionales y personales.
- Realizar una correcta toma de decisiones para el logro de éxito en el desempeño de las tareas directivas, personales y familiares.
- Evaluar y diagnosticar situaciones de conflicto en distintos entornos.

Director del Máster: Prof. Dr. Francisco Alonso Pla. Profesor Titular de la Universitat de València. Departament de Psicologia Bàsica. **Importe:** 980 Euros

➤ Máster en Psicofarmacología

Presentación: El Máster pretende proporcionar al alumno la comprensión del proceso adictivo desde una perspectiva multidisciplinar. Estudia el conocimiento más actualizado en el área, que posibilite un manejo seguro y eficiente de los psicofármacos en la práctica clínica de los profesionales. Aporta una estrategia de tratamiento lógica basada en los continuos avances científicos, integrada con otras modalidades terapéuticas, y constatada con los ensayos clínicos y la práctica diaria. Comprende los términos del estudio de la conducta desde la Psicobiología, así como las técnicas y métodos que caracterizan el planeamiento de cómo es procesada la conducta por el sistema nervioso.

Director del Máster: Raúl Espert Tortajada. Profesor Titular de Universidad. Dpto. de Psicobiología. Universidad de Valencia. Unidad de Neuropsicología. Hospital Clínico (Valencia). **Importe:** 960 Euros

➤ Máster en Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad y Estrés

Presentación: La evidencia científica muestra que existen terapias efectivas que ayudan a recuperar a las personas que padecen de trastornos de ansiedad. Conocer como funciona la ansiedad y estrés, los diferentes trastornos de ansiedad y los tratamientos más adecuados para ellos se convierte en una necesidad de primer orden en aquellos profesionales que quieran dedicarse al tratamiento psicoterapéutico de este tipo de patologías. Se enseña el uso de las técnicas y estrategias terapéuticas más actuales en el ámbito de los trastorno de ansiedad y estrés.

Directora del Máster: Elvira Martínez Besteiro, PDI Contratado Dr. Personalitat, Avaluacio i Tract.Psicologics, Fac. de Psicologia. **Importe:** 1.120 Euros

➤ Máster en Tráfico y Seguridad Vial y sus Intervenciones

Presentación: El fomento de la seguridad vial es complejo ya que afecta a numerosos aspectos de la sociedad. En este sentido, este Máster de especialización profesional pretende dar una visión amplia y exhaustiva de todos los ámbitos relacionados con las causas y la prevención de los accidentes de tráfico y sus consecuencias. Los contenidos del Máster hacen un recorrido por las numerosas disciplinas y materias relacionadas con el tráfico y la seguridad vial, de manera que al finalizar el curso el alumno dispondrá de conocimientos globales sobre todos los ámbitos relacionados con la materia.

Director del Máster: Prof. Dr. Luis Montoro González. Catedrático en Seguridad Vial de la Universidad de Valencia. Director del grupo de investigación Factum.lab del Instituto Universitario de Tráfico y Seguridad Vial (INTRAS). Presidente de FESVIAL. **Importe:** 1.500 Euros

➤ Máster en Psicología y Gestión Familiar

Presentación: El constante y rapidísimo cambio en las condiciones socioculturales y de vida, acelerado en las últimas décadas en las, cada vez más deshumanizadas sociedades "avanzadas", plantea retos y problemas a la familia que cuestionan profundamente su estructura y funcionamiento anteriores. Estas cuestiones han creado la absoluta necesidad de profesionales con capacidad para gestionar el ámbito familiar y sus crisis.

Director del Máster: Prof. Dra. Ana María Tur Porcar. Profesora Titular. Departament de Psicologia Bàsica. Universitat de València. **Importe:** 890 Euros

➤ Máster en Inteligencia Emocional

Presentación: Este Máster tiene un carácter innovador al proporcionar una formación científica, actualizada y profesional, orientada a la especialización profesional o investigadora, que potencia las intervenciones eficaces en problemas psicológicos actuales, desde terapias innovadoras. Nos centramos en técnicas de entrenamiento en inteligencia emocional como el mindfulness, relajación, biofeedback, EMDR que añaden un valor añadido al concepto de inteligencia emocional "convencional".

- Tras finalizar este Máster en Inteligencia Emocional, podrás trabajar como:
- Formador de habilidades sociales y emocionales en los sectores Educativo, Social, Empresarial y Sanitario.
 - Consultor educativo: dando asesoramiento para la implantación y el seguimiento de programas de educación emocional para las etapas de Infantil, Primaria, Secundaria o Bachillerato.

Directora del Máster: Prof. Dra. Cristina Esteban Martínez. Profesora Titular de la Universitat de València. Departament de Psicologia Bàsica. **Importe:** 980 Euros

Información y solicitudes:

➤ MODALIDAD @ DISTANCIA

Área Psicología

C/Albocácer, 25 · 46020 Valencia · Tel.: 963 391 787 · psicologia@formacionpostgrado.com

www.formacionpostgrado.com

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 / 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.

