

# PAPELES DEL PSICÓLOGO

## PSYCHOLOGIST PAPERS

PROFESIONALES DE LA PSICOLOGÍA EN CONTEXTOS EDUCATIVOS



---

PSICOTERAPIA: CONSIDERACIONES CLÍNICAS Y ÉTICAS - EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD  
EMPREDEDORA - EL COSTE SOCIAL DE LA VIOLENCIA CONTRA LA INFANCIA - HABLANDO  
DE PSICOMETRÍA - PSICOLOGÍA DE LA AVIACIÓN - TRASTORNOS DE LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA EN ADOLESCENTES - TEPT Y TRASTORNO LÍMITE DE LA PERSONALIDAD

---

**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

- 112.** Profesionales de la Psicología en Contextos Educativos: Una Necesidad Ineludible  
*Eduardo Fonseca-Pedrero, Adriana Díez-Gómez, Alicia Pérez-Albéniz, Beatriz Lucas-Molina, Susana Al-Halabí y Pilar Calvo*
- 125.** Trabajando con las Preferencias del Consultante en Psicoterapia: Consideraciones Clínicas y Éticas  
*Alberto Gimeno-Peón*
- 132.** ¿Qué hay de Nuevo en la Evaluación de la Personalidad Emprendedora?  
*Gabriel Alvaro Postigo, Marcelino Cuesta y Eduardo García-Cueto*
- 145.** El Coste Social de la Violencia Contra la Infancia y la Adolescencia  
*Noemí Pereda*
- 152.** ¿De qué Hablamos Cuando Hablamos de Psicometría?  
*Ana R. Delgado y Jennifer Pérez-Sánchez*
- 156.** CRM: Desarrollo de Aspectos Críticos Pendientes  
*Daniel Muñoz Marrón y Pilar Segura Redondo*
- 164.** Factores de Riesgo Relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes Españoles: una Revisión Sistemática  
*Laura Carratalá-Ricart y Martín Julián*
- 172.** Trastorno por Estrés Posttraumático Complejo y Trastorno Límite de la Personalidad: El Debate Continúa. Propuesta de Diagnóstico Diferencial  
*María José Fernández-Guerrero*

### Articles

- 112.** Psychology Professionals in Educational Contexts: An Unavoidable Necessity  
*Eduardo Fonseca-Pedrero, Adriana Díez-Gómez, Alicia Pérez-Albéniz, Beatriz Lucas-Molina, Susana Al-Halabí and Pilar Calvo*
- 125.** Working with Client Preferences in Psychotherapy: Clinical and Ethical Considerations  
*Alberto Gimeno-Peón*
- 132.** What's new in Entrepreneurial Personality Assessment?  
*Gabriel Alvaro Postigo, Marcelino Cuesta and Eduardo García-Cueto*
- 145.** The Social Cost of Violence Against Children and Youth  
*Noemí Pereda*
- 152.** What We Talk About When We Talk About Psychometrics (in Spanish)  
*Ana R. Delgado and Jennifer Pérez-Sánchez*
- 156.** CRM: Development of Pending Critical Aspects  
*Daniel Muñoz Marrón and Pilar Segura Redondo*
- 164.** Risk Factors and Eating Disorders Among Spanish Adolescents: A Systematic Review  
*Laura Carratalá-Ricart and Martín Julián*
- 172.** Complex Post-traumatic Stress Disorder and Borderline Personality Disorder: The Discussion Goes on. Differential Diagnosis Proposal  
*María José Fernández-Guerrero*

#### Edita / Publisher

Consejo General de la Psicología de España

#### Director / Editor

Serafin Lemos Giráldez (Univ. de Oviedo)

#### Directores asociados / Associated Editors

Paula Elosua (Univ. del País Vasco), Eduardo Fonseca Pedrero (Univ. de la Rioja), Alba González de la Roz (Univ. de Oviedo), José Antonio Luengo (Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid) y Marina Romeo Delgado (Univ. de Barcelona).

#### Consejo Editorial / Editorial Board

Mario Álvarez Jiménez (Univ. de Melbourne, Australia); Imanol Amaya 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 (Academia de Psicología de España); Carmen Bragado (Univ. Complutense de Madrid); Gualberto Buela (Univ. de Granada); Esther Calvete (Univ. de Deusto); Antonio Cano (Univ. Complutense de Madrid); Enrique Cantón (Univ. de Valencia); Pilar Carrera (Univ. Autónoma de Madrid); Juan Luis Castejón (Univ. de Alicante); Okey Alex Cohen (Louisiana State University, USA); María Crespo (Univ. Complutense de Madrid); Martín Debbané (Université de Genève, Suiza); José Pedro Espada (Univ. Miguel Hernández); Lourdes Ezpeleta (Univ. Autónoma de Barcelona); José Ramón Fernández Hermida (Univ. de Oviedo); Ana María González Menéndez (Univ. de Oviedo); Juan Herrero Olaizola (Univ. de Oviedo); M<sup>o</sup> 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 (Academia de Psicología de España); Concha López Soler (Univ. de Murcia); Nigel V. Marsh (James Cook University, Singapore); Emiliano Martín (Dept. de Familia. Ayuntamiento de Madrid); Vicente Martínez Tur (Univ. de Valencia); Carlos Montes Piñero (Univ. de Santiago); Luis Montoro (Univ. de Valencia); José Muñoz (Universidad Nebrija); José Carlos Núñez Pérez (Univ. de Oviedo); José María Peiró Silla (Univ. de Valencia); Marino Pérez (Academia de

Psicología de España); Salvador Perona (Univ. de Sevilla); José Ramos (Univ. de Valencia); Georgios Sideridis (Harvard Medical School, USA); Ana Somoza (Univ. de Valencia); M<sup>o</sup> Carmen Taberero (Univ. de Salamanca); Antonio Valle Arias (Univ. de A Coruña); Miguel Ángel Vallejo (UNED); Oscar Vallina (Hospital Sierrallana de Torrelavega); Carmelo Vázquez (Univ. Complutense de Madrid); Antonio Verdejo (Monash University, Australia); Miguel Ángel Verdugo (Univ. de Salamanca); Jorge Fernández del Valle (Univ. de Oviedo); Raquel Fidalgo (Univ. de León); Franco Fraccaroli (Univ. de Trento, Italia); Maite Garaigordobil (Univ. del País Vasco); José Manuel García Montes (Univ. de Almería); César González-Blanch Bosch (Hospital Universitario 'Marqués de Valdecilla', Santander); Joan Guardia Olmos (Univ. de Barcelona); José Gutiérrez Maldonado (Univ. de Barcelona).

#### Consejo General de la Psicología de España

C/ Conde de Peñalver, 45-3<sup>a</sup> planta  
28006 Madrid - España  
Tels.: 91 444 90 20 - Fax: 91 309 56 15  
Web: <http://www.papelesdelpsicologo.es>  
E-mail: [papeles@cop.es](mailto:papeles@cop.es)

#### Depósito Legal

M-27453-1981 / ISSN 0214-7823

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

Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers está incluida en las bases de datos: WoS Impact Factor 2022: 1.1 (Emerging Sources Citation Index), Redalyc, PsycINFO, SciELO, Psycodoc, In-RECS, ISOC (Psedisoc), DOAJ (Directory of Open Access Journals), Google Scholar, SCOPUS, IBECs, EBSCO y Dialnet; y también se puede consultar en la página WEB del







Consejo General de la Psicología de España:

<https://www.cop.es>



Artículo

## Profesionales de la Psicología en Contextos Educativos: Una Necesidad Ineludible

Eduardo Fonseca-Pedrero<sup>1</sup> , Adriana Díez-Gómez<sup>1</sup> , Alicia Pérez-Albéniz<sup>1</sup> , Beatriz Lucas-Molina<sup>2</sup> ,  
Susana Al-Halabi<sup>3</sup>  y Pilar Calvo<sup>4</sup> 

<sup>1</sup> Universidad de La Rioja, España

<sup>2</sup> Universitat de València, España

<sup>3</sup> Universidad de Oviedo, España

<sup>4</sup> Colegio Oficial de la Psicología de España, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Mayo 17, 2023

Aceptado: Junio 7, 2023

#### Palabras clave

Salud mental  
Problemas emocionales  
Adolescentes  
Proyecto PSICE  
Entornos educativos  
Prevención  
Programas de prevención escolar

#### Keywords:

Mental health  
Emotional problems  
Adolescents  
PSICE project  
Educational settings  
Prevention  
School-based prevention programs

### RESUMEN


Los problemas de salud mental y las dificultades de ajuste psicológico entre los adolescentes se erigen como un desafío personal, familiar, educativo y socio-sanitario. Se hace necesario abordar este reto social emergente mediante el estudio y la implementación de estrategias de promoción del bienestar psicológico y prevención de los problemas de salud mental en contextos educativos. El objetivo del presente trabajo es poner de manifiesto, a la luz de los datos epidemiológicos derivados del proyecto PSICE (Psicología Basada en la Evidencia en Contextos Educativos), la importancia de abordar la salud mental en entornos educativos. En primer lugar, se realiza una introducción al estudio del comportamiento humano y los problemas de ajuste psicológico. En segundo lugar, se aborda la importancia de los centros educativos como el lugar natural donde promocionar el bienestar psicológico y la salud mental infanto-juvenil. En tercer lugar, se mencionan los resultados de prevalencia derivados del estudio PSICE. Se finaliza con un apartado de recapitulación señalando la ineludible necesidad de promover, proteger y cuidar la salud mental durante la infancia y la adolescencia en los entornos educativos. La promoción del bienestar psicológico y la prevención de los problemas de salud mental en contextos educativos supone la mejor inversión por parte de la sociedad, los gobiernos y las instituciones.

### Psychology Professionals in Educational Contexts: An Unavoidable Necessity

#### ABSTRACT

Mental health problems and psychological adjustment difficulties among young people are emerging as a personal, family, educational, social, and health challenge. It is necessary to address this rising social challenge by studying and implementing strategies to promote emotional well-being and prevent psychological problems in natural contexts. The aim of this work is to highlight, based on the epidemiological data derived from the PSICE (Evidence-based Psychology in Educational Contexts) project, the importance of addressing mental health in school settings. Firstly, an introduction to the study of human behavior and psychological adjustment problems is presented. Secondly, the importance of schools as the natural place to promote the psychological well-being and mental health of children and adolescents is discussed. Thirdly, the prevalence results derived from the PSICE study are mentioned. To conclude, a summary section underscores the imperative need to promote, protect, and care for mental health during childhood and adolescence in educational settings. The promotion of psychological well-being and the prevention of mental health problems in educational contexts is the best investment on the part of societies, governments, and institutions.

Cómo citar: Fonseca-Pedrero, E., Díez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Lucas-Molina, B., Al-Halabi, S. y Calvo, P. (2023). Profesionales de la Psicología en contextos educativos: una necesidad ineludible. *Papeles del Psicólogo/Psychologist Papers*, 44(3), 112-124. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3018>

Autor de correspondencia: [eduardo.fonseca@unirioja.es](mailto:eduardo.fonseca@unirioja.es) 

## Introducción

¿Es importante la salud mental de nuestros niños y adolescentes? ¿Es el bienestar psicológico un pilar esencial sobre el que asentar la salud, la educación y los valores de la sociedad presente y futura? ¿Es necesario dotar a nuestros menores de competencias socio-emocionales para afrontar los avatares de la vida? ¿Son los centros educativos el lugar natural donde se tiene que promocionar la salud mental? En otros términos, si los niños y adolescentes son nuestro principal capital como sociedad ¿es constitucional permitir que los problemas de salud mental y la conducta suicida constituyan las principales causas de discapacidad, de carga de enfermedad y de muerte en nuestro país? ¿Cuál es el coste de la inacción? Y ante este panorama, ¿qué hacemos? Ignorar o actuar: ¿Cuál es nuestra elección? Puede usted reflexionar sobre cada una de las cuestiones planteadas, si así lo desea. Sea como fuere, y como veremos a lo largo de este artículo, parece que podemos concluir algo: llegamos tarde.

Empecemos por el principio. La tesis aquí defendida se fundamenta en la sencilla idea de que las personas merecemos una atención psicológica accesible, inclusiva, pública y de calidad. De acuerdo al ordenamiento jurídico establecido por la Constitución española, es necesario “reconocer el derecho a la protección de la salud, así como organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios”. Sin querer recaer en el tópico, no podemos dejar de afirmar que “sin salud mental no hay salud”. A este respecto cabe también mencionar el objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (Naciones Unidas, 2018) referido a “garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos en todas las edades”. En particular el indicador 3.4 tiene la meta de “reducir para 2030 en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento, y promover la salud mental y el bienestar”. No cabe duda de que en los últimos lustros se han logrado numerosos avances en materia de salud mental. El nivel de comprensión del comportamiento humano y el acceso a tratamientos psicológicos, entre otros, han mejorado, al igual que se ha reducido el estigma y tabú asociado. No obstante, si lo miramos desde otro prisma, la respuesta a esta realidad es bien distinta, pues aún relucen por su ausencia los avances en liderazgo, gobernanza y financiación en materia de salud mental (World Health Organization, WHO, 2023).

Nuestra meta es clara: promover, proteger y cuidar la salud mental de toda la población. Y, en particular, de uno de los colectivos más vulnerables, los y las menores de edad. La promoción del bienestar y la prevención de los problemas psicológicos supone la mejor inversión por parte de los gobiernos, las regiones y las instituciones (WHO, 2021a). No solo para la salud pública, sino también para el desarrollo económico y social. Invertir en la salud mental de las personas que conformamos la sociedad es siempre la apuesta ganadora. Aun a sabiendas de que esta cuestión no debería ser objeto de debate, en la [Tabla 1](#) se recogen algunos argumentos a favor, así como posibles obstáculos para aumentar la necesaria inversión en salud mental (WHO, 2013). Parafraseando a Benjamin Franklin recuerde que “una onza de prevención vale una libra de cura” (*an ounce of prevention is worth a pound of cure*). Y no olvide: lo que se les dé a los niños, los niños darán a la sociedad.

Dentro de este marco de actuación, el objetivo del presente trabajo es poner de manifiesto, a la luz de los hallazgos epidemiológicos del proyecto PSICE (*Psicología Basada en la Evidencia en Contextos Educativos*) (Fonseca-Pedrero et al., 2023), la importancia de abordar la salud mental en contextos educativos. Se plantea la imperiosa necesidad de implementar programas tanto de promoción del bienestar psicológico para toda la comunidad educativa como de prevención de problemas de salud mental y dificultades en el ajuste emocional y conductual mediante la incorporación de profesionales de la Psicología en los centros educativos. Partimos de la premisa de que la dotación de recursos en la Administración pública para cubrir esta demanda es escasa. A la atención de la salud mental infanto-juvenil se debe sumar, además de la carencia de personal, el sistemático olvido de dos ingredientes esenciales de la prevención: la detección precoz y la intervención temprana. Urge, también, que el sistema educativo tome conciencia de su responsabilidad en este campo y promueva el desarrollo y consolidación del profesional de la Psicología educativa en los centros educativos. Por consiguiente, es ineludible una perspectiva que entienda la necesidad de un abordaje psicológico específico desde la promoción hasta la intervención y que cuente con profesionales de la Psicología colegiados que garanticen las competencias exigidas por ley.

El hilo conductor será el siguiente. En primer lugar, se realiza una introducción al estudio del comportamiento humano y los problemas de ajuste psicológico y se comentan hallazgos epidemiológicos. En segundo lugar, se aborda la importancia de los

**Tabla 1**  
Argumentos a Favor y Posibles Obstáculos a la Inversión en Salud Mental (WHO, 2013)

Perspectiva	Argumentos a favor de una mayor inversión en salud mental pública	Obstáculos potenciales ante una mayor inversión en salud mental pública
Salud pública	Los trastornos mentales son una causa importante de la carga global de morbilidad; existen estrategias efectivas para reducir esta carga	Los trastornos mentales no son una causa principal de mortalidad en las poblaciones
Bienestar económico	La salud mental y física son elementos básicos del bienestar individual	Otros componentes del bienestar también son importantes (por ejemplo, los ingresos y el consumo)
Crecimiento económico y productividad	Los trastornos mentales reducen la productividad laboral y el crecimiento económico	El impacto de los trastornos mentales en el crecimiento económico no se conoce bien (y a menudo se asume como insignificante)
Equidad	El acceso a la salud es un derecho humano; la discriminación, el abandono y el abuso constituyen violaciones de los derechos humanos	Las personas con una amplia gama de dificultades en el ámbito de la salud carecen actualmente de acceso a una atención sanitaria adecuada
Influencia sociocultural	El apoyo social y la solidaridad son características fundamentales de las sociedades	Percepciones y actitudes negativas sobre los trastornos mentales (estigma)
Influencia política	Las políticas gubernamentales deben abordar los fallos del mercado y las prioridades en salud	Baja demanda expresada para obtener mejores servicios

centros educativos como el lugar natural donde promocionar el bienestar psicológico y la salud mental de los menores. En tercer lugar, se mencionan los resultados de prevalencia derivados del estudio PSICE. Se finaliza con un apartado de recapitulación. No se pretende realizar una revisión exhaustiva de todos y cada uno de los temas abordados, por lo que le remitimos a trabajos previos (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023; Fernández-Hermida y Villamarín-Fernández, 2021; Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022; Fonseca-Pedrero, 2021a; Fonseca-Pedrero, 2021b; Patel et al., 2018; Ross et al., 2021; WHO, 2021a).

### La Salud Mental: Cuando Nada de lo Psicológico nos es Ajeno

La salud mental es mucho más que la ausencia de enfermedad. La Psicología tiene como piedra miliar el estudio, comprensión y abordaje de la conducta de las personas y reconoce abiertamente su naturaleza multicausal, multidimensional, dinámica, plural, interactiva, contextual y funcional. Es de sobra conocido que el comportamiento humano se ajusta mal a lo lineal, a lo estático y a lo unilateral. Los modelos unicausales (véase, por ejemplo, el neurotransmisor X causa el trastorno Z) no pueden capturar la enorme complejidad inherente a la conducta humana. Igualmente, los problemas psicológicos deberían ser considerados entidades interactivas, más que enfermedades fijas, naturales, ahí-dadas (Pérez-Álvarez, 2021). La causa material de la que están hechos los problemas psicológicos serían los “problemas de la vida” (véase también adversidades, agobios, amenazas, conflictos, crisis, decepciones, frustraciones, incertidumbres, traumas, etc.) (Pérez-Álvarez, 2020) y no supuestas “averías” intrapsíquicas o mentales. Se considera esencial rescatar una visión radicalmente psicológica de los problemas de salud mental, situando las “raíces” de la conducta en el contexto intersubjetivo, interpersonal y socio-cultural. Resultaría obvio defender que los determinantes sociales (y del entorno escolar, por tanto) tienen un impacto en la salud mental de las personas y en el uso de los servicios socio-sanitarios (Verhoog et al., 2022). Asimismo, la conducta humana obedece más a razones que a causas, y esas razones se tienen que comprender en el contexto biográfico de la persona. Menninger (1927) explicaba esta idea magníficamente utilizando la metáfora del pez enganchado al anzuelo con la finalidad de describir el comportamiento de las personas que tienen dificultades inusuales:

"Cuando una trucha que se eleva en un vuelo se engancha en el anzuelo y se encuentra incapaz de nadar libremente, comienza una lucha que resulta en forcejeos y salpicaduras y a veces se escapa... Del mismo modo, el ser humano lucha... con los anzuelos que lo atrapan. A veces domina sus dificultades; a veces son demasiado para él. Las luchas son todo lo que el mundo ve, y por lo general las malinterpreta. Es difícil para un pez libre entender lo que le pasa a uno que se encuentra atrapado" (p. 3).

Como puede vislumbrar el lector, se defiende aquí el enfoque contextual como el más genuino de la Psicología y el más acorde con la naturaleza de los problemas psicológicos (Pérez-Álvarez y Fonseca-Pedrero, 2021). A este respecto, se invita al lector a reflexionar sobre dónde queda lo “social” en el socorrido, pero a

veces no tan comprendido, modelo biopsicosocial. Se defiende también aquí un modelo que pone en el centro de la ecuación a la persona y su biografía, a las capacidades y fortalezas (y no tanto discapacidades), donde más que hablar de nadie, ningunos o ninguneados, parafraseando a Galeano, hablemos de personas concretas, con rostros, nombres y apellidos. Una mirada verdaderamente inclusiva que recoja y entienda la diversidad como un valor.

Los problemas de salud mental y las dificultades de ajuste psicológico se encuentran entre una de las principales dificultades de los sistemas educativos, familiares, sanitarios y sociales. Los problemas psicológicos se hallan entre las primeras causas de discapacidad asociada y carga de enfermedad a nivel mundial entre las personas jóvenes (p. ej., Gore et al., 2011; Walker et al., 2015). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO, 2022) en su “Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos” (*World mental health report: Transforming mental health for all*) apostilla que mil millones de personas en todo el mundo reciben un diagnóstico de trastorno mental (más de uno de cada ocho adultos y adolescentes). La depresión, con 280 millones de personas, y la ansiedad, con 301 millones de personas, son los grupos más numerosos. Los trastornos del neurodesarrollo, la esquizofrenia, los trastornos bipolares y de conducta, por citar algunos, también afectan a cientos de miles de personas en todo el mundo. Y sin olvidar, por un segundo, las muertes por suicidio. La carga de enfermedad asociada a estos problemas es enorme. Asimismo, los trastornos mentales son la principal causa de “años vividos con discapacidad” (*YLD years lived with disability*, por sus siglas en inglés). Uno de cada seis YLD se puede atribuir a un trastorno mental. Además, la carga real de morbilidad asociada a estos síndromes clínicos es considerablemente mayor debido a la marcada mortalidad prematura de este grupo. El resultado: millones de personas en todo el mundo sufren por este motivo sin recibir la atención necesaria.

El *Global Burden of Diseases, Injuries, and Risk Factors Study* (GBD) 2019 (Ferrari, 2022) es un documento de trabajo colaborativo en el que se realizan estimaciones de prevalencia y carga de enfermedad de 12 diagnósticos de trastornos mentales en función del género, en 23 grupos de edad y de 204 países en el intervalo temporal entre 1990 y 2019. El GBD 2019 reveló que los trastornos mentales permanecieron entre las diez principales causas de carga de enfermedad en todo el mundo, sin evidencia de una reducción global de la misma desde 1990. Desde el punto de vista económico, la pérdida anual de capital humano por trastornos de salud mental en el grupo de edad de 0 a 19 años es de 387.200 millones de dólares, de los cuales 340.200 millones están relacionados con los trastornos de ansiedad y los trastornos depresivos (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, 2022).

La prevalencia vital de presentar problemas emocionales y conductuales en población infanto-juvenil es del 13,4% (Intervalo Confidencial, (IC) del 95%, 11,3-15,9%) (Polanczyk et al., 2015). En el estudio de Barican et al. (2022) se encontró que la prevalencia general de cualquier trastorno mental infantil y adolescente (de 4 a 18 años), para los países desarrollados, fue del 12,7% (IC del 95%, 10,1-15,9%). En nuestro país, la Encuesta Nacional de Salud de España 2011/2012 encontró que el 4% de los menores presentaban algún problema emocional o comportamental (Basterra, 2016). Esta

misma encuesta, llevada a cabo con la versión heteroinforme del Cuestionario de Capacidades y Dificultades (Goodman, 1997) en el año 2017, halló que un 13,2% de los menores de entre 4 y 14 años se encontraban en riesgo de salud mental. Otros estudios indican que la prevalencia estimada para cualquier trastorno de ansiedad en adolescentes españoles es del 11,8%, mientras que para cualquier trastorno depresivo es del 3,4% (tasa de síntomas depresivos del 12%) (Canals et al., 2019).

Además de los hallazgos epidemiológicos mencionados, en nuestro país, el suicidio es la primera causa de muerte no natural, incluso por encima de los accidentes de tráfico (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023; Fonseca-Pedrero et al., 2022). Los últimos datos del Instituto Nacional de Estadística (INE), publicados en febrero de 2023 (<https://www.ine.es>) indican que, en el año 2021, murieron por suicidio 4003 personas (tasa ajustada por edad de 8,45 personas por cada 100.000 habitantes). En otros términos: 11 personas fallecieron al día por suicidio en España en 2021. Supuso un aumento del 4,4% respecto a 2019. De acuerdo con el Observatorio del Suicidio en España (<https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2021/>) conviene señalar algunos datos de interés:

- a) se han superado las defunciones históricas por suicidio en menores de 15 años, con un total de 22 personas en 2021;
- b) la muerte por suicidio de menores de 15 años se ha duplicado respecto a 2020 (7 en 2020 frente a 14 en 2021); y
- c) entre los 15 y los 29 años, la muerte por suicidio es la principal causa absoluta de muerte con un total de 316 defunciones anuales frente a las 299 de los accidentes de tráfico o las 295 de los tumores.

Según el INE, un total de 3475 menores españoles (desde los 5 hasta los 19 años) han fallecido por suicidio en el periodo temporal de 1980-2021. Y 132.486 personas (de todos los rangos de edad) han sido registradas como muerte por suicidio desde que se recoge este fenómeno por el INE. Además, si por cada muerte por suicidio se calculan unos 20 intentos, se estimarían en este periodo temporal un total de 2.649.720 tentativas. Más aún, los datos que disponemos están infraestimados por lo que no reflejan la dimensión real de este problema. Las cifras son abrumadoras e invitan a la reflexión.

La edad de inicio, la gravedad, la persistencia y la comorbilidad son factores para tener en cuenta en el estudio de los problemas psicológicos en la infancia y la adolescencia (Fusar-Poli, 2019). La mayoría de los diagnósticos de trastornos mentales se reciben ininterrumpidamente durante los primeros 25 años de vida. Por ejemplo, las dificultades en el ajuste emocional o comportamental se suelen iniciar, en aproximadamente un 50% de los casos, antes de los 15 años, y en un 75% antes de los 25 años (Fusar-Poli, 2019). Además, el desarrollo del primer trastorno mental parece que se presenta antes de los 14 años en un tercio de los casos y antes de los 18 años en casi la mitad (48,4%). Un reciente meta-análisis ha encontrado que el pico de edad de inicio de desarrollo para cualquier trastorno mental es de 14,5 años (Solmi et al., 2022). Carece de sentido, por lo tanto, la manida división entre los trastornos que se producen en la infancia y otros que aparecen en la edad adulta. Igualmente, experimentar problemas de salud mental antes de los 14 años se ha asociado a un riesgo elevado de presentar trastornos mentales en la edad adulta (Mulraney et al., 2021). Este riesgo no está tanto asociado con el diagnóstico

clínico en la adolescencia, sino más bien con la intensidad de la sintomatología o el malestar.

El impacto no se limita únicamente a las tasas de problemas con significación clínica en términos de diagnóstico, sino también a aquellos fenómenos que no alcanzan el umbral clínico, esto es, síntomas subclínicos o subumbral o incluso otras dificultades o comportamientos que sin estar en las taxonomías oficiales, son relevantes, como por ejemplo, el acoso escolar o la conducta suicida (Fonseca-Pedrero et al., 2022). Nótese, igualmente, que muchos de los factores de riesgo que están en la base de los problemas de salud mental que ocurren en la infancia y la adolescencia son modificables (p. ej., experiencias adversas) (Dragioti et al., 2022) y tienen una naturaleza transdiagnóstica (Krueger y Eaton, 2015; Lynch et al., 2021). A este respecto, la revisión llevada a cabo por Lynch et al. (2021) encontró varios factores de riesgo transdiagnósticos de psicopatología en jóvenes: déficits en el funcionamiento ejecutivo, acontecimientos vitales estresantes, depresión materna, alto neuroticismo, afectividad negativa e inhibición conductual, y baja autorregulación. Estos hallazgos tienen importantes implicaciones para la prevención y la intervención y se relacionan con la implementación de los programas de educación socioemocional (*social and emotional learning*, SEL) en contextos educativos (Durlak et al., 2022). De este modo, mejorar la regulación de las emociones o la autorregulación, así como reducir las condiciones ambientales que favorecen los acontecimientos vitales estresantes pueden ser objetivos especialmente destacados para la prevención y la intervención en problemas psicológicos. Por consiguiente, todo apunta a que los factores de riesgo parecen ser modificables y comunes a muchos problemas (González-Roz et al., 2023). Es más, pueden ser modificables desde el contexto escolar.

Las consecuencias de un mal ajuste psicológico repercuten en otras esferas de la vida de los jóvenes (p. ej., personal, familiar, escolar, social, económica y sanitaria) a corto, medio y largo plazo (Arrondo et al., 2022; Veldman et al., 2015). Digno de mención es que solo aproximadamente uno de cada tres adolescentes con algún tipo de problema emocional había buscado ayuda profesional (Wang et al., 2005). Además, una demora en la identificación y detección temprana de aquellos adolescentes con posibles dificultades en el ajuste emocional o comportamental se suele asociar, entre otros aspectos, con una mayor sintomatología psicopatológica en la etapa adulta, así como con una peor evolución o pronóstico a corto, medio y largo plazo (p. ej., mayor número de recaídas u hospitalizaciones) (Drancourt et al., 2013). Estos resultados apuntan a la necesidad de realizar una detección precoz e intervención temprana, con la finalidad de prevenir las posibles problemáticas en el ajuste psicológico y escolar.

No es solo la falta de recursos lo que limita el acceso a tratamientos con apoyo empírico. El estigma (incluido el autoestigma) es otra barrera importante que limita el progreso. A menudo se supone que las personas con trastornos mentales son perezosas, débiles, poco inteligentes, difíciles y, a veces, violentas y peligrosas (Cuijpers et al., 2023). A este respecto, la información, la formación, la sensibilización y la concienciación sobre salud mental, esto es, la alfabetización de diferentes profesionales, familiares y población general es una de las mejores herramientas de las que disponemos para su prevención. Difundir información

veraz, científica, disminuyendo el tabú y el estigma es una medida de prevención universal (Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2021). No se puede prevenir algo de lo que no se puede hablar.

### Hacer de Cada Escuela una Escuela Promotora de la Salud Mental: Servicios de Promoción del Bienestar Psicológico y Salud Mental en los Centros Educativos

Ningún sistema educativo es eficaz si no promueve la salud y el bienestar de su comunidad educativa. El centro educativo (p. ej., escuela, instituto) es, sin lugar a dudas, el motor de la salud y la promoción del bienestar psicológico que posibilita la atención a la infancia y a los adolescentes vulnerables, dentro de un sistema verdaderamente equitativo e inclusivo. Ya lo comentaba a la perfección el informe Delors de la UNESCO en su título *La educación encierra un tesoro* (Delors, 1996).

Los centros educativos son el lugar “natural” e idóneo para desarrollar e implementar actuaciones para la promoción del bienestar psicológico y, en concreto, para la prevención de las dificultades de ajuste psicológico y la conducta suicida (p. ej., Al-Halabí y Fonseca-Pedrero, 2023; Durlak et al., 2022; Lucas-Molina y Giménez-Dasí, 2019; WHO, 2021b). La mayoría de los niños y adolescentes pasan amplios periodos temporales en las aulas, siendo los centros educativos uno de los principales agentes involucrados en la socialización, así como en la formación y la promoción de un desarrollo y aprendizaje óptimo. El centro educativo, por lo tanto, es el contexto ideal para la prevención puesto que, después del ámbito familiar, es el lugar donde más se interactúa, generando experiencias significativas que les ayudan a construir su identidad, establecer relaciones interpersonales y desarrollar competencias socioemocionales como la autorregulación, la asertividad y la resiliencia. Igualmente, mantener un entorno escolar seguro e inclusivo y que brinde apoyo es una parte central de la misión general de los centros educativos. A este respecto, la *Guidelines on School Health Services* (WHO, 2021b) destaca que las escuelas son esenciales para la adquisición de conocimientos, de competencias socioemocionales, así como de aquellas habilidades de pensamiento crítico necesarias para un futuro saludable. A este respecto, los programas de educación emocional parecen mejorar las habilidades y actitudes socioemocionales, la conducta prosocial y el rendimiento académico, así como reducir los problemas de conducta, el malestar emocional y el consumo de drogas (Durlak et al., 2022). A su vez, una buena salud está vinculada a una menor tasa de abandono escolar y a un mayor rendimiento académico, así como a un mayor nivel de estudios y de empleo. Además, diversos estudios (Datu y King, 2018) evidencian los efectos recíprocos entre el rendimiento académico y el bienestar psicológico, de modo que un mayor bienestar predice un mejor rendimiento académico y a la inversa. En este sentido, valorando la importancia de los entornos naturales para la prevención e intervención de la salud mental en la infancia y adolescencia, los centros educativos se han convertido en uno de los contextos más importantes para la promoción de la salud y de las intervenciones preventivas (Lucas-Molina y Giménez-Dasí, 2019; National Association of School Psychologists [NASP], 2021).

En relación con lo anterior, un argumento adicional que justifica los centros educativos como lugares idóneos donde implementar actuaciones con apoyo empírico para la promoción del bienestar emocional, es que las variables que lo sustentan no se circunscriben a

lo individual o personal. Aunque el nivel individual sea clave, la investigación muestra que en “la ecuación del bienestar” se incluyen otros niveles igualmente relevantes. Por ejemplo, el enfoque ecológico (Bronfenbrenner, 1979; Simões et al., 2021) ha servido como marco para la comprensión de fenómenos que ocurren en el contexto educativo como, por ejemplo, el acoso escolar (Salmivalli et al., 2021; Swearer y Hymel, 2015) y como base para el desarrollo de intervenciones relacionadas con la prevención de dificultades como, por ejemplo, la conducta suicida (Valido et al., 2023; Wyman et al., 2010). En este mismo sentido, el enfoque contextual defendido más arriba (Pérez-Álvarez y Fonseca-Pedrero, 2021), se apoya en evidencias empíricas sobre el potencial de determinadas variables del ámbito escolar para aumentar las dificultades (p. ej., actitudes hacia la violencia, estigma relacionado con las dificultades de salud mental, bajo nivel de implicación de los compañeros en situaciones de acoso escolar) o para atenuarlas (p. ej., sentimiento de pertenencia al centro, clima escolar, presencia de apoyo por parte del profesorado o alumnado). En conclusión, el contexto deja de ser simplemente un lugar para convertirse en un agente activo cuyas dinámicas impactan de manera directa en el bienestar psicológico y, por tanto, en su promoción.

Cabe mencionar aquí una de las máximas del informe de la OMS y la *United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization*: “hacer de cada escuela una escuela promotora de la salud” (“*making every school a health promoting school*”) (World Health Organization y United Nations Educational Scientific and Cultural Organization, 2021a). No cabe duda de que es una apuesta necesaria, en línea con los tiempos que nos ha tocado vivir. Si se extiende al campo de la salud mental, estos servicios en los centros educativos pueden, de forma coordinada con otros servicios externos, mejorar el acceso a la atención, permitir la identificación y el tratamiento temprano de posibles dificultades o problemas de salud mental, así como de posibles trastornos del neurodesarrollo (p. ej., trastornos específicos del aprendizaje, TDAH), reducir el absentismo escolar, y optimizar el desarrollo y aprendizaje del alumnado (Hess et al., 2017; Panchal et al., 2023). Los servicios de salud mental en contextos educativos también pueden reducir las barreras de acceso a las poblaciones más vulnerables, incluidos, entre otros, menores de hogares con bajos ingresos o en riesgo de exclusión (Kern et al., 2017; NASP, 2021). La OMS (WHO, 2021b) en las *Directrices sobre los servicios de salud escolar* hace una recomendación sobre la necesidad de implementar en las escuelas servicios integrales de salud. En ella se proporciona un compendio de 87 intervenciones específicas categorizadas como esenciales o adecuadas para su inclusión dentro de los servicios de salud escolares, ya sea en todas partes del mundo o solo en ciertos contextos geográficos.

Este planteamiento que sostiene que los centros educativos son los entornos más importantes para la promoción de la salud no es novedoso. Tampoco le debería sorprender a nadie. La promoción de la salud y la educación para la salud tienen una amplia trayectoria respaldada empíricamente. De hecho, algunas comunidades autónomas en nuestro país han desarrollado ya actuaciones en este sentido (p. ej., en la Comunidad Valenciana<sup>1</sup>). Hablar de centros educativos atañe directamente a menores. La infancia y la adolescencia son periodos sensibles del desarrollo humano. En estas etapas del ciclo vital se asientan las raíces del futuro desarrollo adulto. La OMS, junto con otras organizaciones de la salud,

<sup>1</sup> Cartera de servicios de promoción de salud y prevención en el entorno educativo, en [https://ceice.gva.es/documents/162783553/162784556/Cartera\\_serveis\\_salut\\_entorn\\_educatiu\\_21\\_22\\_cas.pdf](https://ceice.gva.es/documents/162783553/162784556/Cartera_serveis_salut_entorn_educatiu_21_22_cas.pdf)

reconoce desde hace tiempo el vínculo entre salud y educación, así como el potencial de las escuelas para desempeñar un papel central en la salvaguardia de la salud y el bienestar de la comunidad educativa, especialmente del alumnado. Ya en el 1995, la OMS hablaba de los seis pilares de las escuelas promotoras de salud:

- 1) políticas escolares saludables;
- 2) entorno escolar físico;
- 3) entorno escolar social;
- 4) habilidades y educación para la salud;
- 5) vínculos con los padres y la comunidad,
- 6) acceso a los servicios sanitarios (escolares).

En la **Figura 1** se presentan las ocho pautas esenciales para conformar un sistema de escuela promotora de salud sostenible. Igualmente, cabe destacar que para que estas pautas sean exitosas, y en línea con la perspectiva ecológica comentada con anterioridad, deben

enmarcarse dentro de un modelo de actuación integral tanto en el centro educativo (“*whole-school approach*”), como en la sociedad y la comunidad (Simões et al., 2021). Este tipo de enfoque cubre todos los aspectos de la experiencia escolar, desde las políticas y la cultura del centro hasta la práctica en el aula. Desde esta perspectiva, la prevención de las problemáticas de ajuste psicológico es un asunto de toda la comunidad educativa, por lo que debe involucrar a todo el personal, estudiantado, equipo directivo y familias, y asegurar que todos conozcan y apoyen las estrategias y el enfoque de prevención del centro. Es interesante mencionar el modelo multicapa o multinivel que trata de implementar diferentes tipos de actuaciones en función de los objetivos y los grupos de acción. En la **Figura 2** se presenta un modelo multinivel que recoge las diferentes actuaciones, yendo desde la promoción del bienestar hasta la prevención indicada. Es un acercamiento que facilita una atención personalizada y escalonada que

**Figura 1**

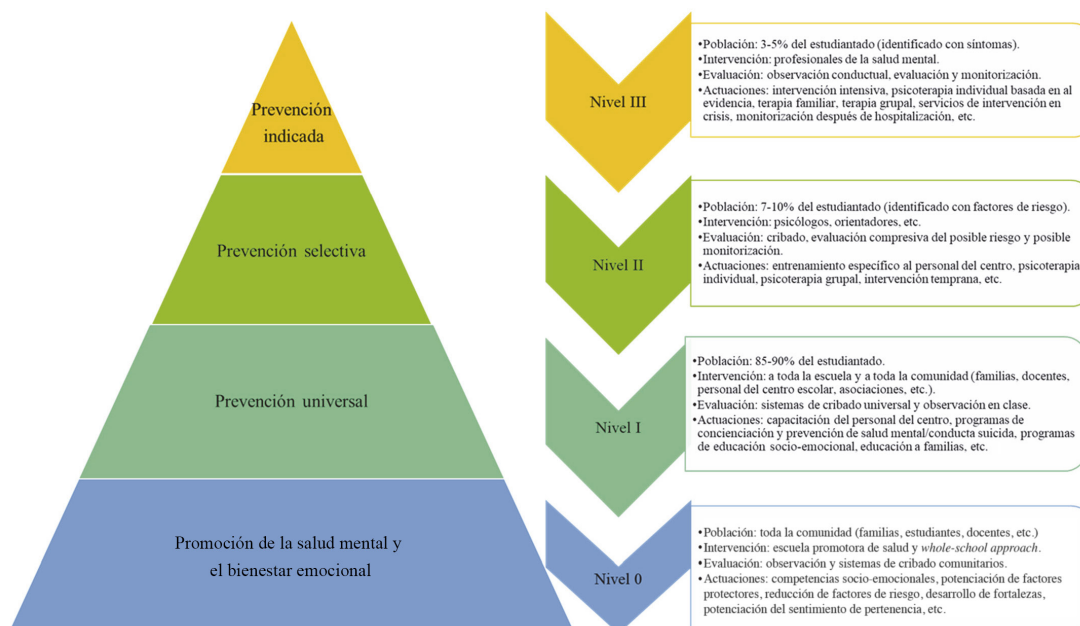
Descripción General de los Estándares Para ser una “Escuela Promotora de Salud (EPS)” (Tomado de la WHO, 2021b)

<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
<b>Políticas y recursos gubernamentales</b> Las instituciones públicas están comprometidas e invierten para conseguir que todo centro educativo sea una escuela promotora de salud.	<b>Políticas y recursos de la escuela</b> El sistema educativo está comprometido e invierte en un enfoque integral para consolidar la escuela promotora de salud.	<b>Gobernanza y liderazgo de la escuela</b> Un modelo integral de gobernanza escolar y liderazgo compartido apoya la escuela promotora de salud.	<b>Asociaciones entre la escuela y la comunidad</b> Para cumplir el objetivo de ser promotora de salud, la escuela interactúa y colabora con la comunidad local.
<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>
<b>Plan de estudios de la escuela</b> El currículo escolar apoya los aspectos físicos, socioemocionales y psicológicos de la salud y el bienestar del alumnado.	<b>Entorno socioemocional de la escuela</b> La escuela ofrece un entorno socioemocional seguro y de apoyo.	<b>Entorno físico de la escuela</b> La escuela ofrece un entorno físico saludable, seguro, protegido e inclusivo.	<b>Servicios de salud escolar</b> Todo el alumnado tiene acceso a los servicios integrales de salud prestados en la escuela o vinculados a ella, que satisfacen sus necesidades de salud física, emocional, psicosocial y educativa.

*Nota.* Estos ocho estándares globales están destinados a funcionar como un sistema. Los estándares se deben comprender como ideales o aspiraciones, buscando la consecución progresiva de un enfoque de “escuelas saludables”.

**Figura 2**

Modelo de Promoción del Bienestar Emocional y Prevención de Problemas Psicológicos Multinivel Para Contextos Educativos (Al-Halabi y Fonseca-Pedrero, 2023)





se centre, en primer lugar, en la promoción del bienestar y, en segundo lugar, en la prevención, ya sea mediante la detección temprana o en la intervención en el momento oportuno dentro del centro educativo y, por último, en caso de persistencia o gravedad del problema, en la derivación a centros externos. Esta aproximación está en consonancia con el modelo de respuesta a la intervención en contextos educativos (RTI, *Response to Intervention*) (Jimerson et al., 2016) que ha sido implementado en algunos centros de nuestro país para la prevención de las dificultades específicas de aprendizaje (Jiménez, 2019). Además, se integra perfectamente en la propuesta del sistema múltiple de apoyos (MTSS, *Multi-tiered System of Supports*) dirigido a la prevención de las dificultades académicas, conductuales y emocionales del alumnado mediante la provisión en las escuelas de servicios académicos y psicológicos equitativos y basados en la evidencia empírica a través de un enfoque ecológico (Loftus-Rattan et al., 2023). En esta línea, la justificación de estos modelos multinivel está en concordancia con el teorema de Rose (1994), según el cual, un gran número de personas de bajo riesgo puede originar más casos de una “enfermedad” que el reducido número que tiene riesgo elevado. En consecuencia, se debería priorizar la prevención universal y selectiva, esto es, sobre el conjunto de la población, en este caso, estudiantes.

En relación con lo anterior, la Asociación Nacional de Psicólogos Escolares de Estados Unidos promueve los servicios escolares integrales de salud mental esgrimiendo los siguientes argumentos (NASP, 2021):

- a) El alumnado con buena salud mental tiene más éxito en la escuela y en la vida;
- b) existe una necesidad creciente y no cubierta de servicios de salud mental para la infancia, adolescencia y juventud;
- c) las escuelas son un lugar ideal para ofrecer servicios de salud mental a la infancia y la adolescencia;
- d) los servicios escolares integrales de salud mental apoyan la misión y la finalidad de las escuelas: el aprendizaje;
- e) los servicios integrales de salud mental en las escuelas son esenciales para crear y mantener entornos escolares seguros;
- f) proporcionar un continuum de servicios escolares de salud mental es fundamental para abordar de manera efectiva todo el espectro de las necesidades del alumnado;
- g) los psicólogos educativos ofrecen servicios que relacionan la salud mental, el comportamiento y el aprendizaje con la escuela y el hogar, así como con los servicios escolares y comunitarios;
- h) los psicólogos educativos forman parte de un equipo de profesionales que prestan estos servicios en las escuelas.

¿Tenemos pruebas científicas sobre si las intervenciones psicológicas previenen los problemas de salud mental? La respuesta es sí (p. ej., Salazar de Pablo et al., 2020). ¿Disponemos de intervenciones psicológicas empíricamente apoyadas para el abordaje de problemas psicológicos en la infancia y adolescencia? La respuesta es también afirmativa (p. ej., Fonseca-Pedrero et al., 2021; Weisz y Kazdin, 2017). En la última década, se han probado una serie de intervenciones psicológicas para promover la salud mental y prevenir los problemas de salud mental en las escuelas con diversos grados de éxito (p. ej., Feiss et al., 2019; Werner-Seidler et al., 2021). Investigaciones previas han encontrado, por ejemplo, que los programas de prevención universal para la depresión y la ansiedad en contextos educativos son efectivos inmediatamente después de la intervención (tamaños del efecto para la depresión  $g = 0,21$  y para la

ansiedad  $g = 0,18$ ). Asimismo, los programas de prevención específicos (para jóvenes con factores de riesgo o síntomas) se asociaron con tamaños del efecto significativamente mayores en comparación con los programas universales para la depresión (Werner-Seidler et al., 2021). En general, los servicios de salud mental escolares parecen encontrar un efecto de pequeño a mediano ( $g = 0,39$ ) en la reducción de los problemas de salud mental. En trabajos previos se ha encontrado que los tamaños del efecto para la intervención universal, selectiva e indicada, son respectivamente,  $g = 0,29$ ,  $g = 0,67$ , y  $g = 0,76$  (Sanchez et al., 2018). No obstante, y reconociendo la relevancia de estos estudios, sigue siendo necesaria la obtención de un mayor *corpus* científico (evidencia empírica más sólida y amplia) en el campo de la promoción y prevención de la salud mental en el ámbito escolar. Por ejemplo, entre algunas de las asignaturas pendientes se podrían mencionar la necesidad de desarrollar y validar programas de prevención para grupos vulnerables o de realizar estudios para analizar cuáles son los componentes eficaces de las intervenciones psicológicas en entornos educativos. Todavía hay espacio para la mejora.

Conviene señalar que existe también suficiente cuerpo de conocimiento que indica que algunas intervenciones escolares para la salud mental pueden causar daños iatrogénicos (Andrews et al., 2022; Bonell et al., 2015; Guzman-Holst et al., 2022). Aún no se conocen bien los mecanismos por los que esto ocurre, pero parece razonable pensar que contar con un trabajo de calidad es, al menos, una condición primordial. Por ello, debemos ser cautos con la idea de que es mejor poner en marcha cualquier intervención que no hacerlo (Foulkes y Stringaris, 2023).

De acuerdo con el código deontológico, los profesionales de la Psicología deben utilizar aquellos procedimientos de intervención que cuenten con apoyo empírico en función de las características de las personas que demandan ayuda. En términos generales, los tratamientos psicológicos han mostrado ser eficaces, efectivos y eficientes para el abordaje de una amplia gama de problemáticas psicológicas (Fonseca-Pedrero, 2021a). Las dificultades de ajuste psicológico infanto-juvenil se deben resolver en el contexto social del aprendizaje y del desarrollo psicológico, así como en el ecosistema natural donde ocurren. Además, contamos con evidencia de que esto es posible articularlo en los propios centros educativos (Loftus-Rattan et al., 2023). Los investigadores, los responsables políticos y los profesionales de la Psicología deben colaborar para comprender qué funciona mejor para quién, cuándo, por qué y en qué condiciones. Esto ayudará a desarrollar en el futuro intervenciones más eficaces, eficientes y efectivas para atender las diversas necesidades de todos los jóvenes (Durlak et al., 2022). Recuerde: la buena psicoterapia salva vidas (Knapp, 2020).

## Estudio PSICE: el Camino Iniciado

### Justificación

Las dificultades psicológicas de tipo emocional (p. ej., ansiedad, depresión) en los jóvenes se erigen como un problema de salud pública, tanto por su prevalencia y morbilidad asociada, como por el riesgo de prolongarse hasta la adultez y las consecuencias que llevan asociadas. La salud mental infanto-juvenil y sus problemáticas asociadas son una preocupación importante, con una gran repercusión personal, familiar, escolar y sociosanitaria a la que la Psicología y la

sociedad tiene que dar respuesta. Por ello, se hace necesario abordar este desafío social emergente mediante investigación que se fundamente en la obtención de pruebas empíricas.

El objetivo general del Proyecto PSICE (véase para más detalle Fonseca-Pedrero et al., 2023) es mejorar y optimizar las estrategias para la detección y prevención de problemas emocionales, así como el acceso a una intervención eficaz, efectiva y eficiente. A nivel más concreto, trata de examinar la eficacia del protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de síntomas de ansiedad y depresión en adolescentes (UP-A) (Ehrenreich-May et al., 2019) en contextos educativos. La meta es prevenir los problemas emocionales, así como mejorar u optimizar el ajuste socioemocional, los procesos de aprendizaje y el rendimiento académico. Entre sus objetivos específicos se encuentra el de analizar las tasas de prevalencia de dificultades en el ajuste emocional en una muestra de adolescentes de la población general.

### Participantes

Un total de 8749 estudiantes participaron en el estudio procedentes de las siguientes comunidades autónomas: Andalucía, Castilla La Mancha, Galicia, La Rioja, Madrid, Murcia, Principado de Asturias y Valencia. La muestra inicial fue de  $N = 9267$ , si bien se descartarán un total de  $n = 264$  participantes por ser mayores de 18 años;  $n = 206$  participantes por respuestas inválidas (infrecuencia de respuesta), y  $n = 48$  por valores perdidos. La media de edad fue 14,1 años ( $DT = 1,6$ ), rango de 11 a 18 años. El 54,2% ( $n = 4740$ ) se definió como chica. El 91,8% de la muestra refirieron tener nacionalidad española.

### Instrumentos

Se utilizaron diferentes instrumentos de medida (para más detalle véase el trabajo de Fonseca-Pedrero et al., 2023). En el presente trabajo únicamente se han considerado el *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) versión adolescente (Johnson et al., 2002), el *Generalised Anxiety Disorder Assessment-7* (GAD-7) (Spitzer et al., 2006), el *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) versión autoinforme (Goodman, 1997) y la escala SENTIA de conducta suicida para adolescentes (Díez-Gómez et al., 2020).

### Procedimiento

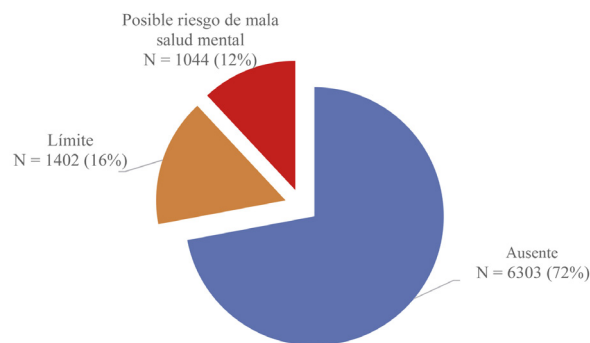
El estudio ha sido aprobado por el CEImLAR (Comité Ético de Investigación Clínica de La Rioja). Todos los participantes menores de 18 años entregaron el consentimiento de sus tutores legales según las directrices de la OMS. Se informó al alumnado en todo momento de la confidencialidad de las respuestas, así como del carácter voluntario de su participación. La administración de los instrumentos de medida se llevó a cabo de forma colectiva, en grupos de 15 a 30 estudiantes, durante el horario escolar, mediante ordenador y en un aula acondicionada para este fin bajo la supervisión de un colaborador del estudio.

### Resultados

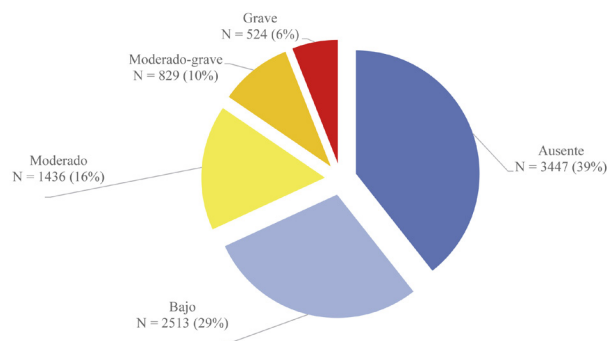
En la Figura 3 se presenta la prevalencia de dificultades emocionales y conductuales por niveles de riesgo estimados con el SDQ. En la Figura 4 se recogen los niveles de riesgo de

sintomatología depresiva, estimados mediante el PHQ-9. En la Figura 5 se presentan los niveles de riesgo de ansiedad, estimados mediante el GAD-7. En la Tabla 2 se muestran las tasas de prevalencia de conducta suicida.

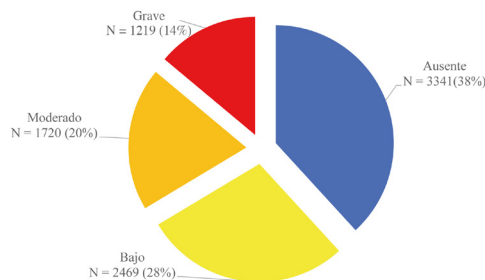
**Figura 3**  
Prevalencia de Dificultades Emocionales y Conductuales por Niveles de Riesgo Estimados con el *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) Versión Autoinforme



**Figura 4**  
Niveles de Riesgo de Sintomatología Depresiva Estimados Mediante el *Patient Health Questionnaire-9* (PHQ-9) Versión Adolescente



**Figura 5**  
Niveles de Riesgo de Sintomatología Ansiosa Estimados Mediante el *Generalised Anxiety Disorder Assessment* (GAD-7)



**Tabla 2**  
Prevalencia de Conducta Suicida Estimada con la Escala SENTIA (Díez-Gómez et al., 2020)

Ítems	Respuesta afirmativa (%)
1. ¿Has deseado estar muerto/a?	20,8
2. ¿Has tenido ideas de quitarte la vida?	16,7
3. ¿Has planificado quitarte la vida?	7,5
4. ¿Has comentado a alguien que quieres quitarte la vida?	9
5. ¿Has intentado quitarte la vida?	4,9

El trabajo no está exento de limitaciones, por lo que los resultados obtenidos tienen que ser interpretados con cautela. En primer lugar, es una muestra que ha sido seleccionada, a excepción de la región de La Rioja, mediante un muestreo incidental. En segundo lugar, la información obtenida se basa en autoinformes, con las consabidas limitaciones. Estas barreras pueden haber afectado a los resultados encontrados. No obstante, este estudio inicial y pionero en España permite comenzar a tomar decisiones informadas en materia de salud mental.

### El Camino a Seguir: del Río al Océano

Como se ha comentado, la salud mental es un derecho que hay que cuidar y que debe promoverse y protegerse. Las personas, y en particular los grupos más vulnerables como los menores de edad, merecen una atención psicológica accesible, inclusiva, pública y de calidad. Por ello se defiende aquí la importancia de la promoción del bienestar psicológico en los centros educativos, reconociendo que la infancia y la adolescencia son etapas sensibles del desarrollo humano y que los menores son el pilar presente y futuro sobre el que se asienta nuestra sociedad.

Los hallazgos replicados de forma estable y consistente parecen indicar que los problemas de salud mental constituyen un desafío educativo y social al que hay que dar respuesta. Al mismo tiempo, la ciencia parece mostrar que la prevención es una de las estrategias prioritarias en la reducción de las tasas de prevalencia y de los costos asociados a los problemas psicológicos. No cabe duda de que el contexto educativo, por los motivos que se han esgrimido anteriormente, es un lugar privilegiado para la prevención y la detección temprana e implementación de una intervención eficaz, eficiente y efectiva. Si esto es verdad, ¿sería interesante poner en funcionamiento servicios de bienestar psicológico y salud mental en los centros educativos con profesionales de la Psicología? ¿Podría asumir esta carga de trabajo un orientador, que puede carecer de toda formación en Psicología, por cada 800 estudiantes? ¿O es el profesorado, sepultado por las urgencias de los centros escolares y las tareas docentes, quien tiene que responsabilizarse de esta situación? Intentar responder a estas cuestiones nos sitúa directamente ante la necesidad de contar con profesionales específicamente formados en el desarrollo humano, la salud mental y la prevención comportamental, campos genuinos del profesional de la Psicología. Profesionales que tienen las competencias y la formación exigida por ley. Profesionales que por otra parte, deben ser expertos en la optimización de los aspectos psicológicos (p. ej., cognitivos, comportamentales, emocionales, motivacionales) implicados en los procesos de enseñanza-aprendizaje en contextos educativos, así como en la detección, evaluación e intervención en necesidades específicas de apoyo educativo, con el objetivo final de fomentar el desarrollo integral y el aprendizaje de todo alumnado desde una perspectiva inclusiva. El principio ético básico de “primero no dañar” (*primum non nocere*) no hace más que seguir señalando la urgente necesidad de incorporar profesionales de la Psicología en los centros educativos bajo la figura del psicólogo educativo.

Al hilo de lo comentado anteriormente es importante establecer políticas nacionales de salud mental en las escuelas, dentro de un abordaje inclusivo, holístico, integral y multisectorial, donde la

intervención en el contexto educativo es una base esencial sustentada en 5 pilares fundamentales (UNICEF, 2022):

- a) crear un entorno de aprendizaje que favorezca la salud mental y el bienestar;
- b) garantizar el acceso a servicios y apoyo de intervención temprana y salud mental;
- c) promover el bienestar del profesorado;
- d) asegurar la formación del personal educativo en salud mental y apoyo psicológico y social;
- e) garantizar una colaboración significativa entre la escuela, las familias y las comunidades para construir un entorno educativo seguro y propicio.

La implementación de servicios de salud mental en la escuela es una necesidad imperiosa, más si se tiene en cuenta la *Ley de atención inversa* (Tudor Hart, 1971). Esta ley postula que el acceso a la atención médica o social de calidad varía en proporción inversa a su necesidad en la población asistida, esto es, los más necesitados tienen menos probabilidades de recibir atención. De acuerdo con una editorial en *The British Journal of Psychiatry* (Cuijpers et al., 2023), desafortunadamente, los trastornos mentales están asociados con las desigualdades de múltiples formas. Los factores estructurales como el desempleo y la pobreza no solo están asociados con un mayor riesgo de desarrollar trastornos mentales, sino que esos mismos grupos sociales también son los que tienen menos acceso a sustento, protección y atención efectiva. Y cuando los más vulnerables obtienen apoyo, los resultados suelen ser peores si las intervenciones no se adaptan a sus vidas y circunstancias. Por lo tanto, la mejora en la atención de la salud mental está inherentemente asociada con la reducción de las desigualdades y la pobreza.

Las formas en las que los sistemas escolares implementen los servicios de salud mental en los centros pueden ser heterogéneas. No es objetivo del presente artículo entrar en debates sobre la formación y las funciones del orientador educativo. Tampoco es su objetivo cargar al profesional de la Psicología educativa con más tareas de las que ya tiene o situarle como único responsable del bienestar psicológico y la salud mental de toda una comunidad educativa. Simplemente pretende invitar a la reflexión y poner sobre la mesa una foto aproximada de la situación actual de la salud mental de nuestros menores, así como explicitar la existencia de modelos y estrategias que cuentan con suficiente evidencia empírica para mejorarla desde el contexto educativo. Sea como fuere, se debe trabajar en la incorporación de profesionales de la Psicología a los centros educativos, con la finalidad de mejorar el bienestar de la comunidad educativa, la educación emocional y la atención a la diversidad. En ese sentido, si bien esta demanda se viene realizando desde hace un tiempo tanto desde el ámbito académico como el profesional (COP, 2015), no ha sido hasta muy recientemente que está siendo considerada por parte de las administraciones públicas pertinentes<sup>2</sup>.

A pesar de lo anterior, son varios los expertos que en la última década han desarrollado diversas propuestas. A nuestro saber, la más reciente ha sido la realizada por Garaigordobil (2023). Esta autora, en línea con lo establecido previamente por el COP (2015), plantea que psicólogo educativo es una figura clave en el desarrollo funcional y equilibrado de un centro educativo en todas las etapas

<sup>2</sup> <https://www.infocop.es/educacion-valora-posibilidad-incorporar-psicologos-educativos-en-centros-escolares/>

educativas. En ese sentido, su función prioritaria es atender y fomentar el desarrollo psicológico, el bienestar psicológico, emocional y la salud mental en todos los agentes del sistema educativo (alumnado, familias y profesorado). Para conseguirlo, deben reservarse tiempos y espacios adecuados para el desarrollo de programas de evaluación e intervención, dirigidos a mejorar las competencias socioemocionales y el bienestar del profesorado, alumnado y familias. Y para poder reservar estos tiempos y espacios, resulta necesario incrementar la ratio actual entre el profesional de la Psicología y la persona atendida. Garaigordobil (2023) clasifica las funciones del profesional de la Psicología educativa según el destinatario:

- Alumnado: a) evaluar (y diagnosticar si fuere el caso), b) prevenir dificultades y problemas; c) optimizar el desarrollo de sus capacidades; y d) intervenir cuando las dificultades o problemas aparecen.
- Profesorado: a) informar de los resultados de las evaluaciones colectivas o diagnósticos individuales; b) asesorar y colaborar, por ejemplo, en el análisis de situaciones, en los procesos de enseñanza-aprendizaje, en la atención a la diversidad; c) formar al profesorado organizando cursos de formación y conferencias; d) apoyar emocionalmente al profesorado para favorecer su bienestar y salud mental; y e) investigar en temas relacionados con la Psicología educativa.
- Familias: a) aportar a la familia información diagnóstica y asesorarla para el manejo de situaciones problemáticas; b) formar a las familias sobre cómo optimizar el desarrollo, sobre problemas infanto-juveniles, etc.; y c) realizar intervenciones psicoeducativas con el grupo familiar o derivar a profesionales externos y realizar seguimiento.

Disponemos de ejemplos de modelos implementados en otros países (Loftus-Rattan et al., 2023). Se debería garantizar que dichas intervenciones fueran inclusivas, accesibles y con evidencias científicas, empleando protocolos estandarizados que sirvan para un gran conjunto de la población, especialmente si se trata de menores de edad. Sigue siendo una prioridad, por ejemplo, desarrollar y validar programas empíricamente apoyados para la prevención de la conducta suicida y otras conductas problemáticas en la niñez y adolescencia, así como determinar qué tratamientos son efectivos, qué componentes y para quién. Desde otro punto de vista, y de acuerdo con el código deontológico, la Psicología, como ciencia que se ocupa del estudio de la persona y del comportamiento, debe fundamentarse en la obtención de evidencias empíricas que respalden el uso de sus técnicas y procedimientos. Los profesionales de la Psicología tienen que promover e implementar aquellas actuaciones que cuenten con respaldo empírico según los estándares científicos vigentes de cara a tomar decisiones informadas. Por ejemplo, los modelos de prevención, las estrategias de cribado y las intervenciones psicológicas deben estar empíricamente fundamentadas. Se quiera o no, la rigurosidad y la calidad son necesarias y deseables tanto para la profesión como para los usuarios y la sociedad. Esto no debería ser objeto de debate.

Huelga decir que ante este paisaje es necesario actuar. Este no es un camino que podamos recorrer solos. Por ello necesitamos asumir nuestra co-responsabilidad, la de todos, y abordar este problema de salud pública con rigor, ética y compromiso en la

acción para poder avanzar en una misma dirección, priorizando el cuidado y el bienestar de las personas que sufren. Se deben desarrollar políticas, planes y actuaciones conjuntas que, en el caso de España y muchos otros países, conduzcan a un verdadero Plan Nacional de Salud Mental. Los problemas de salud mental se pueden prevenir, pero con recursos y políticas que promuevan y financien programas de prevención. Eso sí, hay que hacerlos. Y la Psicología debe asumir su liderazgo.

Promover, proteger y cuidar la salud mental de toda la población, pero en particular de los más vulnerables, es un deber constitucional. Es hora de actuar, no podemos ignorar esta realidad. Es hora de generar esperanza a través de la acción, con la firme convicción de que donde no hay esperanza, tenemos que construirla.

### Agradecimientos

Esta investigación ha sido financiada por Ministerio de Ciencia e Innovación y la Agencia y del Fondo Europeo de Desarrollo Regional (Proyecto PID2021-127301OB-I00, financiado por MCIN /AEI/10.13039/501100011033 / FEDER, UE) y por Psicofundación.

### Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

### Referencias

- Al-Halabí, S., y Fonseca-Pedrero, E. (2021). Suicidal behavior prevention: The time to act is now. *Clinica y Salud*, 32(2), 89-92. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a17>
- Al-Halabí, S., y Fonseca-Pedrero, E. (2023). *Manual de Psicología de la conducta suicida*. Pirámide.
- Andrews, J. L., Birrell, L., Chapman, C., Teesson, M., Newton, N., Allsop, S., McBride, N., Hides, L., Andrews, G., Olsen, N., Mewton, L., y Slade, T. (2022). Evaluating the effectiveness of a universal eHealth school-based prevention programme for depression and anxiety, and the moderating role of friendship network characteristics. *Psychological Medicine*, 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0033291722002033>
- Arrondo, G., Solmi, M., Dragioti, E., Eudave, L., Ruiz-Goikoetxea, M., Ciaurriz-Larraz, A. M., Magallon, S., Carvalho, A. F., Cipriani, A., Fusar-Poli, P., Larsson, H., Correll, C., y Cortese, S. (2022). Associations between mental and physical conditions in children and adolescents: An umbrella review. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 137, 104662. <https://doi.org/10.1016/J.NEUBIOREV.2022.104662>
- Barican, J. Lou, Yung, D., Schwartz, C., Zheng, Y., Georgiades, K., y Waddell, C. (2022). Prevalence of childhood mental disorders in high-income countries: a systematic review and meta-analysis to inform policymaking. *Evidence-Based Mental Health*, 25(1), 36-44. <https://doi.org/10.1136/EBMENTAL-2021-300277>
- Basterra, V. (2016). Porcentaje de población infantojuvenil española con problemas psicoemocionales y sus diferencias entre 2006 y 2012. *Medicina Clínica*, 147(9), 393-396. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2016.07.019>
- Bonell, C., Jamal, F., Melendez-Torres, G. J., y Cummins, S. (2015). 'Dark logic': theorising the harmful consequences of public health interventions. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 69(1), 95-98. <https://doi.org/10.1136/jech-2014-204671>
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development*. Harvard University Press.

- Canals, J., Voltas, N., Hernández-Martínez, C., Cosí, S., y Arija, V. (2019). Prevalence of DSM-5 anxiety disorders, comorbidity, and persistence of symptoms in Spanish early adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(1), 131-143. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1207-z>
- Colegio Oficial de Psicólogos. (2015). *El perfil profesional de la psicología educativa*. Colegio Oficial de Psicólogos. [https://www.psie.cop.es/uploads/documentacion%20general/EI%20Perfil%20Prof%20Psi%20Educativa%20\(sept,%202015\).pdf](https://www.psie.cop.es/uploads/documentacion%20general/EI%20Perfil%20Prof%20Psi%20Educativa%20(sept,%202015).pdf)
- Cuijpers, P., Javed, A., y Bhui, K. (2023). The WHO World Mental Health Report: a call for action. *The British Journal of Psychiatry*, 222(6), 227-229. <https://doi.org/10.1192/BJP.2023.9>
- Datu, J. A. D., y King, R. B. (2018). Subjective well-being is reciprocally associated with academic engagement: A two-wave longitudinal study. *Journal of School Psychology*, 69, 100-110. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2018.05.007>
- Delors, J. (1996). *La educación encierra un tesoro*. Ediciones UNESCO.
- Diez-Gómez, A., Pérez-Albéniz, A., Ortuño-Sierra, J., y Fonseca-Pedrero, E. (2020). SENTIA: An adolescent suicidal behavior assessment scale. *Psicothema*, 32(3), 382-389. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.27>
- Dragioti, E., Radua, J., Solmi, M., Arango, C., Oliver, D., Cortese, S., Jones, P. B., Il Shin, J., Correll, C. U., y Fusar-Poli, P. (2022). Global population attributable fraction of potentially modifiable risk factors for mental disorders: a meta-umbrella systematic review. *Molecular Psychiatry*, 27(8), 3510-3519. <https://doi.org/10.1038/S41380-022-01586-8>
- Drancourt, N., Etain, B., Lajnef, M., Henry, C., Raust, A., Cochet, B., Mathieu, F., Gard, S., Mbailara, K., Zanouy, L., Kahn, J. P., Cohen, R. F., Wajsbrot-Elgrabli, O., Leboyer, M., Scott, J., y Bellivier, F. (2013). Duration of untreated bipolar disorder: missed opportunities on the long road to optimal treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 127, 136-44. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01917.x>
- Durlak, J. A., Mahoney, J. L., y Boyle, A. E. (2022). What we know, and what we need to find out about universal, school-based social and emotional learning programs for children and adolescents: A review of meta-analyses and directions for future research. *Psychological Bulletin*, 148(11-12), 765-782. <https://doi.org/10.1037/BUL0000383>
- Ehrenreich-May, J., Kennedy, S. M., Sherman, J. A., Bennett, S. M., y Barlow, D. H. (2019). *Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes*. Manual del paciente. Pirámide.
- Feiss, R., Dolinger, S. B., Merritt, M., Reiche, E., Martin, K., Yanes, J. A., Thomas, C. M., y Pangelinan, M. (2019). A systematic review and meta-analysis of school-based stress, anxiety, and depression prevention programs for adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 48(9), 1668-1685. <https://doi.org/10.1007/S10964-019-01885-0>
- Fernández-Hermida, J. R., y Villamarín-Fernández, S. (2021). *Libro blanco de la salud mental infanto-juvenil*. Volumen 1. Consejo General de la Psicología de España.
- Ferrari, A. (2022). Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet Psychiatry*, 9(2), 137-150. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00395-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00395-3)
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2022). *Estado Mundial de la Infancia 2021: En mi mente: Promover, proteger y cuidar la salud mental de la infancia*. UNICEF.
- Fonseca-Pedrero, E. (2021a). *Manual de tratamientos Psicológicos*. Adultos. Pirámide.
- Fonseca-Pedrero, E. (2021b). *Manual de tratamientos psicológicos*. Infancia y adolescencia. Pirámide.
- Fonseca Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., y Al-Halabi, S. (2022). Conducta suicida en adolescentes a revisión: creando esperanza a través de la acción. *Papeles del Psicólogo*, 43(3), 173-184. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol.3000>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Albéniz, A., Al-Halabi, S., Lucas-Molina, B., Ortuño-Sierra, J., Díez-Gómez, A., Pérez-Sáenz, J., Inchausti, F., Valero García, A. V., Gutiérrez García, A., Aritio Solana, R., Ródenas-Perea, G., Vicente Clemente, M. P. de, Ciarreta López, A., y Debbané, M. (2023). PSICE project protocol: Evaluation of the unified protocol for transdiagnostic treatment for adolescents with emotional symptoms in school settings. *Clínica y Salud*, 34(1), 15-22. <https://doi.org/10.5093/clysa2023a3>
- Fonseca-Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabi, S., Inchausti, F., López-Navarro, E. R., Muñoz, J., Lucas-Molina, B., Pérez-Albéniz, A., Rivera, R. B., Cano-Vindel, A., Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., González-Menéndez, A., Valero, A. V., Priede, A., González-Blanch, C., Ruiz-Rodríguez, P., Moriana, J. A., Gómez, L. E., ... Montoya-Castilla, I. (2021). Empirically supported psychological treatments for children and adolescents: State of the art. *Psicothema*, 33(3), 386-398. <https://doi.org/10.7334/psicothema2021.56>
- Foulkes, L., y Stringaris, A. (2023). Do no harm: can school mental health interventions cause iatrogenic harm? *BJPsych Bulletin*, 1-3. <https://doi.org/10.1192/bjb.2023.9>
- Fusar-Poli, P. (2019). Integrated mental health services for the developmental period (0 to 25 years): A critical review of the evidence. *Frontiers in Psychiatry*, 10, 355. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00355>
- Garaigordobil, M. (2023). Psicología educativa: la clave de la prevención y de la salud mental infanto-juvenil. *Psicothema*. <https://doi.org/10.7334/psicothema2023.1>
- González-Roz, A., Martínez-Loredo, V., Maalouf, W., Fernández-Hermida, J. R., y Al-Halabi, S. (2023). Protocol for a trial assessing the efficacy of a universal school-based prevention program for addictive behaviors. *Psicothema*, 35(1), 41-49. <https://doi.org/10.7334/psicothema2022.251>
- Goodman, R. (1997). The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
- Gore, F. M., Bloem, P. J., Patton, G. C., Ferguson, J., Joseph, V., Coffey, C., Sawyer, S. M., y Mathers, C. D. (2011). Global burden of disease in young people aged 10-24 years: a systematic analysis. *Lancet*, 18(377), 2093-2102. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)60512-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)60512-6)
- Guzman-Holst, C., Zaneva, M., Chessell, C., Creswell, C., y Bowes, L. (2022). Research Review: Do antibullying interventions reduce internalizing symptoms? A systematic review, meta-analysis, and meta-regression exploring intervention components, moderators, and mechanisms. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 63(12), 1454-1465. <https://doi.org/10.1111/jcpp.13620>
- Hart, J. T. (1971). The inverse care law. *Lancet*, 1(7696), 405-412. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(71\)92410-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(71)92410-x)
- Hess, R. S., Pearrow, M., Hazel, C. E., Sander, J. B., y Wille, A. M. (2017). Enhancing the behavioral and mental health services within school-based contexts. *Journal of Applied School Psychology*, 33(3), 214-232. <https://doi.org/10.1080/15377903.2017.1317151>
- Jiménez, J. E. (2019). *Modelo de respuesta a la intervención: un enfoque preventivo para el abordaje de las dificultades específicas de aprendizaje*. Pirámide.
- Jimerson, S. R., Burns, M. K., y VanDerHeyde, A. (2016). *Handbook of response to intervention: The science and practice of multi-tiered systems of support*. Springer.

- Johnson, J. G., Harris, E. S., Spitzer, R. L., y Williams, J. B. W. (2002). The Patient Health Questionnaire for Adolescents: Validation of an instrument for the assessment of mental disorders among adolescent primary care patients. *Journal of Adolescent Health, 30*(3), 196-204. [https://doi.org/10.1016/S1054-139X\(01\)00333-0](https://doi.org/10.1016/S1054-139X(01)00333-0)
- Kern, L., Mathur, S. R., Albrecht, S. F., Poland, S., Rozalski, M., y Skiba, R. J. (2017). The need for school-based mental health services and recommendations for implementation. *School Mental Health, 9*(3), 205-217. <https://doi.org/10.1007/S12310-017-9216-5>
- Knapp, S. J. (2020). *Suicide Prevention: An Ethically and Scientifically Informed Approach*. American Psychological Association.
- Krueger, R. F., y Eaton, N. R. (2015). Transdiagnostic factors of mental disorders. *World Psychiatry, 14*(1), 27-29. <https://doi.org/10.1002/wps.20175>
- Loftus-Rattan, S. M., Wrightington, M., Furey, J., y Case, J. (2023). Multi-tiered system of supports: An ecological approach to school psychology service delivery. *Teaching of Psychology, 50*(1), 77-85. <https://doi.org/10.1177/00986283211024262>
- Lucas-Molina, B., y Giménez-Dasí, M. (coords.) (2019). *La promoción de la salud a través de programas de intervención en contexto educativo*. Pirámide.
- Lynch, S. J., Sunderland, M., Newton, N. C., y Chapman, C. (2021). A systematic review of transdiagnostic risk and protective factors for general and specific psychopathology in young people. *Clinical Psychology Review, 87*, 102036. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102036>
- Menninger, K. (1927). *The human mind*. Garden City Publishing Company, INC.
- Mulraney, M., Coghill, D., Bishop, C., Mehmed, Y., Sciberras, E., Sawyer, M., Efron, D., y Hiscock, H. (2021). A systematic review of the persistence of childhood mental health problems into adulthood. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 129*, 182-205. <https://doi.org/10.1016/J.NEUBIOREV.2021.07.030>
- Naciones Unidas. (2018). *Los Objetivos de Desarrollo Sostenible*. Naciones Unidas.
- National Association of School Psychologists (2021). *School-Based Mental and Behavioral Health Services and School Psychologists*. National Association of School Psychologists.
- Panchal, N., Cox, C., y Rudowitz, R. (2023). *The landscape of school based mental health services*. Kaiser Family Foundation. Recuperado el 16 de abril de 2023 <https://www.kff.org/other/issue-brief/the-landscape-of-school-based-mental-health-services/>
- Patel, V., Saxena, S., Lund, C., Thornicroft, G., Baingana, F., Bolton, P., Chisholm, D., Collins, P. Y., Cooper, J. L., Eaton, J., Herrman, H., Herzallah, M. M., Huang, Y., Jordans, M. J. D., Kleinman, A., Medina-Mora, M. E., Morgan, E., Niaz, U., Omigbodun, O., ... Unützer, J. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet, 392*(10157), 1553-1598. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31612-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31612-X)
- Pérez-Álvarez, M. (2020). El embrollo científico de la psicoterapia: cómo salir. *Papeles del Psicólogo, 41*, 174-183. <https://doi.org/10.23923/pap-psicol2020.2944>
- Pérez-Álvarez, M. (2021). *Ciencia y pseudociencia en psicología y psiquiatría*. Alianza Editorial.
- Pérez-Álvarez, M., y Fonseca-Pedrero, E. (2021). Para repensar los problemas psicológicos de la infancia y la adolescencia: hacia un enfoque contextual. En E. Fonseca-Pedrero (Ed.), *Manual de tratamientos psicológicos. Infancia y adolescencia*. (pp. 824-856). Pirámide.
- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., y Rohde, L. A. (2015). Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 56*, 345-65. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Rose, G. (1994). *La estrategia de la medicina preventiva*. Masson, S. A.
- Ross, D. A., Louisa Plummer, M., Montgomery, P., Kohl, K., Siegfried, N., Saewyc, E., y Baltag, V. (2021). World Health Organization recommends comprehensive school health services and provides a menu of interventions. *Journal of Adolescent Health, 69*, 195-196. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.04.036>
- Salazar de Pablo, G., Micheli, A. de, Nieman, D. H., Correll, C. U., Kessing, L. V., Pfennig, A., Bechdolf, A., Borgwardt, S., Arango, C., Amelsvoort, T. van, Vieta, E., Solmi, M., Oliver, D., Catalan, A., Verdino, V., Maggio, L. di, Bonoldi, I., Vaquerizo-Serrano, J., Baccaredda Boy, O., ... Fusar-Poli, P. (2020). Universal and selective interventions to promote good mental health in young people: Systematic review and meta-analysis. *European Neuropsychopharmacology, 41*, 28-39. <https://doi.org/10.1016/J.EURONEURO.2020.10.007>
- Salmivalli, C., Laninga-Wijnen, L., Malamut, S. T., y Garandeau, C. F. (2021). Bullying prevention in adolescence: Solutions and new challenges from the past decade. *Journal of Research on Adolescence, 31*(4), 1023-1046. <https://doi.org/10.1111/JORA.12688>
- Sanchez, A. L., Cornacchio, D., Poznanski, B., Golik, A. M., Chou, T., y Comer, J. S. (2018). The Effectiveness of School-Based Mental Health Services for Elementary-Aged Children: A Meta-Analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 57*, 153-165. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2017.11.022>
- Simões, C., Caravita, S., y Cefai, C. (2021). *A systemic, whole-school approach to mental health and well-being in schools in the EU*. Analytical Report. European Union.
- Solmi, M., Radua, J., Olivola, M., Croce, E., Soardo, L., Salazar de Pablo, G., Il Shin, J., Kirkbride, J. B., Jones, P., Kim, J. H., Kim, J. Y., Carvalho, A. F., Seeman, M. V., Correll, C. U., y Fusar-Poli, P. (2022). Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular Psychiatry, 27*(1), 281-295. <https://doi.org/10.1038/S41380-021-01161-7>
- Spitzer, R. L., Kroenke, K., Williams, J. B. W., y Löwe, B. (2006). A brief measure for assessing generalized anxiety disorder: the GAD-7. *Archives of Internal Medicine, 166*(10), 1092-1097. <https://doi.org/10.1001/ARCHITE.166.10.1092>
- Swearer, S. M., y Hymel, S. (2015). Understanding the psychology of bullying: Moving toward a social-ecological diathesis-stress model. *The American Psychologist, 70*(4), 344-353. <https://doi.org/10.1037/A0038929>
- UNICEF (2022). *¿Cómo son los servicios de salud mental y apoyo psicosocial en las escuelas?* UNICEF.
- Valido, A., Robinson, L. E., Woolweaver, A. B., Drescher, A., Espelage, D. L., Wright, A. A., Ishmeal, D., Dailey, M. M., Long, A. C. J., y LoMurray, S. (2023). Pilot evaluation of the elementary social-emotional learning program sources of strength. *School Mental Health, 1*-12. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s12310-023-09567-0>
- Veldman, K., Reijneveld, S. A., Ortiz, J. A., Verhulst, F. C., y Bültmann, U. (2015). Mental health trajectories from childhood to young adulthood affect the educational and employment status of young adults: results from the TRAILS study. *Journal of Epidemiology and Community Health, 69*(6), 588-593. <https://doi.org/10.1136/JECH-2014-204421>

- Verhoog, S., Eijgermans, D. G. M., Fang, Y., Bramer, W. M., Raat, H., y Jansen, W. (2022). Contextual determinants associated with children's and adolescents' mental health care utilization: a systematic review. *European Child y Adolescent Psychiatry*, 1-15. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-02077-5>
- Walker, E. R., McGee, R. E., y Druss, B. G. (2015). Mortality in mental disorders and global disease burden implications. *JAMA Psychiatry*, 72(4), 334-341. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2014.2502>
- Wang, P. S., Berglund, P., Olfson, M., Pincus, H. A., Wells, K. B., y Kessler, R. C. (2005). Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 603-613. <https://doi.org/10.1001/ARCHPSYC.62.6.603>
- Weisz, J. R., y Kazdin, A. E. (2017). *Evidence-Based Psychotherapies for Children and Adolescents (Third Edition)*. Guilford Press.
- Werner-Seidler, A., Spanos, S., Calcar, A. L., Perry, Y., Torok, M., O'Dea, B., Christensen, H., y Newby, J. M. (2021). School-based depression and anxiety prevention programs: An updated systematic review and meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 89, 102079. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102079>
- World Health Organization (2013). *Investing in mental health: evidence for action*. WHO.
- World Health Organization (2021a). *Mental health atlas 2020*. WHO.
- World Health Organization (2021b). *WHO guideline on school health services*. WHO.
- World Health Organization (2022). *World mental health report: transforming mental health for all*. WHO.
- World Health Organization. (2023). *WHO report highlights global shortfall in investment in mental health*. WHO.
- World Health Organization y United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (2021a). *Making every school a health-promoting school: implementation guidance*. World Health Organization and the United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization.
- World Health Organization y United Nations Educational Scientific and Cultural Organization. (2021b). *WHO guideline on school health services*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341910>.
- Wyman, P. A., Brown, C. H., LoMurray, M., Schmeelk-Cone, K., Petrova, M., Yu, Q., Walsh, E., Tu, X., y Wang, W. (2010). An outcome evaluation of the sources of strength suicide prevention program delivered by adolescent peer leaders in high schools. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1653-1661. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2009.190025>

Artículo

## Trabajando con las Preferencias del Consultante en Psicoterapia: Consideraciones Clínicas y Éticas

Alberto Gimeno-Peón 

Consulta privada, Gijón, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Febrero 7, 2023

Aceptado: Abril 20, 2023

#### Palabras clave

Psicoterapia

Preferencias

Ética

Adaptación del tratamiento

Pericia clínica

### RESUMEN

Algunas características de la persona que acude a psicoterapia influyen en los resultados de la misma, siendo estas variables el principal factor asociado al cambio. Un tratamiento diseñado a medida para cada caso resultará mucho más eficaz que otro que no se adapte a la singularidad de cada consultante. Este trabajo se centra en uno de los factores a tener en cuenta, las preferencias de la persona, un pilar fundamental de la práctica basada en la evidencia en psicología. Se revisan las pruebas empíricas disponibles, junto con las implicaciones y recomendaciones clínicas asociadas. A esto le seguirán otras consideraciones de tipo ético, que darán pie a una discusión acerca de los dilemas que se pueden presentar cuando se trabaja con las preferencias de cada persona.

### Working with Client Preferences in Psychotherapy: Clinical and Ethical Considerations

#### ABSTRACT

Some characteristics of the individual who attends psychotherapy influence its outcomes, these variables being the main factor associated with change. A treatment that is tailored to each case will be much more effective than one that does not adapt to the uniqueness of each client. This paper focuses on one of the factors to take into account, the patient's preferences, a fundamental pillar of evidence-based practice in psychology. Available empirical evidence is reviewed, along with associated clinical implications and recommendations. This is followed by other ethical considerations, which lead to a discussion about the dilemmas that can arise when working with each person's preferences.

#### Keywords:

Psychotherapy

Preferences

Ethics

Responsiveness

Clinical expertise



## Introducción

Muchos son los datos que subrayan la importancia de diseñar las intervenciones psicológicas especializadas a la medida de las necesidades de cada caso particular, apoyando la idea de que no hay una única terapia que resulte eficaz para todo el mundo, sino que lo más útil es la creación de un nuevo tratamiento que sea específico para cada persona (Norcross y Wampold, 2018). Ciertas variables del individuo y de su contexto influyen en la probabilidad de que una psicoterapia tenga mejores o peores resultados, con independencia del tipo de tratamiento llevado a cabo y de las técnicas empleadas (Gimeno-Peón, 2021).

Lo dicho anteriormente no es algo novedoso. En su origen, los grandes modelos de psicoterapia se preocuparon por desarrollar sistemas de formulación de casos que tuvieran en cuenta las particularidades de cada individuo, y no tanto un diagnóstico basado en las categorías al uso del manual de referencia que estuviera vigente en el momento. En parte, ha sido la exigencia de demostrar con fiabilidad la eficacia de los diferentes tipos de tratamientos psicológicos lo que ha llevado a la deriva de estos, en el sentido de tener en cuenta casi exclusivamente el diagnóstico clínico como criterio a la hora de elegir no solo las técnicas o la forma de intervenir, sino toda la estructura de una terapia altamente guionizada de principio a fin. El furor por obtener la categoría de “tratamiento con apoyo empírico” ha permitido constatar la eficacia de la psicoterapia (o más bien de las psicoterapias, en plural) a la hora de abordar toda una miriada de problemas psicológicos, como demuestran las continuas revisiones que se realizan al respecto (Fonseca Pedrero et al., 2021), validando y potenciando su utilización, tanto en el ámbito público como en el privado. Sin embargo, no por disponer de más tratamientos y más pruebas a su favor los resultados globales han mejorado en las últimas décadas: sigue existiendo un porcentaje elevado de casos en los que no hay resultados satisfactorios, empeoran o abandonan de forma prematura (Gimeno-Peón, 2021). Se podría argumentar, no sin parte de razón, que esto puede deberse a variables ajenas al propio tratamiento y que hay casos en los que *nada* puede hacerse. Pero aunque esto sea cierto para una cantidad indeterminada de situaciones, también lo es el hecho de que hay estudios que demuestran que determinadas prácticas clínicas aumentan significativamente los resultados de la psicoterapia, reduciendo, por ejemplo, el porcentaje de abandonos prematuros o de individuos cuyo estado empeora, como pueden ser procedimientos de reparación de rupturas en la alianza terapéutica (Eubanks et al., 2018) o la monitorización sistemática de resultados (de Jong et al., 2021), entre otros.

Sin querer restarle utilidad a los tratamientos manualizados (que la tienen, y mucha), cabe destacar que algunos análisis minuciosos sobre los componentes de una psicoterapia eficaz indican que el papel de las técnicas y modelos específicos es relativamente pequeño (Wampold e Imel, 2015). Otros factores, como los relativos a la alianza terapéutica, parecen jugar un papel más importante. De hecho, desde hace décadas, los datos suelen ser consistentes con respecto a lo siguiente: las variables que mayor peso tienen en la varianza de los resultados de las terapias psicológicas son aquellas relacionadas con la persona y la vida del consultante, sus propias características y las de su contexto, tanto el más próximo como el más amplio (Rodríguez-Morejón, 2016). Factores tales como el estilo de afrontamiento de las dificultades, la reactividad, la

preparación para el cambio o las preferencias de la persona constituyen aspectos sobre los que es importante adaptar las intervenciones psicológicas (Inchausti et al., 2021), con el objetivo de hacer más probable que el desenlace sea satisfactorio para las partes implicadas. No en vano, la definición de la Práctica Basada en la Evidencia (PBE, en adelante) en psicología incluye explícitamente “las características, cultura y preferencias de la persona” como una de las bases sobre las que cimentar la terapia (APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice, 2006).

Uno de los aspectos anteriormente mencionados, las preferencias del consultante, será el objeto de discusión de este trabajo. Este factor cobra una especial importancia por su asociación con cuestiones éticas de gran calado, como se verá más adelante. A continuación, se expondrá el concepto de preferencias en el contexto de la psicoterapia, las categorías o tipos a tener en cuenta y la evidencia empírica respecto a su influencia en el proceso de intervención. Posteriormente, seguirán unos comentarios relativos a las implicaciones clínicas y éticas, concluyendo con una discusión centrada en los dilemas que las preferencias del consultante pueden suscitar en los profesionales.

## Preferencias en Psicoterapia

Swift et al. (2018) definen las preferencias en psicoterapia como aquellas condiciones y actividades específicas que los consultantes quieren que formen parte del proceso terapéutico. Estas pueden ser generales o más específicas, aunque probablemente sean más habituales las primeras. No se trata tanto de si la persona desea que se utilicen técnicas concretas en determinadas situaciones, sino de aspectos más globales, relativos al tipo de tratamiento, el encuadre o el estilo del clínico, entre otros. Para apreciar en más detalle esta cuestión véanse, a continuación, los tipos de preferencias que se han descrito en este contexto.

En la literatura especializada se han agrupado tres categorías: preferencias sobre la actividad, preferencias sobre el/la terapeuta y preferencias sobre el tratamiento (Swift et al., 2018).

- *Preferencias sobre la actividad*: son aquellas relativas a lo que sucede dentro (si el formato es individual, grupal o familiar, por ejemplo) y entre sesiones (si se asignan tareas y el tipo de las mismas), y la forma en que se hace (donde se encontrarían aspectos relacionados con el estilo del profesional, como una mayor o menor directividad).
- *Preferencias sobre el o la terapeuta*: aquí se incluyen características del propio profesional que no se pueden cambiar en el momento, como su edad, sexo, experiencia, cultura o habilidades interpersonales.
- *Preferencias sobre el tratamiento*: donde lo más estudiado ha sido si una persona quiere recibir terapia psicológica o farmacológica, pero también tiene que ver con el tipo o modelo de psicoterapia deseado.

Es habitual que exista, por parte de la población general, una preferencia por la terapia o la terapia combinada con psicofármacos frente a un tratamiento exclusivamente farmacológico, como se ha visto también en el contexto de los servicios públicos de salud mental cuando se encuesta a las personas derivadas (Valencia Agudo et al., 2015). Es una dicotomía que los consultantes pueden tener más clara si lo comparamos con la decisión de tener preferencia por una orientación teórica u otra, aunque cada día es más habitual

encontrar en las consultas de especialistas a personas que buscan implicarse en un modelo de tratamiento determinado (ya sea por recomendación de algún allegado o por la información que encuentran en internet u otros recursos fácilmente accesibles).

Con frecuencia, también es normal que los consultantes busquen profesionales con determinadas características, cuando tienen esa posibilidad (más habitual en el ámbito privado): si es mujer u hombre, mayor o más joven, con una determinada formación u experiencia, etc. Son características que pueden ser conocidas antes de un primer contacto, al contrario que otras, también dentro de esta categoría, relativas a la forma de interactuar del profesional (por ejemplo, su capacidad empática o su amabilidad).

A los consultantes les puede resultar más difícil explicitar sus preferencias respecto a la actividad, especialmente cuando no han tenido experiencias terapéuticas previas, salvo en cuestiones como el formato (individual, grupal, etc.) y similares.

Con respecto a la evidencia disponible, son varios los meta-análisis que concluyen que las preferencias influyen en la eficacia de la psicoterapia. En concreto, cuando el tratamiento se ajusta a las preferencias de cada persona, se logran mejores resultados, mejores alianzas terapéuticas y un menor porcentaje de abandonos prematuros (Swift et al., 2018; Windle et al., 2020). Se observa que no se trata simplemente de contentar a quien acude a terapia; de hecho, el estudio de Swift et al. (2018) pone de relieve que no se encontraron diferencias significativas en cuanto al grado de satisfacción con la atención recibida cuando se compararon aquellos cuyas preferencias fueron integradas en su tratamiento y los que no. Queda por dilucidar cuál es el proceso mediante el cual este ajuste lleva a una intervención más exitosa.

### Implicaciones Clínicas

Basándose en resultados obtenidos en los más de 50 estudios analizados sobre la importancia de las preferencias en psicoterapia, Swift et al. (2018) han elaborado una serie de recomendaciones clínicas: evaluar las preferencias de cada persona, presentado especial atención a aquellas que son más importantes para él/ella, al principio del tratamiento y periódicamente; facilitar la expresión de las preferencias, proporcionando información clara y fiable, reduciendo el miedo a molestar al profesional; explicar con claridad y neutralidad las diferentes opciones disponibles para el tratamiento de los problemas planteados, dadas las características y circunstancias de la persona; mostrar aceptación y no juzgar a la persona por sus preferencias, expresando, cuando sea necesario, las contraindicaciones éticas o clínicas pertinentes, la toma de decisiones en cuanto a la intervención debe hacerse de forma colaborativa entre ambos; explorar experiencias terapéuticas previas, indagando en aquellos aspectos que le resultaron útiles y los que no; no forzar la expresión de preferencias y respetar el deseo de la persona de no hacerlas explícitas o confiar en el criterio profesional. Puede consultarse una elaboración más detallada de estas recomendaciones en Inchausti et al. (2021).

Es responsabilidad del profesional explicar a cada persona la importancia de incluir este factor en la evaluación y el diseño de la intervención, facilitando cuanta información se necesitara para garantizar que se tome la mejor decisión posible. Se aconseja una presentación neutral de las opciones de tratamiento disponibles, es decir, que el clínico evite privilegiar sus propias preferencias

respecto a lo que puede ser mejor para el consultante. Por poner un ejemplo un tanto reduccionista: si se acuerda que lo que le pasa a la persona es que sufre un trastorno depresivo, teóricamente se le debería informar de todos los tratamientos que han demostrado ser eficaces en este tipo de casos (que no son precisamente pocos). Que el profesional sea competente en cada uno de ellos ya es otra cuestión que será discutida más adelante. En el hipotético caso de que fuera posible comenzar cada una de estas modalidades de terapia, la evidencia señala que hacerlo con aquella que fuera seleccionada por el consultante aumentaría la probabilidad de que el resultado fuera positivo.

El principio general a seguir, en definitiva, es tratar de adaptar la terapia a las preferencias manifestadas por la persona, siempre que sea posible. Acomodar la intervención a las preferencias es más sencillo cuando se trabaja en un equipo en el que participan varios profesionales y existe la posibilidad de asignar a cada uno los casos que mayor afinidad mostrasen. En algunos aspectos, esto ya sucede de forma natural cuando es el consultante el que pide cita con una especialista, en lugar de con un hombre, guiado por su preferencia de ser atendido por una mujer, por ejemplo. Cuando hay opciones, sería conveniente hacer esta evaluación previa antes de programar una primera sesión. El autor de este artículo ha tenido la experiencia de conocer centros de salud mental públicos, en su período como residente de psicología clínica, en los que se hacían reuniones de equipo donde se comentaban las derivaciones que llegaban y se asignaban a uno u otro facultativo teniendo en cuenta varios criterios, siendo uno de ellos las preferencias (en el caso de que constara alguna de ellas espontáneamente, no por haberse evaluado formalmente). También, por desgracia, se sabe que en otros centros no se sigue esta dinámica. Una evaluación sistemática, aunque fuera a modo de *screening* desde el servicio derivante o en el momento de recogida de la demanda, podría ser integrada en la organización con relativa facilidad.

En base a la evidencia disponible, la evaluación de las preferencias puede considerarse un aspecto que debería integrarse en todo proceso de psicoterapia desde los momentos iniciales. Esto se puede hacer de una manera menos estructurada, mediante la propia entrevista clínica, o con la ayuda de un instrumento estandarizado. En el caso de decantarse por la segunda alternativa, se encuentra disponible el Inventario de Preferencias de Cooper-Norcross, C-NIP (Cooper y Norcross, 2016). Se trata de un cuestionario dividido en dos bloques. El primero lo conforman preguntas de escala que exploran cuatro factores que hacen referencia a preferencias acerca de la mayor o menor directividad del terapeuta, mayor o menor intensidad emocional de las sesiones, la orientación temporal (centrarse en el pasado, el presente o el futuro de la persona) y un estilo cálido o confrontativo del profesional. En el segundo bloque se presentan una serie de preguntas abiertas que indagan en cuestiones tales como la frecuencia o duración preferida de las sesiones, el tipo de formato (individual, grupal, familiar, etc.), tipo de tratamiento, algunas características del clínico o situaciones que podrían ser tanto agradables como desagradables si se dieran durante la terapia, entre otras cuestiones. El C-NIP es un instrumento de acceso y uso libre (visitando la web <https://www.c-nip.net/>) del que existen versiones en diferentes idiomas, incluyendo una adaptación argentina (Santangelo y Conde, 2022). Actualmente se está llevando a cabo la validación con población española, como parte de un plan de

investigación sobre la influencia de las preferencias y expectativas en los resultados de la terapia (A. Rovira Samper, comunicación personal, 5 de febrero de 2023). Volviendo al ejemplo del diagnóstico de depresión, la evaluación de preferencias como las reflejadas en el C-NIP puede ayudar a encontrar de forma más precisa el mejor tipo de intervención para una persona determinada. Por ejemplo, una preferencia marcada por un enfoque directivo por parte del terapeuta orienta hacia la elección de un tratamiento como la Activación Conductual; una preferencia fuerte por la intensidad emocional señalaría la posibilidad de que la Terapia Centrada en la Emoción resultara idónea. Esto no dejan de ser simplificaciones a modo de ejemplo; evidentemente, una terapia de Activación Conductual puede hacerse de forma menos directiva y tener mucha intensidad emocional. De hecho, esto sería lo recomendable: sea cual sea el enfoque acordado, lo conveniente es que la forma de proceder se ajuste a aquellas preferencias que sea más importantes para la persona.

No debe olvidarse que hay unos límites a tener en cuenta con respecto a la acomodación de las preferencias. No se trata de aceptar cualquier cosa que el consultante proponga o desee. Estos límites los forman la evidencia empírica, la competencia del clínico y la ética profesional, y serán objeto de discusión en el siguiente apartado.

Norcross y Cooper (2021) han publicado un excelente manual monográfico en el que explican detalladamente como trabajar con este factor, desde el proceso de evaluación hasta la forma de acomodar las preferencias en la terapia. De manera muy resumida, proponen lo siguiente: cuando las preferencias están en consonancia con la evidencia actual, son éticamente aceptables y el terapeuta es competente en lo que se le pide, la mejor vía de acción es adaptarse completamente a lo que el consultante desea. En otras ocasiones, en función de los criterios anteriores, habrá que hacer modificaciones en el tratamiento, ofrecer alternativas o derivar a otro profesional o recurso. Cuando no se pueden cumplir con las preferencias de la persona, es importante respetarlas, validar sus sentimientos al no poder verlas satisfechas, explicar los motivos por los que esto debe ser así y buscar otra solución, de manera consensuada. De nuevo, favorecer la toma de decisiones informada.

Otros factores de relevancia clínica se asocian directa o indirectamente con estas prácticas terapéuticas. Por ejemplo, algunos de los factores e ítems del C-NIP hacen referencia a factores clave de la personalización de tratamientos basada en la evidencia, como el nivel de reactividad (Beutler et al., 2018a) o el estilo de afrontamiento (Beutler et al., 2018b), junto con la importancia de la alianza terapéutica (Flückiger et al., 2018). Así mismo, el trabajo con preferencias tiene aspectos en común con las prácticas basadas en el uso sistemático del feedback del consultante (Gimeno-Peón et al., 2018), especialmente cuando se utilizan metodologías como la propuesta por PCOMS, en el que los clínicos tratan de elicitar las ideas que las personas tienen acerca de lo que les pasa, lo que necesitan para cambiar y el rol esperado del terapeuta, con la intención de adaptarse lo máximo posible a dicho feedback (Duncan y Reese, 2015).

### Implicaciones Éticas

Ayudar a explicitar y privilegiar las preferencias e ideas de las personas que acuden a terapia contribuye, entre otras cosas, a abandonar un modelo paternalista de la terapia y sustituirlo por

otro en el que se consideran las capacidades y autonomía de quien solicita ayuda (Norcross y Cooper, 2021). La cuestión traspasa los límites del encuadre de la psicoterapia y toca de lleno aspectos tan nucleares como el respeto a la Ley de Autonomía del Paciente (2002), vigente en España. En ese sentido, la evaluación y consideración de las preferencias ya no tiene que ver únicamente con la PBE en psicología, sino también con una necesidad ética. Desgraciadamente, en muchas ocasiones hay una falta de conocimiento o de cumplimiento de los imperativos éticos de los trabajadores de la salud mental (Pastor y Del Río, 2022). La mencionada ley abarca aspectos esenciales del ser humano, como la dignidad, el consentimiento informado y la libertad. Por ejemplo, el artículo 2.3 dice que *“el paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles”*; así mismo, en el artículo 2.6 se señala que *“todo profesional que interviene en la actividad asistencial está obligado no sólo a la correcta prestación de sus técnicas, sino al cumplimiento de los deberes de información y de documentación clínica, y al respeto de las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente”* (Ley 41/2002).

De la misma manera en que lo ético es tener en cuenta estas preferencias, también lo es la necesidad de conocer los límites existentes. Lo ético es considerar las preferencias y lo es, también, no ajustarse a deseos inaceptables de los consultantes. Por ejemplo, en el contexto de una terapia familiar o que incluya como paciente identificado a un menor, uno de los adultos implicados podría verbalizar su querencia por ocultar o falsear información clínicamente relevante. Otra situación que no es tan infrecuente como cabría esperar es aquella en la que una persona demande a un clínico que colabore en un engaño para conseguir atraer a la consulta a un tercero. Estas y otras situaciones no pueden ser aceptadas, pero tampoco deben ser criticadas sin más, sino que el papel del terapeuta consiste, en estos casos, en explicar el porqué del rechazo a sus preferencias.

Como se adelantó en el apartado anterior, junto con la ética profesional, la evidencia empírica y la competencia conforman los límites del trabajo con preferencias en psicoterapia. Como es de esperar, no se deben aceptar deseos de encuadrar el tratamiento de formas que la investigación actual haya demostrado que están desaconsejadas, ya sea por haberse comprobado que no contribuyen a mejores resultados o porque, directamente, pueden ser dañinas para alguna persona. Por otro lado, puede darse el caso en el que el consultante quiera implicarse en un tipo de tratamiento que sí goza de apoyo empírico, pero con respecto al cual el especialista no sea competente. En este caso, Norcross y Cooper (2021) aconsejan ofrecer alternativas adecuadas a la situación y en las que el clínico sea competente, o bien derivar a otro colega que tenga la suficiente pericia en el tratamiento preferido por el consultante.

Ahora bien, ¿hasta qué punto los terapeutas están dispuestos a adaptarse a los criterios de quienes solicitan sus servicios? Los primeros tienen sus propias preferencias, siendo una de las más contraproducentes aquella que privilegia de manera rígida e incuestionable su supuesto conocimiento experto y criterio clínico, en contraposición a las ideas y sugerencias de los consultantes. Esto es lo que algunos autores han denominado *“terapeuta-centrismo”*, una actitud que los estudios desaconsejan claramente (Norcross y Wampold, 2018). Téngase en cuenta que, muy probablemente, la

mayoría de los clínicos que adopten una postura similar lo hacen seguros de que su decisión es la más apropiada y potencialmente beneficiosa para el consultante. Se da por supuesto que la confianza en este proceder está basada en sus conocimientos teóricos y científicos y no en un criterio aleatorio. Por ejemplo, aquel profesional que trabaja desde un enfoque cognitivo-conductual convencido de que la evidencia empírica apoya la superioridad de su modelo frente a otras alternativas. Aunque se pudiera aceptar la anterior premisa, ¿es ético ignorar los estudios que demuestran la importancia de considerar las preferencias de la persona? ¿Es ético no informar sobre otras opciones, desaconsejarlas o criticarlas a pesar de que exista evidencia a su favor? Podría ser el caso del terapeuta de una orientación determinada que rechaza las clasificaciones diagnósticas al uso y la validez de los diseños de investigación empleados en los ensayos clínicos para decidir cuando un tratamiento se considera o no eficaz, basándose a su vez en otros estudios que sí confirman su propia teoría y visión de la terapia psicológica. No se trata de concluir si tiene razón o no; lo que se pretende señalar es que cualquier intervención que quiera considerarse rigurosa (científica y éticamente) debe tener en cuenta también las preferencias de la persona, lo que implica el respeto a su autonomía. Y esto es contrario a una postura profesional que no deja de ser rígida, por mucho que se quiera disfrazar de otras cosas.

Para finalizar este apartado, huelga decir que todo lo que se refiere a la autonomía y capacidad para decidir sobre la salud de uno mismo es válido para personas adultas y con las capacidades cognitivas necesarias conservadas. De hecho, los resultados de los estudios sobre la evaluación de las preferencias y su integración en la terapia provienen de muestras compuestas por población adulta, desconociéndose, por el momento, la importancia y aplicaciones que puedan tener con niños y adolescentes.

### Discusión

En el apartado anterior se planteaba la cuestión de hasta qué punto es ético que un terapeuta privilegie su modelo teórico o metodología frente a otras opciones de intervención basadas en la evidencia. Las pruebas que apoyan el ajuste de las preferencias en terapia abren otro interrogante relacionado: entonces, ¿se deben poder manejar todas las alternativas de tratamiento disponibles? Parece claro que semejante objetivo resulta poco realista, especialmente si se piensa en el estudio de los tratamientos con apoyo empírico. ¿Es posible ser competente en la docena de terapias que demostrado su eficacia para abordar la depresión? Se puede intentar, pero el riesgo más evidente es conocido: llegar a saber un poco de todo, sin ser experto en nada. Eso sin mencionar los problemas teóricos asociados.

Encontrar una explicación sólida a por qué ajustarse a las preferencias del consultante produce mejores resultados sigue siendo un tema pendiente. A simple vista, la evidencia sobre este asunto parece apoyar postulados afines a planteamientos como el de las prácticas pluralistas (McLeod, 2013), enfoques desde los cuales parece más sencillo acoger los principios y recomendaciones revisados. Sin embargo, deja en el aire cuestiones de base relativas a las teorías que tratan de explicar el funcionamiento de este tipo de modelos. Tampoco es algo que no suceda a menudo en muchos ámbitos de la psicoterapia: el conocimiento de cosas que funcionan, desconociendo el cómo lo hacen.

Sea como fuera, saber manejar adecuadamente estos factores es algo que requiere de habilidades terapéuticas generales, de la capacidad de adaptarse a las necesidades y características de cada persona, aspecto clave de la pericia clínica (Prado-Abril et al., 2019b). Explorar y ajustar preferencias es un proceso que exige precisión y comunicación explícita y clara. Por ejemplo, corregir y recoger las puntuaciones del C-NIP no es suficiente, tal y como señalan Norcross y Cooper (2021). Al fin y al cabo, como con tantos otros cuestionarios, lo que un ítem en concreto significa para una persona puede ser muy distinto a lo que entiende otra, incluido el especialista. Por ello es necesario comentar con el consultante sus respuestas, aclarando el sentido que tienen, clarificando dudas y ajustando expectativas. La propia conversación que envuelve la evaluación de las preferencias puede resultar terapéutica si se hace de la forma adecuada, ya sea por contribuir a afianzar la relación terapéutica o por el mensaje, implícito o explícito, que transmite que sus ideas son importantes y cuentan mucho a la hora de encontrar una solución a sus problemas.

En este trabajo de flexibilidad y adaptación, de desarrollo de la pericia clínica, cabe incluir prácticas reflexivas que ayuden al profesional a ser consciente de sus propias preferencias y de cómo se comporta respecto a las mismas, especialmente cuando entran en conflicto con las de las personas que atiende. El C-NIP incluye una versión para el terapeuta que facilita dicho proceso reflexivo. Otra herramienta útil es la versión en español del Cuestionario de Evaluación del Estilo del Terapeuta (Prado-Abril et al., 2019a), que permite reflexionar sobre la forma habitual de actuar del clínico en su trabajo diario. Así mismo, Norcross y Cooper (2021) aconsejan un trabajo personal en el que se considere concienzudamente en qué aspectos se es competente y en cuáles no, una mirada introspectiva donde priman la humildad y la sinceridad con uno mismo.

Para quien confíe plenamente en su modelo y forma de trabajar, cabe decir que no es necesario que cambie su metodología o siga otras orientaciones teóricas. Se le pide, eso así, la honestidad suficiente como para no tratar de forzar al consultante y hacer que sea este el que se adapte a sus preferencias profesionales, y no al revés. Ser capaz de explicar su enfoque, de defenderlo si así se quiere ver, refiriéndose a los datos que considere oportunos, pero informando de que existen otras alternativas (si así fuera el caso) y otros estilos, derivando a otro colega cuando esa fuera la vía de acción más aconsejable. De la misma manera que no se aconseja forzar a las personas a pasar por un tratamiento que no desean recibir, tampoco sería recomendable forzar al clínico a trabajar de manera integradora o pluralista si no encaja con su visión de la psicología y la psicoterapia. Probablemente sea más factible buscar una forma, dentro del propio marco teórico, que permita dar cabida a las características de la terapia deseadas por la persona. Más que la elección de un modelo de tratamiento, otro tipo de preferencias se encontrarán con mayor frecuencia en las consultas de psicología: el tipo de formato, el tipo de estructura de las sesiones, el foco, etc. Recurriendo de nuevo a la pericia, el clínico más eficaz será aquel capaz de acomodar estos factores en cada caso individual. Por ejemplo, un terapeuta de un enfoque considerado directivo, como la terapia cognitivo-conductual, encontrará la manera de interactuar de una forma que la persona perciba como no directiva sin dejar de ser fiel a los presupuestos teóricos de su

modelo. Y viceversa, una psicóloga clínica reacia a asignar tareas entre sesiones quizás logre salir de su zona de confort y satisfacer la demanda de un individuo ávido por probar cosas; un experto en terapia sistémica, con preferencia por un formato familiar de las sesiones, podrá ser capaz de trabajar de forma individual con quien muestre una fuerte predilección por hacerlo así; etc.

Ya se comentó que ser experto en todos los modelos, formatos y estilos no parece posible. Pero sí parece más abarcable adquirir competencias en algunas habilidades relacionadas con la adaptación a características relevantes de la persona, como las anteriormente señaladas: aprender a ser directivo y no directivo; a centrarse en los síntomas y en el individuo; a trabajar en formato individual y grupal; etc. Por ello es importante que los planes formativos de futuros profesionales que tengan entre sus competencias el ejercicio de la psicoterapia incluyan entrenamiento en habilidades de este tipo, con supervisión y feedback, basadas en un modelo de práctica constante e intencionada (Prado-Abril et al., 2019b).

### Conclusiones

Evaluar, considerar y ajustar la psicoterapia a las preferencias de cada persona es una PBE que aumenta la probabilidad de que el tratamiento sea eficaz, por lo que todo profesional de la salud mental debería tenerlo en cuenta en su trabajo diario. Además de su importancia clínica, se trata de una cuestión ética que toca aspectos fundamentales como el respeto a la autonomía y la toma de decisiones informada. La flexibilidad de los terapeutas, dentro de unos límites, y su capacidad para adaptarse a los deseos de cada consultante es tan importante como el saber en qué circunstancias y qué tipo de preferencias no pueden ser aceptadas, teniendo como criterios clave la evidencia científica, la competencia profesional y la ética. No se trata de aceptar cualquier cosa que se le proponga, si no de construir un contexto de colaboración en el que las decisiones se lleven a cabo con suficiente información (fiable, actualizada, relevante, presentada de forma comprensible y no sesgada) y de manera consensuada, potenciando los recursos personales de los consultantes.

### Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.




### Referencias

- APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice (2006). Evidence-based practice in psychology. *The American Psychologist*, 61(4), 271-285. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/0003-066X.61.4.271>
- Beutler, L. E., Edwards, C., & Someah, K. (2018a). Adapting psychotherapy to patient reactivity level: A meta-analytic review. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1952-1963. <https://doi.org/10.1002/jclp.22682>
- Beutler, L. E., Kimpara, S., Edwards, C. J., & Miller, K. D. (2018b). Fitting psychotherapy to patient coping style: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1980-1995. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1002/jclp.22684>
- Cooper, M., & Norcross, J. C. (2016). A brief, multidimensional measure of clients' therapy preferences: The Cooper-Norcross Inventory of Preferences (C-NIP). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 16(1), 87-98. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2015.08.003>
- Duncan, B. L., & Reese, R. J. (2015). The Partners for Change Outcome Management System (PCOMS) revisiting the client's frame of reference. *Psychotherapy*, 52(4), 391-401. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pst0000026>
- Eubanks, C. F., Muran, J. C., & Safran, J. D. (2018). Alliance rupture repair: A meta-analysis. *Psychotherapy*, 55(4), 508-519. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pst0000185>
- Flückiger, C., Re, A. C. del, Wampold, B. E., & Horvath, A. O. (2018). The alliance in adult psychotherapy: A meta-analytic synthesis. *Psychotherapy*, 55(4), 316-340. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pst0000172>
- Fonseca Pedrero, E., Pérez-Álvarez, M., Al-Halabí, S., Inchausti, F., Muñoz, J., López-Navarro, E., Pérez de Albéniz, A., Lucas Molina, B., Debbané, M., Bobes-Bascarán, M. T., Gimeno-Peón, A., Prado-Abril, J., Fernández-Álvarez, J., Rodríguez-Testal, J. F., González Pando, D., Díez-Gómez, A., García Montes, J. M., García Cerdán, L., Osma, J., ... Ma, R. J. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para adultos: Una revisión selectiva [Evidence-based psychological treatments for adults: A selective review]. *Psicothema*, 33(2), 188-197. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.426>
- Gimeno-Peón, A. (2021). *Mejorando los resultados en psicoterapia. Principios terapéuticos basados en la evidencia*. Pirámide.
- Gimeno-Peón, A., Barrio-Nespereira, A., & Prado-Abril, J. (2018). Monitorización sistemática y feedback en psicoterapia. *Papeles del Psicólogo*, 39(3), 174-182. <https://doi.org/10.23923/pap-psicol2018.2872>
- Inchausti, F., Gimeno-Peón, A., & Prado-Abril, J. (2021). Características del consultante. En Fonseca-Pedrero, E. (coord.), *Manual de tratamientos psicológicos: Adultos* (pp. 71-88). Madrid: Pirámide.
- Jong, K. de, Conijn, J. M., Gallagher, R. A., Reshetnikova, A. S., Heij, M., & Lutz, M. C. (2021). Using progress feedback to improve outcomes and reduce drop-out, treatment duration, and deterioration: A multilevel meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 85, 102002. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102002>
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, 274.
- McLeod, J. (2013). Developing pluralistic practice in counselling and psychotherapy: Using what the client knows. *The European Journal of Counselling Psychology*, 2(1), 51-64. <https://doi.org/10.23668/psycharchives.1999>
- Norcross, J. C., & Cooper, M. (2021). *Personalizing psychotherapy: Assessing and accommodating patient preferences*. American Psychological Association.
- Norcross, J. C., & Wampold, B. E. (2018). A new therapy for each patient: Evidence-based relationships and responsiveness. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1889-1906. <https://doi.org/10.1002/jclp.22678>
- Pastor Morales, J. M., & Río Sánchez, C. D. (2022). Valoraciones éticas en psicoterapia: estudio con profesionales de salud mental en España. *Revista de Psicoterapia*, 33(121), 178-203. <https://doi.org/10.33898/rdp.v33i121.853>
- Prado-Abril, J., Fernández-Álvarez, J., Sanchez Reales, S., Youn, S. J., Inchausti, F., & Molinari, G. (2019a). La persona del terapeuta: Validación española del Cuestionario de Evaluación del Estilo Personal del Terapeuta (EPT-C). *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24(3), 131-140. <https://doi.org/10.5944/rppc.24367>

- Prado-Abril, J., Gimeno-Peón, A., Inchausti, F., & Sánchez-Reales, S. (2019b). Pericia, efectos del terapeuta y práctica deliberada: El ciclo de la excelencia. *Papeles del Psicólogo*, 40(2), 89-100. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2019.2888>
- Rodríguez-Morejón, A. (2016). El cliente en psicoterapia: contribución al resultado terapéutico. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 32(1), 1-8. <https://doi.org/10.6018/analesps.32.1.192551>
- Santangelo, P., & Conde, K. (2022). Preferencias Psicoterapéuticas: Versión argentina de las escalas PEX-1 y C-NIP-v1.1. *Revista de Psicología*, 41(1), 401-420. <https://doi.org/10.18800/psico.202301.015>
- Swift, J. K., Callahan, J. L., Cooper, M., & Parkin, S. R. (2018). The impact of accommodating client preference in psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 74(11), 1924-1937. <https://doi.org/10.1002/jclp.22680>
- Valencia Agudo, F., García Haro, J., Viuda Suárez, M. E. D. L., Pérez Zabalza, A., & Gimeno Peón, A. (2015). Análisis de la demanda en Salud Mental en el Principado de Asturias (II): Expectativas, preferencias e información de los usuarios. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 35(127), 473-485. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352015000300003>
- Wampold, B. E., & Imel, Z. E. (2015). *The great psychotherapy debate: The evidence for what makes psychotherapy work*. Routledge.
- Windle, E., Tee, H., Sabitova, A., Jovanovic, N., Priebe, S., & Carr, C. (2020). Association of patient treatment preference with dropout and clinical outcomes in adult psychosocial mental health interventions: A systematic review and meta-analysis. *JAMA Psychiatry*, 77(3), 294-302. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.3750>

Artículo

## ¿Qué hay de Nuevo en la Evaluación de la Personalidad Emprendedora?

Alvaro Postigo , Marcelino Cuesta  y Eduardo García-Cueto 

Universidad de Oviedo, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Noviembre 23, 2022  
Aceptado: Marzo 24, 2023

#### Palabras clave

Personalidad emprendedora  
Evaluación  
Emprendimiento  
Psicometría

### RESUMEN

El emprendimiento es uno de los aspectos más importantes para el crecimiento de cualquier país. Por un lado, por ser fuente de innovación, empleo y riqueza y, por otro, por las consecuencias negativas que conlleva el fracaso emprendedor, a nivel económico, social y psicológico. El estudio del emprendimiento se lleva a cabo mediante diferentes enfoques, como el social, económico, biológico y psicológico. Si bien nadie duda de la importancia de cada uno de ellos, el enfoque psicológico y, concretamente, la personalidad emprendedora, ha sido uno de los temas más estudiados en la última década. Suárez-Álvarez y Pedrosa (2016) realizaron una revisión exhaustiva del estudio de la personalidad emprendedora. El presente trabajo, más de cinco años después, tiene como objetivo presentar las principales aportaciones de la psicología a la evaluación de la personalidad emprendedora desde entonces (modelos teóricos e instrumentos de medida y sus propiedades psicométricas). Se discuten las líneas futuras de investigación.

### What's new in Entrepreneurial Personality Assessment?

### ABSTRACT

Entrepreneurship is one of the most important aspects for the growth of any country. On the one hand, because it is a source of innovation, employment, and wealth and, on the other, because of the negative consequences of entrepreneurial failure, economically, socially, and psychologically. The study of entrepreneurship is carried out through different approaches, such as social, economic, biological, and psychological. Although no one doubts the importance of each of them, the psychological approach-specifically, the entrepreneurial personality-has been one of the most productive on this topic in the last decade. Suárez-Álvarez and Pedrosa (2016) conducted a comprehensive review of the study of entrepreneurial personality. The present article, more than five years later, aims to present the main contributions of psychology to the assessment of entrepreneurial personality since then (theoretical models and measurement instruments and their psychometric properties). Future lines of research are discussed.

#### Keywords:

Entrepreneurial personality  
Assessment  
Entrepreneurship  
Psychometrics

"The word "entrepreneur" has been glamorized by today's media. When you hear the word "entrepreneur," you are often shown an image of successful people with profitable, rapidly growing businesses and a glamorous lifestyle. Unfortunately, this representation of entrepreneurship reflects a minute fraction of entrepreneurs. The reality is that 8 out of 10 startups fail. The reality is that starting and running a business is psychologically and mentally distressing. It is years of dedication and relentless hard."

**Mr. Ahmed Osman**

Past Chair of the International Council for Small Business

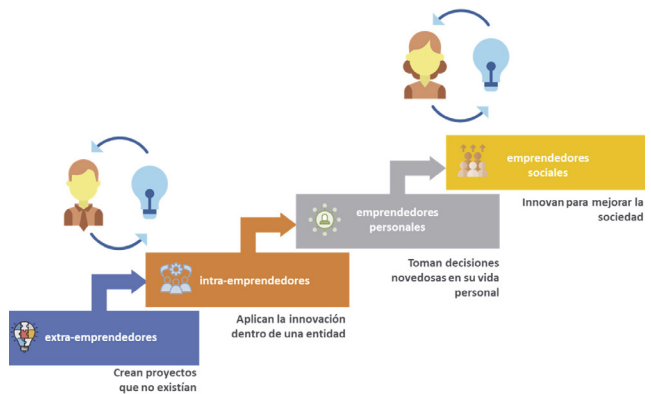
Hace ya más de cinco años, Suárez-Álvarez y Pedrosa (2016) formularon en esta misma revista el camino a seguir en la investigación de la personalidad emprendedora. En este periodo, y con su ayuda, se ha intentado avanzar en este campo de conocimiento. Se seguirá la misma lógica. Lo que se presentará aquí será el punto dónde se encuentra la investigación en la personalidad emprendedora y qué posibles caminos se pueden seguir en el futuro cercano.

### La Persona Emprendedora

El emprendimiento ha sido un *asunto candente* en las últimas décadas (Chell, 2008; Gielnik et al., 2021). La fuente de innovación, empleo y productividad que supone para un país hace que sea un motor formidable para el crecimiento de cualquier economía (Global Entrepreneurship Monitor [GEM], 2020, 2021; Van Praag y Versloot, 2007). Además, el emprendimiento es esencial en la Psicología de las Organizaciones, ya que las organizaciones, empresas o negocios si existen es solo gracias a las personas emprendedoras y al emprendimiento (Baum et al., 2007). Una de las principales razones que guían el estudio del emprendimiento es analizar porqué unas personas, y no otras, se lanzan a emprender un negocio. De igual forma, porqué dentro de las personas que emprenden, unas tienen éxito mientras que otras tienen que cerrar sus negocios.

Una de las razones que guían este razonamiento es el aspecto más personal del individuo. Suárez-Álvarez (2015) define el *espíritu emprendedor* como un proceso multidimensional que determina el desarrollo personal orientado hacia la propuesta, resolución y mantenimiento de nuevos proyectos, ya sean estos de carácter económico, personal o social. De esta manera, la persona emprendedora se puede desarrollar en múltiples contextos (Figura 1; Muñiz et al., 2019). Cabe diferenciar, por tanto, a la persona cuya meta es el desarrollo de nuevos proyectos externos ligados a la creación empresarial (extraemprendedor; Rauch y Frese, 2007b), de la persona que innova dentro de una organización, mejorando proyectos que ya están en marcha (intraemprendedor; Lumpkin, 2007; Mumford et al., 2021). Se debe distinguir a la persona que maneja situaciones difíciles relacionadas con estresores, desempleo o cambios en el trabajo (emprendedor personal; Frese y Fay, 2001), de la persona que emprende con fines sociales (emprendedor social; Dees et al., 2001). Del mismo modo, también se debe diferenciar a la persona emprendedora en función de la etapa de negocio en la que se encuentre, del tipo de negocio (familiar, agrícola, tecnológico, del sector servicios y de franquicias) y en función de su situación previa al emprendimiento, como personas desempleadas o inmigrantes (véase, Salmony y Kanbach, 2021).

**Figura 1**  
Tipos de Personas Emprendedoras



Nota. Tomado de Muñiz et al. (2019)

### El Enfoque Psicológico en el Estudio del Emprendimiento

A lo largo del siglo XXI, se mantienen principalmente cuatro enfoques para estudiar la actividad emprendedora como son el económico, sociológico, biológico y psicológico. Dentro del psicológico, que es el que aquí nos ocupa, ha habido variaciones sobre su influencia en la actividad emprendedora. En los años 80 del siglo pasado, la Psicología del Emprendimiento o del Emprendedor no había encontrado su hueco dentro de la literatura. De hecho, Gartner (1989), en su famoso artículo "Who is an entrepreneur?" *Is the wrong question*, se centra en el rechazo del enfoque del rasgo (y todo lo psicológico), afirmando que no se puede definir a ningún emprendedor en función de sus características personales. La principal razón es que durante esos años este enfoque había avanzado poco en la explicación y predicción del rendimiento empresarial (Wortman, 1987). Como afirman Baum et al. (2007), a pesar de la creencia de que las características personales son importantes para la creación y éxito de los negocios, la Psicología del Emprendimiento no había sido ampliamente estudiada. Es a partir del siglo XXI en el que diferentes perspectivas dentro del enfoque psicológico empiezan a *hacerse notar* a la hora de explicar cuáles son los determinantes que llevan a las personas a emprender y a tener éxito en sus negocios. Desde entonces, se empieza a demostrar que el emprendimiento es fundamentalmente personal (Baum et al., 2007, p. 1), ya que es un esfuerzo que depende en gran medida de las acciones de la persona emprendedora (Frese, 2009). Tal es así que el informe GEM España (2020, p. 29) establece, en su marco de la actividad emprendedora, los atributos psicológicos como uno de los ejes centrales del emprendimiento. Por tanto, y como concluyen Cardon et al. (2021) en su reciente capítulo titulado *The Psychology of Entrepreneurship: Looking 10 years back and 10 years ahead*, "Gartner nos desafió a todos a pensar más allá de quién es un emprendedor para así comprender un fenómeno más complejo sobre lo que hacen los emprendedores y por qué, cómo actúan, piensan y sienten" (Cardon et al., 2021, p. 566).

Uno de los aspectos esenciales del enfoque psicológico en el contexto emprendedor es el éxito que ha tenido el entrenamiento en diferentes aspectos psicológicos que tienen relación con el emprendimiento, conocido en inglés como *entrepreneurship training and transfer* (ETT; Weers y Gielnik, 2021). El ETT ha



respondido a uno de los mayores debates de los profesionales: si la persona emprendedora nace o se hace (Gartner, 1989; Ramoglou et al., 2020; Schoon y Duckworth, 2012; Walter y Heinrichs, 2015). La evidencia muestra que el EET puede ser efectivo tanto en el corto como en el largo plazo (Blume et al., 2010; Martin et al., 2013; Ubfal et al., 2019; Walter y Block, 2016). No obstante, y como ocurre en múltiples disciplinas, los resultados varían mucho en función del estudio y metodología aplicados (Martin et al., 2013) y no se ha proporcionado suficiente evidencia acerca del cómo y del porqué el EET es efectivo (Weers y Gielnik, 2021).

Se podría afirmar que el enfoque psicológico está integrado en la combinación de tres perspectivas, la cognitiva (Baker y Powell, 2021), la afectiva (Huang et al., 2021) y de la personalidad; y en esta última se va a centrar el presente trabajo.

### La Perspectiva de la Personalidad Emprendedora

Esta perspectiva pone el énfasis en los rasgos de personalidad de las personas emprendedoras, los cuales ayudan a que unas sean más propensas que otras para emprender un negocio y para tener éxito en el mismo (Rauch y Frese, 2007a, 2007b). La investigación en torno a la personalidad emprendedora ha ido aumentando exponencialmente (Frese y Gielnik, 2014; Rauch y Gielnik, 2021). De hecho, de todas las revisiones meta-analíticas realizadas sobre la Psicología del Emprendimiento, las que versan sobre la personalidad emprendedora (Rauch y Frese, 2007b; Stewart y Roth, 2001; Zhao et al., 2010; Zhao y Seibert, 2006) son las más citadas en la literatura (véase, Rauch y Gielnik, 2021, pp. 489-491). El auge de esta perspectiva ha venido incentivado por un consenso sobre un modelo general de personalidad (modelo de los cinco grandes, *Big Five*; Costa y McCrae, 1992), y por el empleo del meta-análisis como técnica para agregar y generalizar los resultados de muchos estudios individuales (Brandstätter, 2011). Así, diferentes posturas han intentado explicar, en mayor o menor medida, qué aspectos de la personalidad llevan a una persona a emprender un negocio. Una idea sería que la persona que decide emprender se muestra con determinados rasgos de personalidad que le llevan a “autoseleccionarse” para una carrera empresarial (Walter y Heinrichs, 2015).

Dentro de la personalidad emprendedora, hay un debate, que continúa hoy en día, entre los que apuestan por evaluar la personalidad emprendedora a través de rasgos amplios de la personalidad (como el modelo *Big Five*) y los que apuestan por evaluar la personalidad a través de rasgos más específicos. Los rasgos de personalidad pueden ser medidos con diferentes grados de amplitud conceptual (Soto y John, 2017). Un rasgo de carácter amplio permite resumir gran cantidad de información comportamental y predecir una amplia variedad de criterios relevantes (teniendo la ventaja de *amplitud*). En cambio, un rasgo medido restringidamente, tiene la ventaja de la *fidelidad*, es decir, expresa de manera precisa una descripción comportamental específica y puede predecir criterios estrechamente ligados a esa descripción (John et al., 2008). El hecho de que diferentes amplitudes en los rasgos de personalidad tengan ventajas y desventajas es conocido como *compensación banda ancha - fidelidad* (en inglés, *the bandwidth-fidelity tradeoff*; John et al., 1991).

Dentro de la Psicología del Emprendimiento, los investigadores se han centrado en marcos generales de la personalidad (*amplitud*), como el modelo *Big Five* (Costa y McCrae, 1992; Goldberg et al., 2006; McCrae y John, 1992). El *Big Five* capta las diferencias

individuales en la forma en que las personas sienten, piensan y se comportan a lo largo de cinco grandes dimensiones: apertura a la experiencia (liberal frente a conservadora), responsabilidad (bien organizado frente a descuidado), extraversión (sociable frente a reservado), amabilidad (compasivo frente a competitivo) y neuroticismo (emocionalmente inestable frente a estable). Apoyando la suposición de que los rasgos psicológicos desempeñan un papel importante en el proceso empresarial, la investigación muestra que el *Big Five* predice con éxito tanto la creación de negocios como el éxito empresarial (Obschonka, Duckworth, et al., 2012; Obschonka, Silbereisen, et al., 2012; Shane et al., 2010; Zhao et al., 2010; Zhao y Seibert, 2006). De este modo, este enfoque sigue utilizándose actualmente en la investigación sobre la personalidad emprendedora (Antoncic et al., 2015; Dai et al., 2019; Fichter et al., 2020; Hussein y Aziz, 2017; López-Núñez et al., 2020; Sahinidis et al., 2020).

Sin embargo, otros investigadores consideran que intentar abarcar muchos comportamientos (*amplitud*) en solo cinco grandes rasgos puede llegar a ser demasiado reduccionista (Almeida et al., 2014; Leutner et al., 2014; Muñiz et al., 2014). Los rasgos específicos de la personalidad emprendedora proporcionan una descripción más precisa (*fidelidad*) de cómo los emprendedores y los que no lo son difieren en las dimensiones conductuales específicas, lo que les permite predecir los resultados con mayor precisión (Baum et al., 2007; Cuesta et al., 2018; Paunonen y Ashton, 2001; Rauch y Frese, 2007a; Suárez-Álvarez et al., 2014). Por ejemplo, un meta-análisis realizado por Rauch y Frese (2007b) mostró que los rasgos de la personalidad que estaban más estrechamente relacionados con la tarea de dirigir una empresa eran predictores más sólidos de la creación de negocios ( $r = 0,247$ ) que los rasgos generales de personalidad como el *Big Five* ( $r = 0,124$ ). Recientes investigaciones han demostrado que rasgos específicos de la personalidad ofrecen, con respecto al *Big Five*, una validez incremental para la predicción tanto de la creación de negocios como del éxito empresarial (Leutner et al., 2014; Postigo, Cuesta, García-Cueto, et al., 2021). Otra ventaja de tener en cuenta los rasgos específicos es que estos son más maleables que los rasgos generales, tipo *Big Five*. Al tratarse de rasgos más específicos (y, por tanto, conductas más específicas) es más fácil intervenir sobre ellas y tratar de potenciarlas. El cambio de personalidad no es un oximoron, ya que una persona puede cambiar con el tiempo dependiendo de las experiencias de la vida (Blackie et al., 2014). De hecho, recientes estudios longitudinales han demostrado que ascender en una empresa e incluso pasar de trabajador por cuenta ajena a trabajador por cuenta propia lleva a cambios en las puntuaciones de los test de personalidad (Li, Li, et al., 2021; Li, Feng, et al., 2021).

### Modelos de la Personalidad Emprendedora

Existen diferentes modelos teóricos que han intentado definir la personalidad de una persona emprendedora. Debido a que la personalidad del emprendedor es un tema relativamente nuevo en el siglo XXI, la diversidad de rasgos de personalidad de los diferentes modelos teóricos es considerable. Si bien, hay ciertos rasgos de personalidad que son esenciales para la mayoría de los teóricos (Frese y Gielnik, 2014; Rauch y Gielnik, 2021). Un resumen de los modelos de personalidad emprendedora con las definiciones que aportan sus autores se puede encontrar a continuación (Tabla 1).

**Tabla 1**  
Modelos de la Personalidad Emprendedora

Modelo	Dimensiones	Definición
Modelo de la personalidad emprendedora (Rauch y Frese, 2007a)	Motivación de logro	La preferencia por los retos más que por las rutinas, asumir la responsabilidad personal por su desempeño y la búsqueda de feedback sobre su desempeño y de nuevas formas para mejorarlo (Rauch y Frese, 2007a).
	Toma de riesgos	La probabilidad o propensión de una persona a asumir riesgos (Rauch y Frese, 2007a).
	Innovación	La inclinación e interés para buscar nuevas formas de acción (Patchen, 1965).
	Autonomía	La preferencia por tener el control, evitar restricciones y reglas por parte de las organizaciones y, por tanto, elegir la labor emprendedora (Brandstätter, 1997).
	Locus de control	Implica que uno tiene la creencia de controlar su destino y su futuro (Rotter, 1966).
Modelo del Centro Psicométrico de la Universidad de Cambridge - Barclays	Autoeficacia	Es la creencia de ser capaz de realizar una determinada acción eficazmente (Rauch y Frese, 2007a).
	Propensión al riesgo	El grado por el cual uno está dispuesto a tomar riesgos y perder experiencias.
	Locus de control	El alcance por el que un individuo cree que sus acciones y comportamientos determinan los resultados de eventos externos.
	Motivación de logro	El nivel en el que una persona necesita éxito para la auto-motivación y se esfuerza por la excelencia y el reconocimiento.
	Autoeficacia	La forma en la cual las personas perciben su capacidad como la forma en la que desempeñan tareas novedosas y difíciles y salen adelante de la adversidad.
	Autonomía como actitud	Actitudes hacia el grado en el que otros necesitan autonomía.
	Autonomía como necesidad	El grado en el cual una persona necesita independencia y libertad para tomar las decisiones libremente, especialmente a las expectativas de su lugar de trabajo.
	Iniciativa	El nivel de cómo una persona se comporta en el trabajo.
Modelo de Actitudes Entre-Emprendedoras e Intra-Emprendedoras (Jain et al., 2015)	Innovación	El nivel en el que una persona busca la novedad y la complejidad, estando dispuesta a aceptar e impulsar el cambio.
	Orientación de logro	Una fuerza motriz para el emprendimiento exitoso.
	Toma de riesgos	La capacidad de un individuo para asumir riesgos calculados y desafíos alcanzables.
	Locus de control interno	La creencia personal sobre la influencia que tiene una persona sobre los resultados a través de su capacidad (Rotter, 1966).
	Innovación	La tendencia a comprometerse y apoyar nuevas ideas, procesos creativos y experimentación que puede llevar a productos, servicios y procesos tecnológicos nuevos (Lumpkin y Dess, 1996).
	Proactividad	Una perspectiva de búsqueda de oportunidades y visión de futuro que implica nuevos productos o servicios por delante de los competidores y actuar anticipándose a la demanda futura para crear cambios (Lumpkin y Dess, 2001).
	Orientación de mercado	La generación de inteligencia de mercado que concierne a necesidades futuras de los clientes, promocionando la inteligencia horizontal y vertical dentro de la organización (Jaworski y Kohli, 1993).
Measuring Entrepreneurial Talent (META; Ahmetoglu y Chamorro-Premuzic, 2013)	Creatividad empresarial	La habilidad para generar ideas innovadoras de negocio.
	Oportunismo	La tendencia para detectar nuevas oportunidades de negocio.
	Proactividad	La tendencia a ser proactivo sobre proyectos.
	Visión	La habilidad para ver a nivel global el negocio y crear un progreso de este.
The Entrepreneurial Personality System (EPS; Obschonka y Stuetzer, 2017)	Toma de riesgos	La probabilidad o propensión de una persona a asumir riesgos (Rauch y Frese, 2007a).
	Locus de control interno	Implica que uno tiene la creencia de controlar su destino y su futuro (Rotter, 1966).
	Autoeficacia	Es la creencia de ser capaz de realizar una determinada acción eficazmente (Rauch y Frese, 2007a).
Modelo Integral del Espíritu Emprendedor (Suárez-Álvarez y Pedrosa, 2016)	Autonomía	La motivación de creación empresarial como un intento de alcanzar cierta libertad individual (Van Gelderen y Jansen, 2006).
	Autoeficacia	La convicción de que uno puede organizar y ejecutar acciones de manera eficiente tan bien como persistir cuando se enfrentan a obstáculos para producir resultados deseados (Costa et al., 2013).
	Innovación	La disposición e interés respecto a nuevas formas de hacer las cosas (Rauch y Frese, 2007b).
	Locus de control interno	La atribución causal de que las consecuencias de un comportamiento dependen de uno (Chell, 2008; Rauch y Frese, 2007b; Suárez-Álvarez et al., 2013).
	Motivación de logro	El deseo por lograr estándares de excelencia (Rauch y Frese, 2007b; Suárez-Álvarez, Campillo-Álvarez, Fonseca-Pedrero, García-Cueto y Muñoz, 2013).
	Optimismo	Las creencias de una persona respecto a la ocurrencia de eventos positivos en su vida más que negativos (Shepperd et al., 2002).
	Tolerancia al estrés	La resistencia para percibir estímulos ambientales y estresantes gracias a un adecuado uso de estrategias de afrontamiento (Lazarus y Folkman, 1986).
	Toma de riesgos	La tendencia y disposición de las personas a hacer frente a ciertos niveles de inseguridad que le permitirán lograr un objetivo que presente beneficios mayores a las posibles consecuencias negativas (Moore y Gullone, 1996).

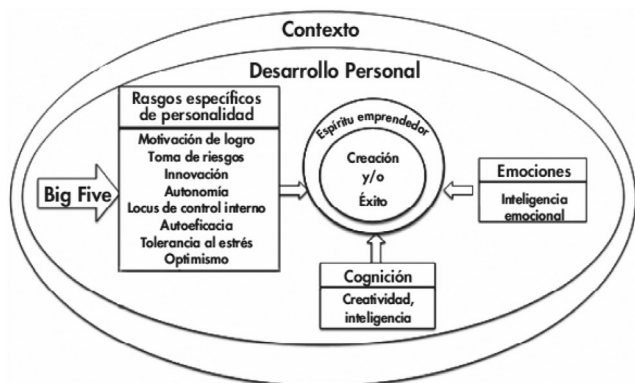
El último modelo presentado en la [Tabla 1](#), de [Suárez-Álvarez y Pedrosa \(2016\)](#), establece que son ocho los rasgos de personalidad que se relacionan con la actividad emprendedora. [Suárez-Álvarez y Pedrosa \(2016\)](#) consideran que los rasgos específicos de la personalidad, influenciados por rasgos más generales de la personalidad, influyen en la creación y éxito empresarial, junto a variables cognitivas y afectivas dentro del contexto sociocultural de la persona ([Figura 2](#)).

Aquí se presenta otro modelo, basado en el de [Suárez-Álvarez y Pedrosa \(2016\)](#), pero añadiendo algunas variables tanto personales como contextuales que han demostrado una relación importante con el emprendimiento en los últimos años (véase, [Figura 3](#)). El modelo tiene en cuenta la biología, de modo que la genética, la fisiología con las hormonas y la neurociencia con la actividad cerebral han

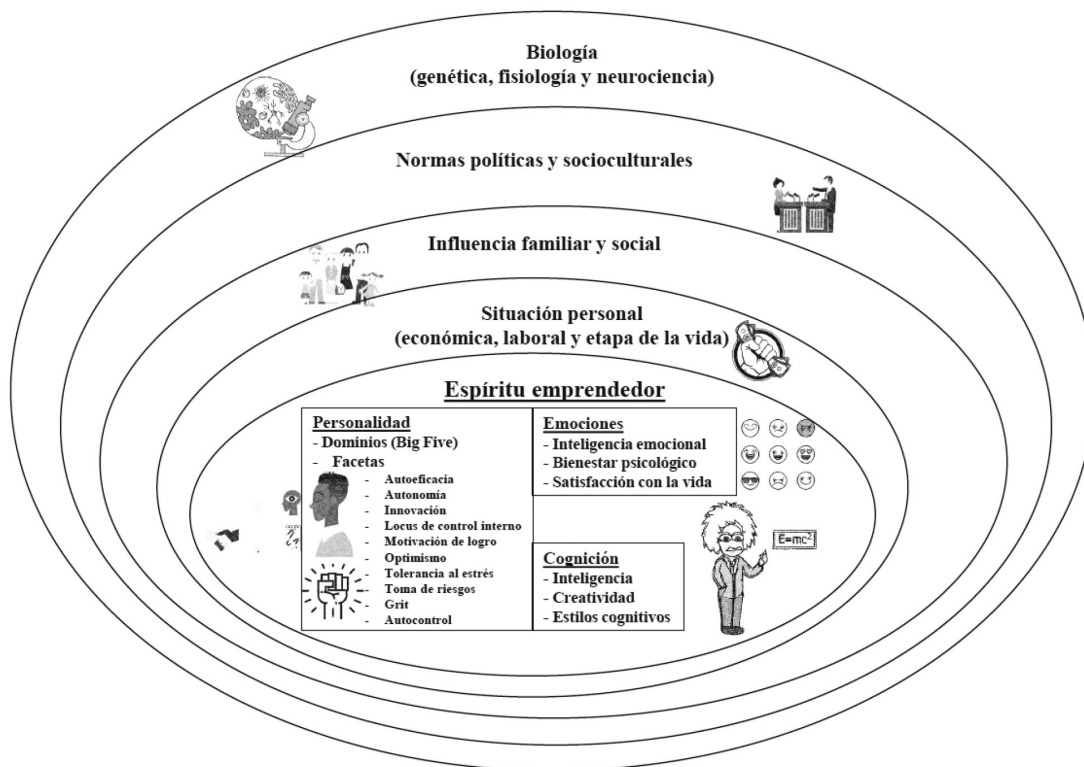
demostrado ciertos patrones correlacionales en el emprendimiento ([Lindquist et al., 2015](#); [Nofal et al., 2021](#)). Las normas políticas y socioculturales son el nivel contextual más amplio, donde entran en juego las leyes, regulaciones e impuestos de cada país o región. En suma, las facilidades y dificultades que maneja la persona en aquel lugar donde quiera emprender. La familia y el entorno social de la persona también tiene relevancia en la actividad emprendedora. La familia puede ser fuente de inspiración para emprender o para todo lo contrario ([Arregle et al., 2015](#); [Erdogan et al., 2020](#)). A su vez, muchas personas emprendedoras heredan negocios familiares, ayudando a sobrepasar la dureza de las primeras estaciones del camino emprendedor. A continuación, se encuentra la situación actual de la persona, tanto a nivel económico como laboral. El nivel económico de la persona y la situación laboral (tener o no trabajo, estabilidad, salario y satisfacción del con el trabajo y con la organización, etc.) son variables relevantes a la hora de tomar la decisión de emprender o no. Una vez contemplado esto se encuentra la parte personal, caracterizada por las variables psicológicas relevantes para la actividad emprendedora. La perspectiva cognitiva (inteligencia, creatividad y estilos cognitivos) y la perspectiva afectiva (inteligencia emocional, bienestar psicológico y satisfacción con la vida) ayudan a explicar la creación y éxito empresarial. Finalmente, se pone de relieve la importancia de la personalidad de los individuos. Esta se considera tanto desde la amplitud de los dominios, tipo *Big Five*, como de la fidelidad de las facetas (incluyendo el *grit*, el autocontrol y los ocho rasgos del modelo de [Suárez-Álvarez y Pedrosa \(2016\)](#)).

Dentro de todo el modelo, caben destacar los dos rasgos que se añaden a la personalidad emprendedora, como es el *grit* y el autocontrol. Ambos rasgos se consideran facetas de la

**Figura 2**  
Modelo Integral del Espíritu Emprendedor ([Suárez-Álvarez y Pedrosa, 2016](#))



**Figura 3**  
Actualización del Modelo Integral del Espíritu Emprendedor



Responsabilidad del *Big Five*, uno de los rasgos generales que más relación ha demostrado con el emprendimiento (Zhao et al., 2010). El *grit* es el que más auge ha tenido en los últimos años en el estudio de la actividad emprendedora.

El *grit*, cuya traducción al español sería *tenacidad* o *determinación*, es un concepto que *renace* en el año 2007, tras un estudio de Duckworth et al. (2007). El *grit* se define como la pasión y la perseverancia por objetivos a largo plazo (Duckworth, 2016; Duckworth et al., 2007). Concretamente, “*el grit implica trabajar denodadamente hacia los desafíos, manteniendo el esfuerzo y el interés durante años a pesar del fracaso, la adversidad y los estancamientos en el progreso. La persona con altos niveles de grit se acerca al logro como un maratón; su ventaja es la resistencia*” (Duckworth et al., 2007, p. 1087). Este constructo se compone de dos dimensiones, perseverancia en el esfuerzo y consistencia del interés. Duckworth et al. (2007) estudian el *grit* en diferentes contextos (v. g. escolar y militar), encontrando que muestra validez incremental de diferentes medidas de éxito (v.g. rendimiento académico) por encima del cociente intelectual y de la Responsabilidad del modelo *Big Five*. Dentro del contexto organizacional, el *grit* predice la satisfacción con el trabajo y con el salario, así como la permanencia en el puesto de trabajo (Danner et al., 2020; Eskreis-Winkler et al., 2014; Farina et al., 2019; Salles et al., 2017). En el contexto emprendedor, el *grit* predice la creación y éxito empresarial (Arco-Tirado et al., 2019; Mooradian et al., 2016; Mueller et al., 2017; Postigo, Cuesta, y García-Cueto, 2021), además del rendimiento laboral de los

trabajadores (Dugan et al., 2019; Jordan et al., 2019). La idea es que el proceso empresarial está plagado de desafíos (Cardon y Patel, 2015) y las personas con mayores niveles de *grit* es más probable que interpreten los obstáculos como problemas que deben ser resueltos en lugar de razones para abandonar (Southwick et al., 2021; Yeager y Dweck, 2020).

Vaya por delante que el término *grit* no nace de la nada, sino que otros investigadores del mundo empresarial ya habían hablado anteriormente de la importancia de la pasión, del interés y del esfuerzo (v.g. Baum y Locke, 2004). De hecho, Eskreis-Winkler et al. (2016, p. 380) señalan que “*el grit tiene una historia corta pero un pasado largo*” y sus orígenes se remontan a la observación de Galton y Cox de que la perseverancia o la persistencia son características clave que comparten las personas exitosas.

### Instrumentos de Evaluación de la Personalidad Emprendedora

En la última década, el desarrollo de instrumentos que integran la evaluación de los rasgos de la personalidad emprendedora en un único instrumento ha sido vertiginoso. En la *Tabla 2* se presentan los principales instrumentos de medida de evaluación del espíritu emprendedor desarrollados hasta la fecha. En primer lugar, cabe decir que la presente *Tabla 2* es una continuación de la información aportada por Suárez-Álvarez y Pedrosa (2016), donde los autores presentaban siete instrumentos de evaluación de la personalidad

**Tabla 2**  
Instrumentos de Medida de la Personalidad Emprendedora

Nombre	Dimensiones	Ítems	Referencia
Entrepreneurial Attitude Orientation [EAO]	Motivación, innovación, control personal percibido y autoestima percibida, en los negocios	75	Robinson et al. (1991)
Entrepreneurial Aptitude Test [TAI]	Orientación hacia metas, liderazgo, adaptación, motivación de logro, realización personal, innovación, flexibilidad y autonomía.	75	Favretto et al. (2003)
Skills Confidence Inventory [SCI]	Realista, investigadora, artística, social, emprendedora y convencional.	60	Betz et al. (2005)
General Enterprising Tendency [GET2]	Necesidad de logro, autonomía, determinación, toma de riesgos y creatividad.	54	Caird (2006)
Entrepreneurial Intention Questionnaire [EIQ]	Atracción profesional, valoración social, capacidad e intención empresariales.	20	Liñán y Chen (2006)
Cuestionario de Orientación Emprendedora [COE]	Locus de control, autoeficacia, propensión al riesgo y proactividad.	34	Sánchez, (2010)
Measure of Entrepreneurial Tendencies and Abilities [META]	Creatividad, oportunismo, proactividad y visión.	44	Almeida et al. (2014)
Batería para la Evaluación de la Personalidad Emprendedora en jóvenes (BEPE-J)	Autoeficacia, autonomía, innovación, locus de control interno, motivación de logro, optimismo, tolerancia al estrés y toma de riesgos	87	Muñiz et al. (2014)
Escala de Actitudes Emprendedoras para Estudiantes [EAEE]	Proactividad, ética profesional, empatía, innovación, autonomía y toma de riesgos.	18	Oliver y Galiana (2015)
Entrepreneurial Mindset Profile [EMP]	Rasgos de personalidad: Independencia, estructura limitada, inconformismo, aceptación de riesgos, orientación a la acción, pasión y necesidad de logro. Habilidades: Enfoque futuro, generación de ideas, ejecución, confianza en sí mismo, optimismo, persistencia y sensibilidad interpersonal.	72	Davis et al. (2016)
High Entrepreneurship, Leadership and Professionalism Questionnaire [HELP]	Emprendimiento, liderazgo y profesionalismo.	9	Di Fabio et al. (2016)
Role Related Personal Profile [FLORA]	Extraversión (Interacción, Multitarea, Iniciativa, Activismo, Influencia, Liderazgo, Autonomía). Sociabilidad (Sensibilidad interpersonal, Afecto, Colaboración, Apoyo, Afectividad positivo). Conciencia (Fiabilidad, Constancia, Precisión, Deliberación, Logro). Apertura (Aprendizaje, Inventiva, Profundización, Flexibilidad). Estabilidad emocional (Tolerancia al estrés, Tolerancia a la frustración, Autocontrol).	176	Sartori et al. (2016)
Batería para la Evaluación de la Personalidad Emprendedora en adultos (BEPE-A)	Autoeficacia, autonomía, innovación, locus de control interno, motivación de logro, optimismo, tolerancia al estrés y toma de riesgos	80	Cuesta et al. (2018)
MindCette Entrepreneurial Test [MCET]	Confianza, diligencia, deseo emprendedor, innovación, liderazgo, motivación, permanencia, resiliencia y autocontrol	38	Shaver et al. (2019)

Nota. Ampliado y actualizado de Suárez-Álvarez y Pedrosa (2016).

empresarial. Hoy en día, la tabla se ha duplicado, lo que es una buena prueba del auge de la evaluación en el campo del espíritu emprendedor. Estas escalas están orientadas a la evaluación de diferentes colectivos como adolescentes (Muñiz et al., 2014; Oliver y Galiana, 2015), universitarios (Caird, 2006; Oliver y Galiana, 2015) y trabajadores (Almeida et al., 2014; Cuesta et al., 2018; Robinson et al., 1991).

Llama la atención, ya no tanto el tipo de dimensiones, como la disparidad en el número de rasgos que mide cada instrumento. De este modo, se podría ir desde el HELP (Di Fabio et al., 2016) con únicamente tres dimensiones hasta el EMP (Davis et al., 2016) con 14. Además, el EMP resalta por su distinción entre habilidades, como puede ser la generación de ideas y entre rasgos de personalidad, como por ejemplo la necesidad de logro, siendo estos últimos mejores predictores de la conducta emprendedora. El número de ítems es algo también en lo que difieren los instrumentos, yendo desde nueve ítems (HELP; Di Fabio et al., 2016) hasta los 176 ítems del FLORA (Sartori et al., 2016). Por otro lado, los únicos desarrollados en España son el Cuestionario de Orientación Emprendedora, la Escala de Actitudes Emprendedoras para Estudiantes y la Batería para la Evaluación de la Personalidad Emprendedora, tanto en su versión para adolescentes como para adultos, aunque otros estén traducidos y adaptados de diferentes culturas (Almeida et al., 2014; Caird, 2006; Liñán y Chen, 2006). Por otra parte, el FLORA (Sartori et al., 2016) está construido desde la perspectiva del *Big Five*, pero a su vez, desglosa cada rasgo general en determinados rasgos específicos o facetas (véase Tabla 2). El MCET (Shaver et al., 2019) evalúa diez dimensiones, sin embargo, se echa en falta una explicación detallada del proceso de construcción del instrumento. Finalmente, el BEPE-A (en adultos, Cuesta et al., 2018), cuyo germen es el BEPE-J (en jóvenes, Muñiz et al., 2014), evalúa ocho rasgos específicos de la personalidad.

### Características de los Instrumentos de la Personalidad Emprendedora

Una vez identificados los instrumentos de medida de la personalidad emprendedora en la actualidad, se realiza una valoración global orientativa de la calidad de estos instrumentos en función de los criterios establecidos por la Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) para la evaluación de los test (Evers et al., 2013) y los Estándares para la Evaluación Educativa y Psicológica (American Educational Research Association, American Psychological Association, and National Council on Measurement in Education [AERA, APA, NCME], 2014).

En primer lugar, como ya advertían Suárez-Álvarez y Pedrosa (2016), resulta llamativo que, si bien algunos autores mencionan evidencias de validez de contenido, son pocos los que proporcionan datos basados en juicios de expertos e indicadores cuantitativos (Pedrosa et al., 2014; Sireci y Faulkner-Bond, 2014). No obstante, es cierto que los instrumentos de medición más recientes parecen prestar más atención a este aspecto durante el proceso de construcción (Davis et al., 2016; Di Fabio et al., 2016; Oliver y Galiana, 2015). Otros aspectos que no han sido apenas contemplados son el estudio del Funcionamiento Diferencial de los Ítems (*Differential Item Functioning*; DIF) y la invarianza de

medida. En el caso del DIF, sólo el BEPE lo ha tenido en cuenta, tanto en su versión para adolescentes (Muñiz et al., 2014), como en su versión para adultos (Cuesta et al., 2018). Más olvidada aún es la invarianza de medida, ya que solo el BEPE en su versión para adultos ha analizado este aspecto psicométrico (Postigo et al., 2023). Ambos son esenciales, ya que permiten identificar, grosso modo, si el contenido de los ítems que componen el instrumento está sesgando y, por tanto, perjudicando a un determinado grupo, ya sean hombres y mujeres, jóvenes y adultos, o emprendedores y no emprendedores, entre otras posibles poblaciones (Pendergast et al., 2017; Sandilands et al., 2013; Zumbo, 2007). Finalmente, a pesar de los avances que permite la Teoría de Respuesta a los Ítems (TRI) en la evaluación psicológica (Van der Linden, 2016), parece que sólo el BEPE en jóvenes y en adultos ha sido desarrollado desde este marco metodológico, desarrollando un Test Adaptativo Informatizado en ambas poblaciones (Pedrosa et al., 2016; Postigo, Cuesta, et al., 2020). Finalmente, los instrumentos que tienen un menor número de ítems son el EIQ (Liñán y Chen, 2006) con 20 ítems, el EAEE (Oliver y Galiana, 2015) con 18, y el HELP-Q (Di Fabio et al., 2016) con nueve ítems. Sin embargo, estos instrumentos a pesar de que cuentan con pocos ítems no ofrecen una puntuación total de personalidad emprendedora, limitándose a evaluar con un escaso número de ítems cada una de las dimensiones de las que se componen. Dentro de los instrumentos con un elevado número de ítems, se ha desarrollado una versión corta del BEPE, la cual evalúa con 16 ítems la personalidad emprendedora, con dos ítems por dimensión específica, con el objetivo de cubrir el mayor contenido posible de los ocho rasgos de la personalidad emprendedora de los que se compone (BEPE-16; Postigo, García-Cueto, et al., 2020). En la Tabla 3, se observan los puntos fuertes y débiles de cada instrumento de evaluación de la personalidad emprendedora mencionados anteriormente. Respecto a España, en la actualidad existen al menos seis instrumentos de medida para evaluar la personalidad emprendedora, ya sean desarrollados en España o traducidos y adaptados de otros países y culturas: EIQ (Liñán y Chen, 2006); COE (Sánchez, 2010); META (Almeida et al., 2014), EAEE (Oliver y Galiana, 2015) y BEPE-J (Muñiz et al., 2014), y BEPE-A (Cuesta et al., 2018). Es importante resaltar que, hasta donde sabemos, el META ofrece solo una traducción de sus ítems al castellano, lo cual no es suficiente para confirmar su uso fiable y válido en el contexto español (Hernández et al., 2020; Muñiz et al., 2013).

### Limitaciones Presentes y Líneas Futuras

La primera limitación en el estudio de la personalidad emprendedora es la dificultad para diferenciar una persona que emprende porque quiere de la persona que emprende porque le interesa, ya que los resultados pueden ser (y son) muy diferentes (Henrekson y Sanandaji, 2014). Futuros estudios deberían de diferenciar aquellos emprendedores innovadores, los que tienen una idea de negocio y la ponen en marcha, de aquellos emprendedores *por subsistencia*, donde ven el emprendimiento como única vía posible para incorporarse o reincorporarse al mundo laboral (GEM, 2020, 2021; OCDE, 2019). Se recuerda que más del 70% de los españoles emprendió durante el 2020 por la falta de oportunidades de empleo (GEM, 2021). También, la mayoría de los estudios se

Tabla 3

Propiedades Psicométricas de los Diferentes Instrumentos de Evaluación de la Personalidad Emprendedora

Test	Fiabilidad	Evidencias de validez: Contenido	Evidencias de validez: Constructo	Evidencias de validez: Criterio	DIF	Invarianza de medida	TAI	Versión corta	Disponible en español
EAO	√	√	x	√	x	x	x	x	x
TAI	√	x	√	√	x	x	x	x	x
SCI	√	√	√	√	x	x	x	x	x
GET2	√	x	√	√	x	x	x	x	x
EIQ	√	x	√	x	x	x	x	x	√
COE	√	x	√	x	x	x	x	x	√
META	√	x	√	√	x	x	x	x	√
BEPE-J	√	√	√	x	√	x	√	x	√
EAEE	√	√	√	√	x	x	x	x	√
EMP	√	√	√	√	x	x	x	x	x
HELP	√	√	√	√	x	x	x	x	x
FLORA	√	x	√	√	x	x	x	x	x
BEPE-A	√	√	√	√	√	√	√	√	√
MCET	√	x	√	x	x	x	x	x	x

centran únicamente en el conocido como extraemprendedor (Rauch y Frese, 2007b) o “emprendedor general” (Salmony y Kanbach, 2021), alguien que elige trabajar para sí mismo en lugar de trabajar para otros. Sin embargo, como se ha visto, la propia definición de persona emprendedora incluye otro tipo de emprendedores (e. g. intraemprendedor). Por lo que una persona puede estar declarándose trabajadora por cuenta ajena, pero en realidad es la encargada de emprender e innovar dentro de su empresa. A su vez, no se suele realizar ninguna distinción entre las personas extraemprendedoras, empleando indistintamente los términos “emprendedor” y “trabajador por cuenta propia”. Trabajos futuros deberán de diferenciar emprendedores como el tipo de negocio (v.g. tecnológico vs franquicia) y la motivación para emprender (las personas que han tenido que emprender por situación de desempleo o inmigración frente a las que no).

Segundo, y siguiendo una limitación que ya señalaban Suárez-Álvarez y Pedrosa (2016), los datos recogidos sobre las diferentes muestras tienden a obtenerse mediante autoinformes. Al emplear esta metodología, se asume que puede haber ciertos sesgos por parte de los participantes a la hora de responder a los ítems. Dos ejemplos de estos sesgos serían la aquiescencia (mostrarse de acuerdo con el enunciado de los ítems) y la deseabilidad social (querer dar una imagen positiva sobre sí misma), los cuales han demostrado tener cierta influencia en los test de personalidad (Ferrando y Navarro-González, 2021; Navarro-González et al., 2016; Vigil-Colet et al., 2013). En los últimos años se han intentado proponer soluciones como los test de asociación implícita, que permiten evaluar actitudes y creencias mediante la fuerza de la asociación automática entre las representaciones mentales de los conceptos en la memoria (Greenwald et al., 2009). Sin embargo, estos intentos parecen no haber funcionado en el campo de la personalidad emprendedora (Martínez-Loredo et al., 2018). Una posible línea futura en la evaluación de la personalidad emprendedora es el uso de los test de juicio situacional y de elección forzada (Abad et al., 2022; Kyllonen, 2015; Murano et al., 2021), los cuales pueden llegar a ser muy útiles en los contextos complejos en los que se evalúa la personalidad emprendedora (entidades que otorgan subvenciones, empresas de selección de personal, etc.) donde la influencia de la deseabilidad social es evidente.

En tercer lugar, los TAIs que evalúan la personalidad emprendedora hasta la fecha (Pedrosa et al., 2016; Postigo et al., 2020) se sustentan en un modelo unidimensional, dejando de lado información importante en cuanto a rasgos y facetas. Líneas futuras deberían de encaminarse a los modelos multidimensionales de Teoría de Respuesta a los Ítems (MIRT) y desarrollar una versión adaptativa informatizada multidimensional, que posibilite un perfil adaptativo de personalidad emprendedora desde la aproximación de la TRI. La evaluación adaptativa multidimensional lleva unos años recibiendo especial atención (Frey y Seitz, 2009; Reckase, 2009), por lo que la generación de un algoritmo que evalúe todos los rasgos específicos de manera adaptativa es una línea futura interesante.

En cuarto lugar, parece que la invarianza de medida solo ha sido estudiada en dos grupos en relación con la edad y con ser o no emprendedor. En cuanto a la edad, solo se tuvieron en cuenta dos grupos, poniendo el punto de corte en los 30 años (Postigo et al., 2023). Futuras recogidas de datos deberían de tener en cuenta este aspecto, estudiando la invarianza de medida y las diferencias en la personalidad emprendedora a lo largo de las diferentes etapas de la vida (Zacher et al., 2019; Zhao et al., 2021) o, al menos, contemplando los puntos de corte de edad que establecen los importantes informes internacionales como el informe GEM (18-24; 25-34; 35-44; 45-54; 55-64 años; GEM, 2020, 2021).

Finalmente, una de las limitaciones que reflejan la mayoría de los estudios, es haber estudiado la personalidad emprendedora de manera prácticamente aislada, dejando de lado las variables cognitivas, afectivas y contextuales de las personas. Futuros estudios deben contar, por un lado, con otras características personales abordando otros enfoques como el aptitudinal o cognitivo (Mitchell et al., 2021; Sternberg, 2004) y el afectivo (Baron y Branscombe, 2017; Baron et al., 2012) y, por otro, las variables de carácter contextual y biográfico. Contemplar los mares en los que navega el emprendedor se hace una tarea fundamental para comprender bien qué lleva a las personas emprendedoras a lanzarse a emprender un negocio. Hay que prestar atención a factores como las oportunidades y recursos con los que cuente la persona, la cultura, las leyes, e incluso la influencia familiar, siendo aspectos esenciales en el estudio de la persona emprendedora. Por último, dentro de los *tópicos emergentes* en alas del emprendimiento (Cardon et al., 2021)

se encuentran los equipos emprendedores. La investigación del emprendimiento ha implicado tradicionalmente que una nueva empresa es fundada por una única persona, empezando a tener conocimiento de que muchas empresas son fundadas por equipos emprendedores, formados por dos o más individuos que buscan la misma idea de negocio (Breugst y Preller, 2021; Jin et al., 2017; Lazar et al., 2020). Con todo ello, veremos que nos depara el campo de la personalidad emprendedora en el siguiente lustro.

### Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

### Referencias

- Abad, F. J., Kreitchmann, R. S., Sorrel, M. A., Nájera, P., García-Garzón, E., Garrido, L. E., & Jiménez, M. (2022). Construyendo Test adaptativos de elección forzosa "On The Fly" para la medición de la personalidad. *Papeles del Psicólogo*, 43(1), 29-35. <https://dx.doi.org/10.23923/pap.psicol.2982>
- AERA, APA & NCME (2014). *Standards for educational and psychological testing*. American Psychological Association.
- Almeida, P. I. L., Ahmetoglu, G., & Chamorro-Premuzic, T. (2014). Who wants to be an entrepreneur? The relationship between vocational interests and individual differences in entrepreneurship. *Journal of Career Assessment*, 22(1), 102-112. <https://doi.org/10.1177/1069072713492923>
- Ahmetoglu, G., y Chamorro-Premuzic, T. (2013). *Measuring Entrepreneurial Talent. Technical Manual*. Metaprofiling Ltd.
- Antoncic, B., Bratkovic Kregar, T., Singh, G., & Denoble, A. F. (2015). The Big Five personality-entrepreneurship relationship: Evidence from Slovenia. *Journal of Small Business Management*, 53(3), 819-841. <https://doi.org/10.1111/jsbm.12089>
- Arco-Tirado, J. L., Bojica, A., Fernández-Martín, F., & Hoyle, R. H. (2019). Grit as predictor of entrepreneurship and self-employment in Spain. *Frontiers in Psychology*, 10, Article 389. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.00389>
- Arregle, J. L., Batjargal, B., Hitt, M. A., Webb, J. W., Miller, T., y Tsui, A. S. (2015). Family ties in entrepreneurs' social networks and new venture growth. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 39(2), 313-344. <https://doi.org/10.1111/etap.12044>
- Baker, T., y Powell, E. (2021). Founder identity theory. En M. M. Gielnik, M. S. Cardon, y M. Frese (Eds.), *The psychology of entrepreneurship: New perspectives* (pp. 257-281). Routledge.
- Baron, R. A., & Branscombe, N. (2017). *Social psychology* (14th ed.). Pearson.
- Baron, Robert A., Hmieleski, K. M., & Henry, R. A. (2012). Entrepreneurs' dispositional positive affect: The potential benefits - and potential costs - of being "up". *Journal of Business Venturing*, 27(3), 310-324. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2011.04.002>
- Baum, J. R., Frese, M., Baron, R. A., Katz, J. A. (2007). Entrepreneurship as an area of Psychology study: An introduction. In J. R. Baum, M. Frese, R. A. Baron (Eds.), *The psychology of entrepreneurship* (pp. 1-18). Lawrence Erlbaum.
- Baum, J. R., & Locke, E. A. (2004). The relationship of entrepreneurial traits, skill, and motivation to subsequent venture growth. *Journal of Applied Psychology*, 89(4), 587-598. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.89.4.587>
- Betz, N. E., Borgen, F. H., & Harmon, L. W. (2005). *Manual for the Skills Confidence Inventory* (Revised Ed). Consulting Psychologists Press.
- Blackie, L. E. R., Roepke, A. M., Forgeard, M. J. C., Jayawickreme, E., & Fleeson, W. (2014). Act well to be well: The promise of changing personality states to promote well-being. In A. C. Parks & S. M. Schueller (Eds.), *Handbook of positive psychological interventions* (pp. 462-473). Wiley-Blackwell.
- Blume, B. D., Ford, J. K., Baldwin, T. T., & Huang, J. L. (2010). Transfer of training: A meta-analytic review. *Journal of Management*, 36(4), 1065-1105. <https://doi.org/10.1177/0149206309352880>
- Brandstätter, H. (1997). Becoming an entrepreneur-A question of personality structure? *Journal of Economic Psychology*, 18, 157-177.
- Brandstätter, H. (2011). Personality aspects of entrepreneurship: A look at five meta-analyses. *Personality and Individual Differences*, 51, 222-230. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.07.007>
- Breugst, N., & Preller, R. (2021). Opening the Black box of entrepreneurial team functioning. In M. M. Gielnik, M. S. Cardon & M. Frese (Eds.), *The psychology of entrepreneurship: New perspectives* (pp. 134-158). Routledge.
- Caird, S. (2006). General measure of Enterprising Tendency version 2 (GET2). In T. Mazarol (Ed.), *Entrepreneurship and Innovation* (pp. 247-266). Tilde University Press.
- Cardon, M. S., & Patel, P. C. (2015). Is stress worth it? Stress-related health and wealth trade-offs for entrepreneurs. *Applied Psychology*, 64(2), 379-420. <https://doi.org/10.1111/apps.12021>
- Cardon, Melissa S., Shepherd, D. A., & Baron, R. (2021). The psychology of entrepreneurship: Looking 10 years back and 10 years ahead. In M. M. Gielnik, M. S. Cardon, & M. Frese (Eds.), *The psychology of entrepreneurship: New perspectives* (pp. 566-591). Routledge.
- Chell, E. (2008). *The Entrepreneurial Personality: A Social Construction*. Routledge.
- Costa, H., Ripoll, P., Sánchez, M., & Carvalho, C. (2013). Emotional intelligence and self-efficacy: Effects on psychological well-being in college students. *Spanish Journal of Psychology*, 16, e50. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.39>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). Four ways five factors are basic. *Personality and Individual Differences*, 13(6), 653-665. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(92\)90236-1](https://doi.org/10.1016/0191-8869(92)90236-1)
- Cuesta, M., Suárez-Álvarez, J., Lozano, L. M., García-Cueto, E., & Muñoz, J. (2018). Assessment of eight entrepreneurial personality dimensions: Validity evidence of the BEPE battery. *Frontiers in Psychology*, 9, Article 2352. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02352>
- Dai, S., Li, Y., & Zhang, W. (2019). Personality traits of entrepreneurial top management team members and new venture performance. *Social Behavior and Personality*, 47(7), Article e8107. <https://doi.org/10.2224/sbp.8107>
- Danner, D., Lechner, C. M., & Rammstedt, B. (2020). A cross-national perspective on the associations of grit with career success. *Compare: A Journal of Comparative and International Education*, 50(2), 185-201. <https://doi.org/10.1080/03057925.2019.1617110>
- Davis, M. H., Hall, J. A., & Mayer, P. S. (2016). Developing a new measure of entrepreneurial mindset: Reliability, validity, and implications for practitioners. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 68(1), 21-48.
- Dees, J., Emerson, J., & Economy, P. (2001). *Enterprising nonprofits: A toolkit for social entrepreneurs*. John Wiley & Sons.
- Duckworth, A. (2016). *The power of passion and perseverance*. Scribner.
- Duckworth, A. L., Peterson, C., Matthews, M. D., & Kelly, D. R. (2007). Grit: Perseverance and passion for long-term goals. *Personality Processes and Individual Differences*, 92(6), 1087-1101. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.6.1087>

- Dugan, R., Hochstein, B., Rouziou, M., & Britton, B. (2019). Gritting their teeth to close the sale: the positive effect of salesperson grit on job satisfaction and performance. *Journal of Personal Selling & Sales Management*, 39(1), 81-101. <https://doi.org/10.1080/08853134.2018.1489726>
- Erdogan, I., Rondi, E., y De Massis, A. (2020). Managing the tradition and innovation paradox in family firms: A family imprinting perspective. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 44(1), 20-54. <https://doi.org/10.1177/1042258719839712>
- Eskreis-Winkler, L., Gross, J. J., & Duckworth, A. L. (2016). Grit: Sustained self-regulation in the service of superordinate goals. In K. D. Vohs & R. F. Baumeister (Eds.), *Handbook of Self-Regulation: Research, Theory and Applications* (pp. 380-395). Guilford.
- Evers, A., Muñoz, J., Hagemester, C., Hstmaelingen, A., Lindley, P., Sjöberg, A., & Bartram, D. (2013). Assessing the quality of tests: Revision of the EFPA review model. *Psicothema*, 25(3), 283-291. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.97>
- Fabio, A. di, Bucci, O., & Gori, A. (2016). High Entrepreneurship, Leadership, and Professionalism (HELP): Toward an integrated, empirically based perspective. *Frontiers in Psychology*, 7, Article 1842. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.01842>
- Farina, E. K., Thompson, L. A., Knapik, J. J., Pasiakos, S. M., McClung, J. P., y Lieberman, H. R. (2019). Physical performance, demographic, psychological, and physiological predictors of success in the US Army Special Forces Assessment and Selection course. *Physiology y Behavior*, 210, Article 112647. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2019.112647>
- Favretto, G., Pasini, M., & Sartori, R. (2003). Attitudine imprenditoriale e misura psicométrica: il TAI [Actitud emprendedora y medición psicométrica: el TAI]. *Revista di Psicologia del Lavoro e dell'Organizzazione*, 9, 271-282.
- Ferrando, P. J., & Navarro-González, D. (2021). Reliability and external validity of personality test scores: The role of person and item error. *Psicothema*, 33(2), 259-267. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.346>
- Fichter, L., Bernstorff, C. von, & Rohrmann, S. (2020). The necessity of targeted aptitude diagnostics for company founders: Relationships between personality traits, perceived stress, satisfaction, and performance. *Heliyon*, 6(9), Article e04987. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2020.e04987>
- Frese, M. (2009). Towards a psychology of entrepreneurship - An action theory perspective. *Foundations and Trends® in Entrepreneurship*, 5(6), 437-496. <https://doi.org/10.1561/03000000028>
- Frese, M., & Fay, D. (2001). Personal initiative: An active performance concept for work in the 21st century. *Research in Organizational Behavior*, 23, 133-187. [https://doi.org/10.1016/S0191-3085\(01\)23005-6](https://doi.org/10.1016/S0191-3085(01)23005-6)
- Frese, M., & Gielnik, M. M. (2014). The Psychology of Entrepreneurship. *The Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 1, 413-438. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-031413-091326>
- Frey, A., & Seitz, N. N. (2009). Multidimensional adaptive testing in educational and psychological measurement: Current state and future challenges. *Studies in Educational Evaluation*, 35(2-3), 89-94. <https://doi.org/10.1016/j.stueduc.2009.10.007>
- Gartner, W. B. (1989). "Who is and entrepreneur?" Is the wrong question. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 13(4), 47-68. <https://doi.org/10.1177/104225878901300406>
- Gelderden, M. van, & Jansen, P. (2006). Autonomy as a start-up motive. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, 13(1), 23-32. <https://doi.org/10.1108/14626000610645289>
- Global Entrepreneurship Monitor [GEM] (2020). *Global report 2019/20*.
- Global Entrepreneurship Monitor [GEM] (2021). *Global report 2020/21*.
- Gielnik, M. M., Cardon, M. S., & Frese, M. (2021). *The psychology of entrepreneurship: New Perspectives*. Routledge.
- Goldberg, L. R., Johnson, J. A., Eber, H. W., Hogan, R., Ashton, M. C., Cloninger, C. R., & Gough, H. G. (2006). The international personality item pool and the future of public-domain personality measures. *Journal of Research in Personality*, 40(1), 84-96. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2005.08.007>
- Greenwald, A. G., Poehlman, T. A., Uhlmann, E. L., & Banaji, M. R. (2009). Understanding and using the Implicit Association Test: III. Meta-analysis of predictive validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(1), 17-41. <https://doi.org/10.1037/a0015575>
- Henrekson, M., & Sanandaji, T. (2014). Small business activity does not measure entrepreneurship. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 111(5), 1760-1765. <https://doi.org/10.1073/pnas.1307204111>
- Hernández, A., Hidalgo, M. D., Hambleton, R. K., & Gómez-Benito, J. (2020). International Test Commission guidelines for test adaptation: A criterion checklist. *Psicothema*, 32(3), 390-398. <https://doi.org/10.7334/psicothema2019.306>
- Huang, Y., Foo, M., Murnieks, C. Y., y Uy, M. A. (2021). Mapping the heart: Trends and future directions for affect research in entrepreneurship. En M. M. Gielnik, M. S. Cardon, y M. Frese (Eds.), *The psychology of entrepreneurship: New perspectives* (pp. 54-85). Routledge.
- Hussein, S. N. A., & Aziz, H. H. A. (2017). The Big Five personality dimensions as a predictor of entrepreneurial status in Egypt. *International Journal Entrepreneurship and Small Business*, 32(4), 423-443. <https://doi.org/10.1504/IJESB.2017.087830>
- Jain, R., Ali, S. W., y Kamble, S. (2015). Entrepreneurial and intrapreneurial attitudes: Conceptualization, measure development, measure test and model fit. *Management and Labour Studies*, 40(1-2), 1-21. <https://doi.org/10.1177/0258042X15601529>
- Jaworski, B. J., & Kohli, A. K. (1993). Market orientation: Antecedents and consequences. *Journal of Marketing*, 57(3), 53-70. <https://doi.org/10.1177/002224299305700304>
- Jin, L., Madison, K., Kraiczy, N. D., Kellermanns, F. W., Crook, T. R., & Xi, J. (2017). Entrepreneurial team composition characteristics and new venture performance: A meta-analysis. *Entrepreneurship: Theory and Practice*, 41(5), 743-771. <https://doi.org/10.1111/etap.12232>
- John, O. P., Hampson, S. E., & Goldberg, L. R. (1991). The Basic level in Personality-Trait hierarchies: Studies of trait use and accessibility in different contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60(3), 348-361. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.60.3.348>
- John, O. P., Naumann, L. P., & Soto, C. J. (2008). Paradigm shift to Big Five. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 114-158). <https://doi.org/10.1080/00397910008087449>
- Jordan, S., Wihler, A., Hochwarter, W., & Ferris, G. (2019). The roles of grit in Human Resources theory and research. In M. Buckley, A. Wheeler, J. Baur, & J. Halbesleben (Eds.), *Research in personnel and Human Resources management* (pp. 53-88). Emerald Publishing Limited.
- Kyllonen, P. C. (2015). Designing tests to measure personal attributes and noncognitive skills. In S. Lane, M. B. Raymond & T. M. Haladyna (Eds.), *Handbook of test development* (pp. 190-211).



- Lazar, M., Miron-Spektor, E., Agarwal, R., Erez, M., Goldfarb, E., & Chen, G. (2020). Entrepreneurial team formation. *Academy of Management Annals*, 14(1), 29-59. <https://doi.org/10.5465/annals.2017.0131>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). Cognitive theories of stress and the issue of circularity. In M. H. Appley & R. Trumbull (Eds.), *Dynamics of stress: Physiological, psychological, and social perspectives* (pp. 63-80). Plenum Press.
- Leutner, F., Ahmetoglu, G., Akhtar, R., & Chamorro-Premuzic, T. (2014). The relationship between the entrepreneurial personality and the Big Five personality traits. *Personality and Individual Differences*, 63, 58-63. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.01.042>
- Li, W.-D., Li, S., Feng, J., Wang, M., Zhang, H., Frese, M., & Wu, C.-H. (2021). Can becoming a leader change your personality? An investigation with two longitudinal studies from a role-based perspective. *Journal of Applied Psychology*, 106(6), 882-901. <https://doi.org/10.1037/apl0000808>
- Li, W., Feng, J. J., & Yu, K. (2021). Can entrepreneurship experiences change who you are? A three-wave longitudinal investigation. *Academy of Management Proceedings*, 1, Article 20. <https://doi.org/10.5465/ambpp.2021.20>
- Linden, W. van der (2016). *Handbook of Item Response Theory*, Vol. 1., Chapman & Hall/CRC.
- Lindquist, M. J., Sol, J., y Van Praag, M. (2015). Why do entrepreneurial parents have entrepreneurial children? *Journal of Labor Economics*, 33(2), 269-296. <https://doi.org/10.1086/678493>
- Liñán, F., & Chen, Y. (2006). *Testing the entrepreneurial intention model on a two-country sample* (06/7). Universitat Autònoma de Barcelona.
- López-Núñez, M. I., Rubio-Valdehita, S., Aparicio-García, M. E., & Díaz-Ramiro, E. M. (2020). Are entrepreneurs born or made? The influence of personality. *Personality and Individual Differences*, 154, Article 109699. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109699>
- Lumpkin, G. T. (2007). Intrapreneurship and innovation. In J. R. Baum, M. Frese, & R. A. Baron (Eds.), *The psychology of entrepreneurship* (pp. 237-264). Lawrence Erlbaum.
- Lumpkin, G. T., & Dess, G. G. (1996). Clarifying the entrepreneurial orientation construct and linking it to performance. *Academy of Management Review*, 21(1), 135-172. <https://doi.org/10.5465/amr.1996.9602161568>
- Lumpkin, G. T., & Dess, G. G. (2001). Linking two dimensions of entrepreneurial orientation to firm performance: The moderating role of environment and industry life cycle. *Journal of Business Venturing*, 16(5), 429-451. [https://doi.org/10.1016/S0883-9026\(00\)00048-3](https://doi.org/10.1016/S0883-9026(00)00048-3)
- Martin, B. C., McNally, J. J., & Kay, M. J. (2013). Examining the formation of human capital in entrepreneurship: A meta-analysis of entrepreneurship education outcomes. *Journal of Business Venturing*, 28(2), 211-224. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2012.03.002>
- Martínez-Loredo, V., Cuesta, M., Lozano, L. M., Pedrosa, I., & Muñiz, J. (2018). Multifactor implicit measures to assess enterprising personality dimensions. *Psicothema*, 30(4), 357-363. <https://doi.org/10.7334/psicothema2018.204>
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175-215.
- Mitchell, J. R., Israelsen, T., & Mitchell, R. K. (2021). Entrepreneurial cognition research- An update. In M. M. Gielnik, M. S. Cardon, & M. Frese (Eds.), *The psychology of entrepreneurship: New perspectives* (pp. 23-52). Routledge.
- Mooradian, T., Matzler, K., Uzelac, B., & Bauer, F. (2016). Perspiration and inspiration: Grit and innovativeness as antecedents of entrepreneurial success. *Journal of Economic Psychology*, 56, 232-243. <https://doi.org/10.1016/j.joep.2016.08.001>
- Moore, S., & Gullone, E. (1996). Predicting adolescent risk behavior using a personalized cost-benefit analysis. *Journal of Youth and Adolescent*, 25(3), 343-359. <https://doi.org/10.1007/BF01537389>
- Mueller, B. A., Wolfe, M. T., & Syed, I. (2017). Passion and grit: An exploration of the pathways leading to venture success. *Journal of Business Venturing*, 32(3), 260-279. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2017.02.001>
- Mumford, M. D., Elliott, S., & Martin, R. W. (2021). Intrapreneurship and firm innovation: Conditions contributing to innovation. In M. M. Gielnik, M. S. Cardon & M. Frese (Eds.), *The psychology of entrepreneurship: New perspectives* (pp. 160-190). Routledge.
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: Segunda edición. *Psicothema*, 25(2), 151-157. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.24>
- Muñiz, J., García-Cueto, E., Cuesta, M., Suárez-Álvarez, J., Pedrosa, I., Fonseca-Pedrero, E., Lozano, L. M., y Postigo, Á. (2019). *Fomentar el espíritu emprendedor del alumnado: posible y necesario*. Informe de evaluación n° 24, Consejería de Educación del Gobierno del Principado de Asturias. [https://www.educastur.es/documents/10531/879356/2020-03+informe\\_evaluacion\\_N24\\_V04.pdf/57ee8e8f-9b04-437d-af53-2eb715595ec3](https://www.educastur.es/documents/10531/879356/2020-03+informe_evaluacion_N24_V04.pdf/57ee8e8f-9b04-437d-af53-2eb715595ec3)
- Muñiz, J., Suárez-Álvarez, J., Pedrosa, I., Fonseca-Pedrero, E., & García-Cueto, E. (2014). Enterprising personality profile in youth: Components and assessment. *Psicothema*, 26(4), 545-553. <https://doi.org/10.7334/psicothema2014.182>
- Murano, D., Lipnevich, A. A., Walton, K. E., Burrus, J., Way, J. D., & Anguiano-Carrasco, C. (2021). Measuring social and emotional skills in elementary students: Development of self-report Likert, situational judgment test, and forced choice items. *Personality and Individual Differences*, 169, Article 110012. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110012>
- Navarro-González, D., Lorenzo-Seva, U., & Vigil-Colet, A. (2016). How response bias affects the factorial structure of personality self-reports. *Psicothema*, 28(4), 465-470. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.113>
- Nofal, A. M., Nicolaou, N., y Shane, S. (2021). The biology of entrepreneurship. En M. M. Gielnik, M. S. Cardon, y M. Frese (Eds.), *The psychology of entrepreneurship: New perspectives* (pp. 104-133). Routledge.
- Obschonka, M., Duckworth, K., Silbereisen, R. K., & Schoon, I. (2012). Social competencies in childhood and adolescence and entrepreneurship in young adulthood: A two-study analysis. *International Journal of Developmental Sciences*, 6(3-4), 137-150. <https://doi.org/10.3233/DEV-2012-12108>
- Obschonka, M., Silbereisen, R. K., & Schmitt-Rodermund, E. (2012). Explaining entrepreneurial behavior: Dispositional personality traits, growth of personal entrepreneurial resources, and business idea generation. *The Career Development Quarterly*, 60, 178-191. <https://doi.org/10.1002/j.2161-0045.2012.00015.x>
- Obschonka, M., y Stuetzer, M. (2017). Integrating psychological approaches to entrepreneurship: The Entrepreneurial Personality System (EPS). *Small Business Economics*, 49(1), 203-231. <https://doi.org/10.1007/s11187-016-9821-y>
- OCDE (2019). *SME and entrepreneurship outlook 2019*. OCDE Publishing. <https://doi.org/10.1787/34907e9c-en>
- Oliver, A., & Galiana, L. (2015). Development and validation of the Escala de Actitudes Emprendedoras para Estudiantes (EAEE). *Spanish Journal of Psychology*, 18, e14. <https://doi.org/10.1017/sjp.2015.14>

- Patchen, M. (1965). *Some questionnaire measure of employee motivation and morale: A report on their reliability and validity*. University of Michigan, Survey Research Center, Institute for Social Research.
- Paunonen, S. V., & Ashton, M. C. (2001). Big five factors and facets and the prediction of behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(3), 524-539. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.81.3.524>
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., & García-Cueto, E. (2014). Content validity evidences: Theoretical advances and estimation methods. *Acción Psicológica*, 10(2), 3-18. <https://doi.org/10.5944/ap.10.2.11820>
- Pedrosa, I., Suárez-Álvarez, J., García-Cueto, E., & Muñoz, J. (2016). A computerized adaptive test for enterprising personality assessment in youth. *Psicothema*, 28(4), 471-478. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.68>
- Pendergast, L. L., Embse, N. von der, Kilgus, S. P., & Eklund, K. R. (2017). Measurement equivalence: A non-technical primer on categorical multi-group confirmatory factor analysis in school psychology. *Journal of School Psychology*, 60, 65-82. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2016.11.002>
- Postigo, Á., Cuesta, M., & García-Cueto, E. (2021). Personalidad emprendedora, responsabilidad, autocontrol y grit: El lado psicológico del autoempleo. *Anales de Psicología/Annals of Psychology*, 37(2), 361-370. <https://doi.org/10.6018/analesps.453711>
- Postigo, Á., Cuesta, M., García-Cueto, E., Prieto-Díez, F., & Muñoz, J. (2021). General versus specific personality traits for predicting entrepreneurship. *Personality and Individual Differences*, 182, Article 111094. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.111094>
- Postigo, Á., Cuesta, M., Pedrosa, I., Muñoz, J., & García-Cueto, E. (2020). Development of a computerized adaptive test to assess entrepreneurial personality. *Psicología: Reflexão e Crítica*, 33(6), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s41155-020-00144-x>
- Postigo, Á., García-Cueto, E., Cuesta, M., Menéndez-Aller, Á., Prieto-Díez, F., & Lozano, L. M. (2020). Assessment of the enterprising personality: A short form of the BEPE battery. *Psicothema*, 32(4), 575-582. <https://doi.org/10.7334/psicothema2020.193>
- Postigo, Á., García-Cueto, E., Muñoz, J., González-Nuevo, C., & Cuesta, M. (2023). Measurement invariance of entrepreneurial personality in relation to sex, age, and self-employment. *Current Psychology*, 42, 3160-3170. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01685-9>
- Praag, C. M. van, & Versloot, P. H. (2007). What is the value of entrepreneurship? A review of recent research. *Small Business Economics*, 29(4), 351-382. <https://doi.org/10.1007/s11187-007-9074-x>
- Ramoglou, S., Gartner, W. B., & Tsang, E. W. K. (2020). "Who is an entrepreneur?" is (still) the wrong question. *Journal of Business Venturing Insights*, 13, Article e00168. <https://doi.org/10.1016/j.jbvi.2020.e00168>
- Rauch, A., & Frese, M. (2007a). Born to be an entrepreneur? Revisiting the personality approach to entrepreneurship. In J. R. Baum, M. Frese & R. A. Baron (Eds.), *The psychology of entrepreneurship* (pp. 41-65). Lawrence Erlbaum.
- Rauch, A., & Frese, M. (2007b). Let's put the person back into entrepreneurship research: A meta-analysis on the relationship between business owners' personality traits, business creation, and success. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 16(4), 353-385. <https://doi.org/10.1080/13594320701595438>
- Rauch, A., & Gielnik, M. M. (2021). Evidence-based entrepreneurship. In M. M. Gielnik, M. S. Cardon & M. Frese (Eds.), *The psychology of entrepreneurship: New perspectives* (pp. 487-510). Routledge.
- Reckase, M. D. (2009). *Multidimensional item response theory models*. Springer.
- Robinson, P. B., Stimpson, D. V., Huefner, J. C., & Hunt, H. K. (1991). An attitude approach to the prediction of entrepreneurship. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 15(4), 13-32. <https://doi.org/10.1177/104225879101500405>
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28.
- Sahinidis, A. G., Tsaknis, P. A., Gkika, E., & Stavroulakis, D. (2020). The influence of the Big Five personality traits and risk aversion on entrepreneurial intention. In A. Kavoura, E. Kefallonitis & P. Theodoridis (Eds.), *Strategic Innovative Marketing and Tourism* (pp. 215-224). Springer, Cham.
- Salles, A., Lin, D., Liebert, C., Esquivel, M., Lau, J. N., Greco, R. S., & Mueller, C. (2017). Grit as a predictor of risk of attrition in surgical residency. *The American Journal of Surgery*, 213(2), 288-291.
- Salmony, F. U., & Kanbach, D. K. (2021). Personality trait differences across types of entrepreneurs: A systematic literature review. *Review of Managerial Science*, 16, 713-749. <https://doi.org/10.1007/s11846-021-00466-9>
- Sánchez, J. C. (2010). Evaluation of entrepreneurial personality: Factorial validity of entrepreneurial orientation questionnaire (COE). *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 41-52.
- Sandilands, D., Oliveri, M. E., Bruno, D., & Ericikan, K. (2013). Investigating sources of differential item functioning in international large-scale assessments using a confirmatory approach. *International Journal of Testing*, 13(2), 152-174. <https://doi.org/10.1080/15305058.2012.690140>
- Sartori, R., Ceschi, A., Costantini, A., & Scalco, A. (2016). Big Five for work and organizations: FLORA (Role Related Personal Profile), an Italian personality test based on the Five-Factor Model and developed for the assessment of candidates and employees. *Quality & Quantity*, 50(5), 2055-2071. <https://doi.org/10.1007/s11135-015-0250-9>
- Schoon, I., & Duckworth, K. (2012). Who becomes an entrepreneur? Early life experiences as predictors of entrepreneurship. *Developmental Psychology*, 48(6), 1719-1726. <https://doi.org/10.1037/a0029168>
- Shane, S., Nicolaou, N., Cherkas, L., & Spector, T. D. (2010). Genetics, the Big Five, and the tendency to be self-employed. *Journal of Applied Psychology*, 95(6), 1154-1162. <https://doi.org/10.1037/a0020294>
- Shaver, K. G., Wegelin, J., & Commarmond, I. (2019). Assessing entrepreneurial mindset: Results for a new measure. *Discourse and Communication for Sustainable Education*, 10(2), 13-21. <https://doi.org/10.2478/dcse-2019-0014>
- Shepperd, J. A., Carroll, P., Grace, J., & Terry, M. (2002). Exploring the causes of comparative optimism. *Psychologica Belgica*, 42(1/2), 65-98.
- Sireci, S., & Faulkner-Bond, M. (2014). Validity evidence based on test content. *Psicothema*, 26(1), 100-107. <https://doi.org/10.7334/psicothema2013.256>
- Soto, C. J., & John, O. P. (2017). The Next Big Five Inventory (BFI-2): Developing and assessing a hierarchical model with 15 facets to enhance bandwidth, fidelity, and predictive power. *Journal of Personality and Social Psychology*, 113(1), 117-143. <https://doi.org/10.1037/pspp0000096>
- Southwick, D. A., Tsay, C., & Duckworth, A. L. (2021). Grit at work. *Research in Organizational Behavior*, 39, Article 100126. <https://doi.org/10.1016/j.riob.2020.100126>
- Sternberg, R. J. (2004). Successful intelligence as a basis for entrepreneurship. *Journal of Business Venturing*, 19, 189-201. [https://doi.org/10.1016/S0883-9026\(03\)00006-5](https://doi.org/10.1016/S0883-9026(03)00006-5)
- Stewart, W. H., & Roth, P. L. (2001). Risk propensity differences between entrepreneurs and managers: A meta-analytic review. *Journal of Applied Psychology*, 86(1), 145-153. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.1.145>

- Suárez-Álvarez, J. (2015). *Evaluación de la personalidad emprendedora*. Universidad de Oviedo.
- Suárez-Álvarez, J., Campillo-Álvarez, Á., Fonseca-Pedrero, E., García-Cueto, E., & Muñiz, J. (2013). Professional training in the workplace: The role of achievement motivation and locus of control. *Spanish Journal of Psychology*, *16*, 1-11. <https://doi.org/10.1017/sjp.2013.19>
- Suárez-Álvarez, J., & Pedrosa, I. (2016). Evaluación de la personalidad emprendedora: Situación actual y líneas de futuro. *Papeles del Psicólogo*, *37*(1), 62-68.
- Suárez-Álvarez, J., Pedrosa, I., García-Cueto, E., & Muñiz, J. (2014). Screening enterprising personality in youth: An empirical model. *Spanish Journal of Psychology*, *17*, E60. <https://doi.org/10.1017/sjp.2014.61>
- Ubfal, D., Arraiz, I., Beuermann, D., Frese, M., Maffioli, A., & Verch, D. (2019). *The impact of soft-skills training for entrepreneurs in Jamaica*. IZA Institute of Labor Economics. Unpublished Working Paper. <https://doi.org/10.2139/ssrn.3374406>
- Vigil-Colet, A., Morales-Vives, F., & Lorenzo-Seva, U. (2013). How social desirability and acquiescence affect the age-personality relationship. *Psicothema*, *25*(3), 342-348. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.297>
- Walter, S. G., & Block, J. H. (2016). Outcomes of entrepreneurship education: An institutional perspective. *Journal of Business Venturing*, *31*(2), 216- 233. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2015.10.003>
- Walter, S. G., & Heinrichs, S. (2015). Who becomes an entrepreneur? A 30-years-review of individual-level research. *Journal of Small Business and Enterprise Development*, *22*(2), 225-248. <https://doi.org/10.1108/JSBED-09-2012-0106>
- Weers, K. J., & Gielnik, M. M. (2021). Entrepreneurship training and transfer. In M. M. Gielnik, M. S. Cardon, & M. Frese (Eds.), *The psychology of entrepreneurship: New perspectives* (pp. 429-460). Routledge.
- Wortman, M. S. (1987). Entrepreneurship: An integrating typology and evaluation of the empirical research in the field. *Journal of Management*, *13*(2), 259-279. <https://doi.org/10.1177/014920638701300205>
- Yeager, D. S., & Dweck, C. S. (2020). What can be learned from growth mindset controversies? *American Psychologist*, *75*(9), 1269-1284. <https://doi.org/10.1037/amp0000794>
- Zacher, H., Mensmann, M., & Gielnik, M. M. (2019). Aging and entrepreneurship: A psychological perspective. In M. Karlsson, M. Backman & O. Kekezi (Eds.), *Handbook on entrepreneurship and aging* (pp. 228-245). Edward Elgar Publishing.
- Zhao, H., & Seibert, S. E. (2006). The Big Five personality dimensions and entrepreneurial status: A meta-analytical review. *Journal of Applied Psychology*, *91*(2), 259-271. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.91.2.259>
- Zhao, H., Seibert, S. E., & Lumpkin, G. T. (2010). The relationship of personality to entrepreneurial intentions and performance: A meta-analytic review. *Journal of Management*, *36*(2), 381-404. <https://doi.org/10.1177/0149206309335187>
- Zhao, Hao, Connor, G. O., Wu, J., & Lumpkin, G. T. (2021). Age and entrepreneurial career success: A review and a meta-analysis. *Journal of Business Venturing*, *36*(1), Article 106007. <https://doi.org/10.1016/j.jbusvent.2020.106007>
- Zumbo, B. D. (2007). Three generations of DIF analyses: Considering where it has been, where it is now, and where it is going. *Language Assessment Quarterly*, *4*(2), 223-233. <https://doi.org/10.1080/15434300701375832>

Artículo

## El Coste Social de la Violencia Contra la Infancia y la Adolescencia

Noemí Pereda<sup>1,2</sup> 

<sup>1</sup>Grupo de Investigación en Victimización Infantil y Adolescente (GReVIA), Universitat de Barcelona, España

<sup>2</sup>Instituto de Neurociencias (UBNeuro), Universitat de Barcelona, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Marzo 29, 2023

Aceptado: Junio 6, 2023

#### Palabras clave

Coste social  
Capital humano  
Violencia  
Infancia  
Victimología

### RESUMEN

El objetivo de la presente revisión es analizar, mediante las estimaciones realizadas en estudios previos, los costes de atención médica, física y mental, las pérdidas de productividad, los costes para el sistema de protección infantil y los costes para el sistema de justicia penal de la violencia contra la infancia y la adolescencia, con especial énfasis en la violencia sexual. Los estudios revisados confirman que la violencia en etapas tempranas del desarrollo se asocia con un mayor uso de los servicios de salud y de otros recursos, que suponen una importante inversión pública a tener en cuenta. Estos trabajos presentan limitaciones que derivan de los datos incompletos o poco fiables incluidos respecto a la mortalidad y la morbilidad vinculadas a la violencia contra la infancia y que suponen estimaciones variables de sus costes, que oscilan en España de 17 mil millones de euros para las experiencias adversas en la infancia, a cerca de 1.000 millones de euros para la violencia sexual. Es necesario disponer de datos fiables sobre los costes de la violencia en la infancia para tomar decisiones mejor informadas sobre la inversión económica en su prevención y tratamiento, así como concienciar sobre su escala e impacto.

### The Social Cost of Violence Against Children and Youth

#### ABSTRACT

The aim of this narrative review is to analyze, through the estimates made in previous studies, the costs of medical, physical, and mental care, productivity losses, costs for the child protection system, and costs for the criminal justice system of violence against children and youth, with special emphasis on sexual violence. The reviewed studies confirm that violence in early stages of development is associated with greater use of health services and other resources, which represent a significant public investment that must be taken into account. These works have limitations that derive from the incomplete or unreliable data included regarding mortality and morbidity related to violence against children and that imply variable estimates of their costs, which in Spain range from 17 billion euros for adverse childhood experiences to around €1 billion for sexual violence. Reliable data on the costs of violence against children is needed to make better-informed decisions about financial investment in its prevention and treatment, as well as to raise awareness of its scale and impact.

#### Keywords:

Social cost  
Human capital  
Violence  
Childhood  
Victimology

La violencia contra niños, niñas y adolescentes es un problema social, de salud pública y de derechos humanos, con una elevada prevalencia en todos los países del mundo (Stoltenborgh et al., 2015), que afecta a 1 billón de niños y niñas de entre 2 y 17 años al año, según rigurosos estudios de revisión (Hillis et al., 2016).

Se ha demostrado que la violencia en la infancia y, concretamente, la violencia sexual, tiene consecuencias adversas para la salud, física y mental (Maniglio, 2009); consecuencias sociales, con un mayor riesgo de nuevas victimizaciones (Walker et al., 2019), pero también de conducta antisocial y delictiva, criminalidad adulta y comportamiento violento (Papalia et al., 2018); así como consecuencias socioeconómicas, con un peor rendimiento académico (Fry et al., 2018) y laboral, y niveles más bajos de bienestar financiero (Currie y Widom, 2010), que suponen importantes pérdidas de capital humano (Henkhaus, 2022).

Establecer el coste que supone para una determinada sociedad la violencia contra niños, niñas y adolescentes ha sido objeto de estudio en diferentes países desde hace unos años (Ferrara et al., 2015). Desde una perspectiva de economía de salud, es importante entender los costes de la violencia por diversas razones (Gerber-Grote et al., 2015). En primer lugar, conocer los costes del problema permite tomar decisiones mejor informadas sobre la inversión económica en su prevención y tratamiento, así como concienciar sobre su escala e impacto. En segundo lugar, facilita a aquellos que deben implementar políticas públicas situar el gasto invertido en violencia contra la infancia y la adolescencia en el contexto de otros servicios de salud pública. Intentar calcular el coste de este problema también señala aquellas lagunas en nuestro conocimiento en las que necesitamos trabajar para mejorar la evidencia en el futuro.

Las estimaciones del coste económico de la violencia contra la infancia y la adolescencia pueden tomar una perspectiva basada en la prevalencia o un enfoque basado en la incidencia (Haddix et al., 2003). La carga económica basada en la prevalencia refiere a los costes de la violencia incurridos en un período de tiempo de habitualmente un año, para todas las víctimas, independientemente del momento en el que se inició la violencia (véase, más adelante, por ejemplo, el estudio en el Reino Unido de la National Society for the Prevention of Cruelty to Children, Saied-Tessier, 2014). Por el contrario, la carga económica basada en la incidencia representa

los costes totales de por vida que presentan las víctimas de violencia que se produjeron dentro de un período de tiempo establecido, habitualmente, un año (por ejemplo, el estudio en los Estados Unidos de Fang et al., 2012).

### Objetivos del Estudio

No existe hasta el momento ningún estudio que haya revisado las publicaciones disponibles sobre los costes de la violencia contra la infancia en los países occidentales y, especialmente, sus costes en Europa. Así, el objetivo de la presente revisión narrativa (Greenhalgh et al., 2018) es analizar aquellos estudios que han presentado, mediante el método de obtención de datos secundarios y las correspondientes estimaciones realizadas (Corso y Fertig, 2010), los costes de atención médica, física y mental, las pérdidas de productividad, los costes para el sistema de protección infantil y los costes para el sistema de justicia penal de la violencia contra la infancia y la adolescencia, con especial énfasis en la violencia sexual. En el presente estudio se ha usado una definición amplia de violencia sexual, incluyendo todas las conductas sexuales que tienen como víctima a una persona menor de 18 años. Se ha optado por el término ‘violencia sexual’ en lugar de ‘abuso sexual’ dado que, desde el 6 de octubre de 2022, fecha en la que entró en vigor la Ley Orgánica 10/2022, no existe este delito en el Código Penal español. Sin embargo, dado el extenso uso del término ‘abuso sexual’ en la literatura, podrá ser usado en ocasiones, especialmente, cuando sea el término utilizado en los estudios revisados. A continuación, la **Tabla 1** ejemplifica estos costes y los datos secundarios a obtener (Sethi et al., 2013).

Cabe destacar que algunos de los costes analizados en los estudios son directos, es decir, se encuentran asociados con los servicios y recursos de atención destinados a los niños y niñas víctimas, como los costes de atención sanitaria y servicios médicos, los costes de programas de intervención familiar o acogimiento residencial y/o familiar como resultado de la violencia. También se presentan costes indirectos que no son aplicados en una atención inmediata pero que derivan de los efectos negativos de la violencia sexual a largo plazo, ya sea por la implicación de las víctimas en conductas antisociales y delictivas, así como por las necesidades de

**Tabla 1**  
Costes a Evaluar y Posibles Fuentes de Datos

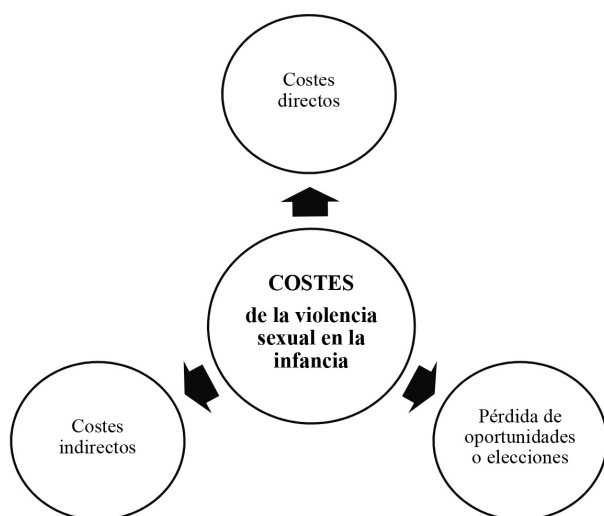
Costes a corto plazo	Costes a largo plazo	Fuente de los datos a obtener
Utilización de los servicios de salud (número de pacientes internos, número de pacientes externos, datos de diagnósticos, datos de medicación)	Mayor frecuencia de uso de los servicios de salud (por secuelas crónicas (depresión, drogas/alcohol, obesidad, etc.))	Servicios públicos de salud (centros de atención primaria, servicios de medicina especializada (psiquiatría, pediatría etc.))
Pérdidas de productividad (pérdida de días de escuela para los niños y niñas, descenso en notas y rendimiento académico, pérdida de días de trabajo para los padres)	Pérdidas de productividad (mayor abandono escolar, menor frecuencia de estudios superiores, mayor desempleo, menor satisfacción laboral, más bajas laborales)	Servicio público de empleo estatal, programa de garantía juvenil
Servicios de protección infantil (costes de investigación de los casos, costes de los casos en acogimiento en familia extensa, acogimiento en familia ajena, acogimiento residencial)	Mayor frecuencia de uso de los servicios sociales (más prestaciones económicas, más solicitudes de apoyo, atención en centros de día, atención en centros residenciales)	Servicios sociales, recursos dependientes del sistema de protección infantil
Sistema de justicia pena (costes policiales, costes judiciales)	Mayor victimización por violencia (violencia de pareja, violencia sexual) Mayor perpetración de violencia (detenciones, juicios, ingresos en centros de justicia juvenil o prisión)	Datos judiciales públicos, institutos nacionales de estadística
Mortalidad (datos de suicidio)	Mortalidad (datos de suicidio, muertes prematuras)	Institutos nacionales de estadística, datos del sistema de salud

Nota. Elaboración propia a partir de (Sethi et al., 2013).

atención médica derivadas de secuelas físicas y psíquicas. El tercer tipo de costes son los de oportunidad, o de elecciones perdidas, al perder las víctimas la capacidad de tomar las mejores decisiones para su vida como resultado del daño emocional o físico resultante del abuso. Ejemplos de estos costes son el desempleo, un bajo rendimiento laboral y los ingresos fiscales perdidos derivados (Conrad, 2006). Desde un enfoque de capital humano estos costes de oportunidad reflejan potenciales pérdidas de productividad derivadas de la violencia en la infancia que deben ser también tenidas en cuenta (Henkhaus, 2022) (Figura 1).

**Figura 1**

*Tipos de Costes Asociados a la Violencia Sexual Durante la Infancia*



El propósito de este trabajo no es intentar capturar cómo y en qué aspectos la violencia y, en concreto, la violencia sexual, afecta a cada individuo víctima. Existen importantes revisiones sistemáticas que han tratado este tema, incluyendo el daño causado por la victimización por acoso o bullying (Montes et al., 2022; Moore et al., 2017) y por el ciberacoso (John et al., 2018), la victimización online (Gardella et al., 2017), el maltrato infantil y la negligencia por parte de los cuidadores principales (Leeb et al., 2011; Norman et al., 2012), el abuso sexual (Irish et al., 2010; Maniglio, 2009), la exposición a la violencia entre los padres (Wood y Sommers, 2011) y la exposición a violencia comunitaria (Lynch, 2003). El objetivo del presente estudio es usar la literatura académica existente para presentar una cifra aproximada de cuánto cuesta la violencia en la infancia a las víctimas, y a la sociedad en su conjunto, aproximando al profesional de la psicología a esta realidad que tiene implicaciones para el psicólogo clínico y de la salud, pero también para el educativo y del desarrollo, el forense, ocupacional y el social.

## Resultados

Uno de los primeros y más rigurosos trabajos que ha analizado los costes de la violencia contra la infancia es el de Fang et al. (2012). Según este estudio, la carga económica de por vida de la violencia contra la infancia y la adolescencia resultante de 579.000 nuevos casos de violencia no fatal y 1.740 casos de violencia con

resultado de muerte en los Estados Unidos en 2008 es de, aproximadamente, 124 mil millones de dólares. De media, el coste de por vida se estima en más de 210.000 dólares por víctima de violencia no fatal y 1,3 millones de dólares por víctima con resultado de muerte. Los costes incluidos refieren a atención médica, a corto y largo plazo, pérdidas de productividad y bienestar infantil, justicia penal y costes de educación especial. Los autores concluyen que, incluso desde una perspectiva muy conservadora, al compararse con otros problemas de salud, la carga económica de la violencia contra la infancia es sustancial, y requiere de recursos para su prevención y tratamiento especializado.

Mediante un estudio de revisión sistemática con muestras norteamericanas y europeas, De Bellis et al. (2019) encontraron que los costes anuales financieros y de salud atribuibles a experiencias adversas en la infancia (ACE) se estimaban en 581 mil millones de dólares en Europa y 748 mil millones de dólares en Norteamérica. El término ACE refiere a varios factores de alta intensidad emocional que pueden afectar a los niños y niñas en su desarrollo como son las experiencias de victimización (maltrato infantil, exposición a violencia familiar y comunitaria) o situaciones familiares estresantes, como el abuso de sustancias por parte de los padres o cuidadores principales (Anda et al., 2010). La exposición a estos factores puede influir en el desarrollo neurológico, biológico y social del niño o niña y aumentar el riesgo de presentar dificultades sociales (por ejemplo, un bajo nivel educativo), comportamientos perjudiciales para la salud (como puede ser fumar), y diagnósticos de enfermedades mentales y físicas a lo largo de la vida (Hughes et al., 2017).

Recientemente, Hughes et al. (2021) han estimado la carga económica anual vinculada a estas experiencias adversas en la infancia para 28 países europeos, incluyendo España. Los costes de salud anuales asociados a las ACE van desde 0,1 mil millones de dólares en Montenegro a 129 mil millones de dólares en Alemania. Según esta revisión, para España los costes vinculados a las experiencias adversas en la infancia suponen el 1,2% del producto interior bruto del país o unos 17 mil millones de dólares. De forma similar, en Alemania, el estudio de Habetha et al. (2012) mostró que el trauma derivado de la violencia contra la infancia y la adolescencia es un problema económico relevante, estimando sus costes anuales entre 11 mil millones y 30 mil millones de euros para la población alemana. En Italia, un estudio publicado por l' *Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza*, CISMAI y *Fondazione Terre des Hommes Italia* (2015), basado en el informe oficial de datos informados en 2010 por el Ministerio de Salud italiano, reportó la existencia de un total de 100.231 niños y niñas maltratados en Italia en un año y 13 mil millones de euros de costes relacionados con el maltrato, incluyendo costes directos e indirectos. Los costes directos referían a hospitalización (50 millones), atención en salud mental (21 millones), servicios de protección y residenciales (164 millones), acogimiento familiar (13 millones), trabajo social profesional (38 millones), y justicia juvenil (53 millones). A su vez, los costes indirectos incluidos referían a educación especial infantil (210 millones), delincuencia juvenil y de adultos (690 millones), atención médica para adultos (326 millones) y pérdida de productividad (6.600 millones).

La violencia sexual es una forma específica de violencia contra la infancia con particularidades y características diferenciales, que justifican un análisis propio de sus costes. Existen cinco

publicaciones hasta el momento que han analizado el impacto socioeconómico específico de la violencia sexual contra la infancia y la adolescencia en Estados Unidos, Canadá, el Reino Unido y España.

Uno de los pocos estudios centrado en los costes económicos vinculados a la experiencia de abuso sexual en la infancia es el de [Miller et al. \(1996\)](#) para el National Institute of Justice en los Estados Unidos. Los autores estimaron los costes de esta experiencia en 125.000 dólares por víctima. Los costes anuales relacionados con el abuso sexual se situaron en 23 mil millones de dólares, y se vincularon a pérdidas de productividad, atención médica/ambulancia, salud mental, servicios de policía/bomberos, servicios sociales/para las víctimas, así como pérdida de calidad de vida.

[Letourneau et al. \(2018\)](#), también en los Estados Unidos, estimaron el coste medio del abuso sexual en la infancia desde una perspectiva social a partir de datos secundarios obtenidos de los servicios de atención médica (incluyendo salud física y mental), pérdidas de productividad, costes del sistema de bienestar infantil, costes de violencia/crimen, costes de educación especial y costes de muerte por suicidio, así como, pérdida de calidad de vida. Los autores estimaron 20 nuevos casos de abuso sexual infantil fatales, con resultado de muerte del niño, y 40.387 nuevos casos confirmados no fatales en 2015, situando la carga económica de por vida del abuso sexual en aproximadamente 9,3 mil millones de dólares. El coste para las víctimas de abuso sexual fatal fue de 1,1 millones de dólares para las mujeres y 1,5 millones de dólares para los hombres, aproximadamente. A su vez, para las víctimas de abuso sexual infantil no fatal, de sexo femenino, se estimó un coste promedio de por vida de cerca de 300 mil dólares por víctima. Para las víctimas masculinas de abuso sexual infantil no fatal no hubo información suficiente sobre pérdidas de productividad, lo que contribuye a un promedio más bajo estimado en cerca de 75 mil dólares de por vida. Los autores atribuyen las divergencias con los resultados de estudios anteriores con muestras estadounidenses al uso de diferentes metodologías que imposibilitan la comparativa. Los hallazgos de [Letourneau et al. \(2018\)](#) ofrecen una evaluación más contemporánea del coste de la violencia sexual que incorpora tanto una evaluación completa de las pérdidas de productividad, así como una estimación más conservadora de los casos nuevos.

Otro estudio también centrado en violencia sexual es el de [Hankivsky y Draker \(2003\)](#), en Canadá. Los autores estimaron la carga monetaria resultante de experiencias actuales o previas de abuso sexual infantil en el año fiscal 1997-1998. Se analizaron los costes directos, vinculados a salud (1,72 mil millones de dólares), servicios públicos y sociales (914 millones de dólares), justicia (472 millones de dólares) y educación/investigación y empleo (13 millones de dólares), y los costes indirectos, de morbilidad (476 millones de dólares) y mortalidad (100 millones de dólares), del abuso sexual infantil, calculando que éstos excedían los 3,6 mil millones de dólares anuales. Los autores, sin embargo, advierten que estas estimaciones sólo pueden considerarse los costes mínimos anuales del abuso sexual infantil en Canadá. A su vez, el estudio también subraya la necesidad de incluir la voz de las víctimas en cualquier política dirigida a mejorar la prevención y la intervención ante el problema y reducir los costes sociales asociados al mismo.

En Europa, el estudio de [Saied-Tessier, 2014](#) en el Reino Unido ha informado del coste total del abuso sexual infantil para todas las víctimas, actuales y pasadas, en un año, situándolo entre 1,6 y

3,2 mil millones de libras esterlinas en 2012-2013. Los costes que se incluyen fueron seleccionados basándose en una revisión de la literatura sobre los efectos a corto y largo plazo del abuso sexual infantil. Esto incluye los costes del sistema de justicia penal vinculados a la implicación de la policía, los juzgados y los servicios penitenciarios para los perpetradores de abuso sexual infantil, y también algunas víctimas de abuso sexual infantil que cometen delitos (149 millones); servicios de protección infantil, que incluyen los costes de la evaluación del caso, así como los derivados de la atención en familias de acogida o centros residenciales (124 millones); servicios de salud mental, centrados en el tratamiento de la depresión infantil (1,6 millones); gastos hospitalarios derivados de los ingresos por suicidio infantil y autolesiones (1,9 millones); servicios de salud mental para adultos, centrados en la depresión y el estrés postraumático, y servicios de salud física para adultos, centrados en el abuso de alcohol y drogas (178 millones) y pérdida de productividad, relacionada con el hecho de que las víctimas de abuso sexual infantil tienen menos probabilidades de estar trabajando y es probable que estén ganando salarios más bajos que si no hubieran vivido esta experiencia, ya sea por un rendimiento académico más bajo y/o por problemas de salud mental, así como por dificultades interpersonales vinculadas a la formación y el mantenimiento de relaciones (2,7 mil millones).

Finalmente, en España, la [Fundación EDUCO \(2018\)](#) ha llevado a cabo un análisis cuyo objetivo ha sido realizar una primera aproximación a la estimación del impacto económico de la violencia contra niñas, niños y adolescentes, identificar las lagunas de información y poner en evidencia una cuantificación posible de sus costes a partir de los datos disponibles actualmente. Los autores defienden centrarse únicamente en la violencia sexual dado que, sin ser la forma de violencia más frecuente en la infancia, sí es la que más se repite en el tiempo. Así, desde un enfoque de prevalencia, se han determinado, por un lado, los costes en el año 2015 como respuesta directa a los casos de abuso sexual declarados y, por otro lado, los costes en ese mismo año correspondientes a las personas que se estima que han sufrido abusos sexuales con anterioridad. Se incluyen en el informe, por tanto, 3.919 casos denunciados y 97.415 casos estimados no denunciados. Teniendo en cuenta que se presenta una cifra de mínimos, siguiendo la literatura sobre el tema, se han clasificado los costes de la violencia en cuatro grandes grupos: costes sanitarios, relativos a ingresos hospitalarios, costes derivados de las consecuencias físicas del abuso sexual, visitas a urgencias, costes relacionados con problemas de salud crónicos, entre otros (850 millones de euros); costes educativos, incluyendo los costes de absentismo escolar, repeticiones de cursos académicos, necesidad de servicios especiales en el aula, bajo rendimiento y fracaso escolar (4 millones de euros); costes judiciales, relativos a los procedimientos judiciales y los servicios penitenciarios para los perpetradores (70 millones de euros); y, finalmente, los costes de servicios y prestaciones sociales, que incluyen los servicios de acogimiento residencial y familiar, (56 millones de euros). Se estima que la violencia sexual contra la infancia en España cuesta a la sociedad 979 millones por año, siendo conscientes que sólo es el coste de la violencia sexual y que únicamente es el coste de las consecuencias medibles y de las que se dispone de datos.

La [Tabla 2](#) muestra un resumen de los resultados de los diferentes estudios sobre los costes de la violencia sexual.

**Tabla 2**

Resumen de los Resultados Obtenidos en los Diferentes Estudios Sobre los Costes del Abuso Sexual Infantil

Estudio	País	Coste estimado
Miller et al. (1996)	EUA	23 mil millones de dólares
Letourneau et al. (2018)	EUA	9,3 mil millones de dólares
Hankivsky & Draker (2003)	Canadá	3,6 mil millones de dólares
Saied-Tessier (2014)	Reino Unido	3,2 mil millones de libras
EDUCO (2018)	España	979 millones de euros

## Discusión

En la presente revisión se ha realizado un resumen de los principales estudios publicados en Europa y Norteamérica sobre el impacto económico de la violencia contra la infancia y la adolescencia y, concretamente, se han analizado los escasos trabajos disponibles sobre los costes de la violencia sexual. En todos los estudios se confirma que la violencia en etapas tempranas del desarrollo se asocia con un mayor uso de los servicios de salud y de otros recursos, que suponen una importante inversión pública a tener en cuenta. Las estimaciones de los costes económicos de la violencia contra la infancia y la adolescencia ayudan a llamar la atención sobre este importante problema de salud pública a partir de su impacto en el individuo y en la sociedad y, por lo tanto, alertan sobre la necesidad de invertir en la prevención del mismo, dado que incide incluso en aquellos que no se sienten directamente afectados por el problema (Corso y Fertig, 2010).

Conocer los costes socioeconómicos de la violencia contra la infancia y la adolescencia es una necesidad si se quieren desarrollar modelos económicos adecuados destinados a mejorar la salud de los niños y niñas, en el marco de los derechos de protección, prevención, provisión, promoción, y participación enfatizados por el Consejo de Europa (Gerber-Grote et al., 2015). A pesar de la complejidad de desarrollar estas estimaciones, y las limitaciones que se encuentran en los diferentes estudios, los análisis económicos son invaluable para resaltar el impacto de la violencia contra la infancia y la adolescencia en la sociedad y orientar las políticas para mejorar su prevención (Corso y Fertig, 2010). Se necesitan más estudios científicos sobre la carga y los costes de la violencia contra la infancia y la adolescencia, así como sobre los beneficios de prevenir esta violencia si la prioridad de un país es implementar políticas públicas basadas en la evidencia (Sethi et al., 2013).

Existe un imperativo moral para que la sociedad haga todo lo posible para prevenir y tratar la violencia contra la infancia y el argumento económico sólo busca complementar este fuerte imperativo (Saied-Tessier, 2014) e instar a los gobiernos a invertir en intervenciones preventivas. Incluso teniendo en cuenta lo elevado de estos costes económicos, es fundamental reconocer que son estimaciones conservadoras y que es imposible calcular el impacto del dolor, sufrimiento y reducción de la calidad de vida que experimentan las víctimas de violencia en la infancia. Estas pérdidas intangibles, aunque difíciles de cuantificar en términos monetarios, son reales y no deben pasarse por alto. Nunca podremos conocer la pérdida que supone que niños y niñas no se desarrollen plenamente y que no alcancen su completo potencial. Las pérdidas intangibles, de hecho, pueden representar el mayor componente del coste de la violencia contra los niños y niñas y deberían también tenerse en cuenta al asignar recursos (Wang y Holton, 2007).

A su vez, el impacto de la violencia en la infancia y, concretamente, de la violencia sexual, es mucho mayor que sus

consecuencias iniciales y los costes resultantes de las mismas. El hecho que los efectos de la violencia sexual perduren en el tiempo (Pereda, 2010) significa que hay costes continuos para el individuo, a lo largo de su vida, así como para la sociedad. Es importante señalar que lo que valoramos en términos de calidad de vida, salud y bienestar a menudo desafía el valor y los cálculos económicos. Esto hace que capturar todos los costes reales del abuso sexual en la infancia sea muy difícil, si no imposible.

Identificar los medios más efectivos y eficientes de brindar programas y recursos de prevención e intervención en el área de la violencia contra la infancia conduciría a un importante ahorro de costes para la sociedad en términos de gastos de atención médica, servicios sociales y justicia (Hankivsky y Draker, 2003). Pero más allá de cualquier ahorro financiero se encuentran los beneficios de las intervenciones preventivas para los niños, niñas y jóvenes víctimas, los supervivientes adultos, las familias y la sociedad en general.

En síntesis, los costes económicos presentados en esta revisión son sólo una contabilidad parcial y conservadora de este problema social, de salud y de violación de derechos, complejo y multidimensional. Incluso estas estimaciones preliminares muestran que la violencia contra la infancia y la adolescencia conlleva enormes costes para las víctimas, para sus familias y para la sociedad. Por lo tanto, la presente revisión supone un recurso valioso a utilizar por aquellos que deben incidir en las políticas públicas y dar respuesta a la demanda social ante la violencia contra la infancia.

## Limitaciones de los Estudios

Los estudios revisados presentan limitaciones importantes que derivan, principalmente, de los datos incompletos o poco fiables incluidos respecto a la mortalidad y la morbilidad vinculadas a la violencia contra la infancia y que suponen estimaciones variables de sus costes, que oscilan en España de 17 mil millones de euros, aproximadamente, para las experiencias adversas en la infancia, a cerca de 1.000 millones de euros para la violencia sexual.

En primer lugar, existe una necesidad urgente de datos fiables y válidos que provengan de encuestas comunitarias anuales que permitan establecer la dimensión real de la violencia contra la infancia y la adolescencia en un determinado país, mediante herramientas estandarizadas que faciliten la comparativa internacional (Sethi et al., 2013). En España, actualmente, contamos con un único estudio de abuso sexual infantil de alcance nacional (López et al., 1995) y estudios puntuales cuyos resultados permiten conocer la prevalencia de diferentes formas de violencia contra la infancia (Indias y de Paúl, 2017; Játiva y Cerezo, 2014; Pereda et al., 2014). Llevar a cabo una encuesta nacional, repetida en el tiempo, que permita establecer la incidencia anual de la violencia, así como observar posibles variaciones en función de la implementación de programas de prevención en determinadas regiones, es un primer paso a tener en cuenta en las políticas públicas de nuestro país.

También es posible usar los casos conocidos oficialmente por los servicios de protección infantil o las denuncias de violencia contra la infancia notificadas a las fuerzas de seguridad para establecer una línea base desde la que estimar las consecuencias de ésta, desde una perspectiva conservadora y situada en el límite inferior de la carga económica total real. Sin embargo, esto puede



ser problemático dado que en muchos países no existe un mecanismo de identificación y de registro de casos de violencia contra la infancia y la adolescencia en los servicios de protección ni en las fuerzas de seguridad, y, además, muchos casos no son detectados ni reportados a las autoridades (Pereda et al., 2016) lo que infraestima la realidad del problema.

A su vez, urge disponer de datos rigurosos provenientes de los diversos sistemas que trabajan con niños, niñas y adolescentes y de los servicios de atención a víctimas de la violencia, como el sistema educativo y los servicios de salud, física y mental, el sistema de protección infantil y los servicios sociales, o la justicia penal. Estos datos pueden obtenerse de los casos conocidos por los propios servicios cuyos costes se quieren estimar. En España, nuevamente, esto puede ser problemático dado que los diferentes servicios no recogen información de las experiencias de victimización de la persona que acude a ellos siendo imposible saber cuántas personas que se suicidan fueron víctimas de violencia en su infancia, o cuántas personas en prisión sufrieron esta experiencia.

Cabe añadir que establecer vínculos causales de la violencia en la infancia con ciertos efectos nocivos a largo plazo, como el aumento de comportamientos de riesgo, la actividad delictiva o la victimización crónica y la perpetración de violencia, es aun más problemático y, sólo pueden llevarse a cabo estimaciones aproximadas, como las presentadas en esta revisión que no pretenden ser exhaustivas sino mostrar la gravedad de un problema, con efectos económicos importantes para la sociedad, más allá del daño causado a sus víctimas.

La aprobación de la **Ley Orgánica 8/2021**, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia se constituye como un avance normativo que puede contribuir a dar respuesta a algunas de estas limitaciones, mediante la implicación de la universidad española en la realización de estudios sobre este problema (art. 36 y 37), o la creación de un Registro Unificado de Servicios Sociales sobre Violencia contra la Infancia (RUSSVI) (art. 44), entre otros.

### Conclusiones

La prevención del maltrato infantil debe convertirse en una prioridad dentro de los programas educativos, de salud y protección infantil en todo el mundo (Ferrara et al., 2015). Así, la frecuencia y gravedad de las consecuencias de la violencia contra la infancia y la adolescencia, que incluye un importante coste económico, no sólo para sus víctimas directas, sino para la sociedad en su conjunto, justifican una mayor inversión en medidas preventivas y terapéuticas basadas en la evidencia (Gilbert et al., 2009).

### Conflicto de Intereses

La autora declara que no existe ningún potencial conflicto de interés relacionado con el artículo.

### Referencias

- Anda, R. F., Butchart, A., Felitti, V. J., & Brown, D. W. (2010). Building a framework for global surveillance of the public health implications of adverse childhood experiences. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(1), 93-98. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.03.015>
- Autorità Garante per l'Infanzia e l'Adolescenza - Cismai - Fondazione Terre des Hommes Italia (2015). *Indagine nazionale sul maltrattamento dei bambini e degli adolescenti in Italia*. Véase <https://terredeshommes.it/dnload/Indagine-Maltrattamento-bambini-TDH-Cismai-Garante.pdf>
- Bellis, M. A., Hughes, K., Ford, K., Rodriguez, G. R., Sethi, D., & Passmore, J. (2019). Life course health consequences and associated annual costs of adverse childhood experiences across Europe and North America: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health*, 4(10), e517-e528. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(19\)30145-8](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(19)30145-8)
- Conrad, C. (2006). Measuring costs of child abuse and neglect: A mathematic model of specific cost estimations. *Journal of Health and Human Services Administration*, 29(1), 103-123.
- Corso, P. S., & Fertig, A. R. (2010). The economic impact of child maltreatment in the United States: Are the estimates credible? *Child Abuse & Neglect*, 34(5), 296-304. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2009.09.014>
- Currie, J., & Widom, C. S. (2010). Long-term consequences of child abuse and neglect on adult economic well-being. *Child Maltreatment*, 15(2), 111-120. <https://doi.org/10.1177/1077559509355316>
- EDUCO (2018). *Los costes de la violencia contra la infancia. Impacto económico y social*. Educo.
- Fang, X., Brown, D. S., Florence, C. S., & Mercy, J. A. (2012). The economic burden of child maltreatment in the United States and implications for prevention. *Child Abuse & Neglect*, 36(2), 156-165. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2011.10.006>
- Ferrara, P., Corsello, G., Basile, M. C., Nigri, L., Campanozzi, A., Ehrich, J., & Pettoello-Mantovani, M. (2015). The economic burden of child maltreatment in high income countries. *The Journal of Pediatrics*, 167(6), 1457-1459. <https://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.09.044>
- Fry, D., Fang, X., Elliott, S., Casey, T., Zheng, X., Li, J., Florian, L., & McCluskey, G. (2018). The relationships between violence in childhood and educational outcomes: A global systematic review and meta-analysis. *Child Abuse & Neglect*, 75, 6-28. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.06.021>
- Gardella, J. H., Fisher, B. W., & Teurbe-Tolon, A. R. (2017). A systematic review and meta-analysis of cyber-victimization and educational outcomes for adolescents. *Review of Educational Research*, 87(2), 283-308. <https://doi.org/10.3102/0034654316689136>
- Gerber-Grote, A., Lenton, S., Amelung, V., Pettoello-Mantovani, M., & Ehrich, J. (2015). Starting the debate on the role of health economics to support child friendly health care in Europe. *The Journal of Pediatrics*, 167(4), 944-945. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.06.056>
- Gilbert, R., Widom, C. S., Browne, K., Fergusson, D., Webb, E., & Janson, S. (2009). Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- Greenhalgh, T., Thorne, S., & Malterud, K. (2018). Time to challenge the spurious hierarchy of systematic over narrative reviews? *European Journal of Clinical Investigation*, 48(6), e1293. <https://doi.org/10.1111/eci.12931>
- Habetha, S., Bleich, S., Weidenhammer, J., & Fegert, J. M. (2012). A prevalence-based approach to societal costs occurring in consequence of child abuse and neglect. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 6, 1-10. <https://doi.org/10.1186/1753-2000-6-35>
- Haddix, A. C., Teutsch, S. M., & Corso, P. S. (Eds.). (2003). *Prevention effectiveness: A guide to decision analysis and economic evaluation*. Oxford University.

- Hankivsky, O., & Draker, D. A. (2003). The economic costs of child sexual abuse in Canada: A preliminary analysis. *Journal of Health & Social Policy, 17*(2), 1-33. [https://doi.org/10.1300/J045v17n02\\_01](https://doi.org/10.1300/J045v17n02_01)
- Henkhaus, L. E. (2022). The lasting consequences of childhood sexual abuse on human capital and economic well-being. *Health Economics, 31*(9), 1954-1972. <https://doi.org/10.1002/hec.4557>
- Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. (2016). Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics, 137*(3), e20154079. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>
- Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L., & Dunne, M. P. (2017). The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health, 2*(8), e356-e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)
- Hughes, K., Ford, K., Bellis, M. A., Glendinning, F., Harrison, E., & Passmore, J. (2021). Health and financial costs of adverse childhood experiences in 28 European countries: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health, 6*(11), e848-e857. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(21\)00232-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(21)00232-2)
- Indias García, S., & Paul Ochotorena, J. de (2017). Lifetime victimization among Spanish adolescents. *Psicothema, 29*(3), 378-383. <https://doi.org/10.7334/psicothema2016.342>
- Irish, L., Kobayashi, I., & Delahanty, D. L. (2010). Long-term physical health consequences of childhood sexual abuse: A meta-analytic review. *Journal of Pediatric Psychology, 35*(5), 450-461. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsp118>
- Játiva, R., & Cerezo, M. A. (2014). The mediating role of self-compassion in the relationship between victimization and psychological maladjustment in a sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect, 38*(7), 1180-1190. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.04.005>
- John, A., Glendinning, A. C., Marchant, A., Montgomery, P., Stewart, A., Wood, S., Lloyd, K., & Hawton, K. (2018). Self-harm, suicidal behaviours, and cyberbullying in children and young people: Systematic review. *Journal of Medical Internet Research, 20*(4), e9044. <https://doi.org/10.2196/jmir.9044>
- Leeb, R. T., Lewis, T., & Zolotor, A. J. (2011). A review of physical and mental health consequences of child abuse and neglect and implications for practice. *American Journal of Lifestyle Medicine, 5*(5), 454-468. <https://doi.org/10.1177/1559827611410266>
- Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia. 05 de junio de 2021. «BOE» núm. 134.
- Ley Orgánica 10/2022, de 6 de septiembre, de garantía integral de la libertad sexual. 07 de septiembre de 2022. «BOE» núm. 215.
- Letourneau, E. J., Brown, D. S., Fang, X., Hassan, A., & Mercy, J. A. (2018). The economic burden of child sexual abuse in the United States. *Child Abuse & Neglect, 79*, 413-422. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.02.020>
- Lynch, M. (2003). Consequences of children's exposure to community violence. *Clinical Child and Family Psychology Review, 6*, 265-274. <https://doi.org/10.1023/B:CCFP.0000006293.77143.e1>
- López, F., Carpintero, E., Hernández, A., Martín, M. J., & Fuertes, A. (1995). Prevalencia y consecuencias del abuso sexual al menor en España. *Child Abuse & Neglect, 19*(9), 1039-1050. [https://doi.org/10.1016/0145-2134\(95\)00066-H](https://doi.org/10.1016/0145-2134(95)00066-H)
- Maniglio, R. (2009). The impact of child sexual abuse on health: A systematic review of reviews. *Clinical Psychology Review, 29*(7), 647-657. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.08.003>
- Miller, T. R., Cohen, M. A., & Wiersema, B. (1996). *Victim costs and consequences: A new look*. U.S. Department of Justice. Office of Justice Programs. National Institute of Justice.
- Montes, Á., Sanmarco, J., Novo, M., Cea, B., & Arce, R. (2022). Estimating the psychological harm consequence of bullying victimization: A meta-analytic review for forensic evaluation. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(21), 13852. <https://doi.org/10.3390/ijerph192113852>
- Moore, S. E., Norman, R. E., Suetani, S., Thomas, H. J., Sly, P. D., & Scott, J. G. (2017). Consequences of bullying victimization in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *World Journal of Psychiatry, 7*(1), 60-76. <https://doi.org/10.5498/wjpv.v7.i1.60>
- Norman, R. E., Byambaa, M., De, R., Butchart, A., Scott, J., & Vos, T. (2012). The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: A systematic review and meta-analysis. *PLoS Medicine, 9*(11), e1001349. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001349>
- Papalia, N., Luebbers, S., & Ogloff, J. R. (2018). Child sexual abuse and the propensity to engage in criminal behaviour: A critical review and examination of moderating factors. *Aggression and Violent Behavior, 43*, 71-89. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.10.007>
- Pereda, N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo, 31*(2), 191-201.
- Pereda, N., Abad, J., & Guilera, G. (2016). Lifetime prevalence and characteristics of child sexual victimization in a community sample of Spanish adolescents. *Journal of Child Sexual Abuse, 25*(2), 142-158. <https://doi.org/10.1080/10538712.2016.1123791>
- Pereda, N., Guilera, G., & Abad, J. (2014). Victimization and polyvictimization of Spanish children and youth: Results from a community sample. *Child Abuse & Neglect, 38*(4), 640-649. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.01.019>
- Saied-Tessier, A. (2014). *Estimating the costs of child sexual abuse in the UK*. National Society for the Prevention of Cruelty to Children, NSPCC.
- Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F., & Galea, G. (2013). *European report on preventing child maltreatment*. World Health Organization. Regional Office for Europe.
- Stoltenborgh, M., Bakermans-Kranenburg, M. J., Alink, L. R., & IJzendoorn, M. H. van (2015). The prevalence of child maltreatment across the globe: Review of a series of meta-analyses. *Child Abuse Review, 24*(1), 37-50. <https://doi.org/10.1002/car.2353>
- Walker, H. E., Freud, J. S., Ellis, R. A., Fraine, S. M., & Wilson, L. C. (2019). The prevalence of sexual revictimization: A meta-analytic review. *Trauma, Violence, & Abuse, 20*(1), 67-80. <https://doi.org/10.1177/1524838017692364>
- Wang, C. T., & Holton, J. (2007). *Total estimated cost of child abuse and neglect in the United States* (pp. 1-5). Prevent Child Abuse America.
- Wood, S. L., & Sommers, M. S. (2011). Consequences of intimate partner violence on child witnesses: A systematic review of the literature. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing, 24*(4), 223-236. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2011.00302.x>

Artículo

## ¿De qué Hablamos Cuando Hablamos de Psicometría?

Ana R. Delgado  y Jennifer Pérez-Sánchez 

Universidad de Salamanca, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Febrero 22, 2023

Aceptado: Marzo 29, 2023

#### Palabras clave

Análisis temático  
Enfoque de corpus  
Psicometría  
Textos breves

### RESUMEN

El significado del término *psicometría* se puede abordar desde distintas perspectivas, tales como la consulta de diccionarios, el punto de vista de expertos internacionales o el análisis de un corpus lingüístico. Para este estudio, se ha partido de un corpus actualizado del español. La muestra fue de 90 documentos válidos de los que se seleccionó el primer texto de modo que las frecuencias de los temas procedieran de textos independientes. El método empleado fue el análisis temático tabular estructurado (AT-TE). Los resultados indican que la acepción más frecuente en español es la relativa al análisis de la calidad de las medidas, seguida de la que refiere a la evaluación y finalmente la de un enfoque metodológico en general, lo que es coherente con los diccionarios de autoridades, pero se aleja de la perspectiva mayoritaria de expertos internacionales, que consideran que la psicometría no tendría por qué vincularse a la psicología.

### What We Talk About When We Talk About Psychometrics (in Spanish)

### ABSTRACT

Understanding the meaning of the term *psychometrics* can be approached from different perspectives, such as the consultation of dictionaries, the point of view of international experts, or the analysis of a linguistic corpus. For this study, an up-to-date Spanish corpus was used as the starting point. The sample consisted of 90 valid documents from which the first text was selected so that the frequencies of the themes came from independent texts. The method used was structured tabular thematic analysis (ST-TA). The results indicate that the most frequent meaning in Spanish is that related to the analysis of the quality of measurements, followed by that referring to evaluation, and finally that of a methodological approach in general. This is consistent with the dictionaries of authorities, but departs from the majority perspective of international experts, who consider that psychometrics does not necessarily have to be linked to psychology.

#### Keywords:

Brief texts  
Corpus approach  
Language use  
Psychometrics  
Thematic analysis

Quien haya leído el relato de Raymond Carver *De qué hablamos cuando hablamos de amor* recordará una conversación en la que el empleo del término *amor* se aleja peligrosamente del uso común. ¿O no tanto? En principio, bastaría con comparar lo narrado por los personajes con un diccionario de autoridades o con las definiciones proporcionadas por expertos. Si consideramos, con Wittgenstein (1953), que el significado es el uso, existe la opción de analizar un corpus lingüístico y contrastar los resultados con lo anterior.

Por analogía, si quisiéramos averiguar de qué hablamos cuando hablamos de *psicometría*, podríamos contar con varias opciones complementarias, tales como consultar el diccionario de la APA (American Psychological Association, s.f.), entrevistar a los presidentes de sociedades científicas (Wijsen y Borsboom, 2021) o analizar un corpus actualizado, como el del Español del Siglo XXI o CORPES XXI (Real Academia Española, s.f.). Así, estaríamos tratando con el significado de los términos desde diferentes perspectivas: las dos primeras son de tipo reflexivo, proporcionadas por expertos internacionales; la tercera incluye, además, el punto de vista *prerreflexivo*, el del uso ordinario. Filósofos, psicólogos y neurocientíficos se han venido ocupando de este último, el relativo a lo que se denomina *ver significados* (Lieberman, 2022; Morris, 2019; Wittgenstein, 1953).

Podemos empezar por una definición general: la psicometría es la rama de la psicología que se ocupa de la cuantificación y la medición de los atributos mentales, el comportamiento, el rendimiento y cuestiones similares, así como del diseño, el análisis y la mejora de los test, los cuestionarios y otros instrumentos utilizados en dicha medición (American Psychological Association, s.f.). Es evidente que refiere al ámbito psicológico (aunque, si buscáramos el término *psychometry*, sinónimo de *psychometrics*, encontraríamos además una acepción relativa a la habilidad parapsicológica con la advertencia -por si fuera necesaria- de que no existe verificación de tal aptitud).

Cabría esperar que el sentido fuera el mismo en el caso de los expertos que reflexionan sobre la psicometría. Como parte de su trabajo doctoral, Lisa Wijsen entrevistó a 20 científicos que habían sido presidentes de la Sociedad Psicométrica (Wijsen y Borsboom, 2021) y encontró una sorprendente variedad de intereses, ajenos a la Psicología en la mayor parte de los casos. En su análisis, se planteó cinco tipos: (1) psicólogo: siempre tiene un interés sustantivo, pretende mejorar la comprensión psicológica; (2) consultor: prefiere ayudar a los psicólogos a resolver problemas metodológicos y estadísticos; (3) analista de datos: quiere hacer predicciones o resumir los datos; (4) ingeniero: está interesado en construir artefactos tecnológicamente avanzados con una clara aplicación en la sociedad (tipos innovadores de pruebas, como las pruebas adaptativas por ordenador o las evaluaciones de simulación, pero también programas de software); (5) matemático: el conocimiento por el conocimiento es suficiente. Muy pocos consideraron que la psicología era consustancial al trabajo psicométrico. La psicometría, tal como la entienden la mayoría de estos expertos, no tendría por qué tomar en consideración lo psicológico; el alejamiento entre ambas es, en ese nivel, evidente. Klaas Sijtsma, uno de los pocos presidentes que consideraron que la psicometría estaba unida a la psicología, ya había alertado sobre este alejamiento, manifestando que no existe ninguna razón de peso

para considerar que la estructura matemática de un modelo de rasgo latente o de cualquier otro modelo psicométrico sea coincidente con la estructura teórica de un atributo (Sijtsma, 2012).

Esta variedad en la interpretación del significado da lugar a la problemática derivada de la *falacia jingle* (grupos de entidades que pueden distinguirse por sus atributos se asumen iguales por llamarse de igual manera), bien conocida en ámbitos psicométricos por su impacto sobre la validez de constructo. Recientemente, un comité de científicos de las Academias de Ciencias, Ingeniería y Medicina estadounidenses ha llamado la atención sobre los problemas que, para las ciencias del comportamiento, derivan de esta y otras falacias relacionadas con el significado. Contar con definiciones unificadas de los conceptos que son importantes en cada dominio facilita la comunicación científica, la aplicación clínica y la divulgación; es más: se considera clave para acelerar el progreso en las ciencias del comportamiento (National Academies of Sciences, Engineering and Medicine, 2022). En esta línea, consideramos que analizar textos breves procedentes de un corpus actualizado del Español del Siglo XXI y contrastarlos con los significados anteriormente mencionados es un objetivo de interés tanto académico como profesional para saber de qué hablamos cuando hablamos de psicometría (en español).

## Método

### Procedimiento y Materiales

Se buscó psicometr\* el 10 de octubre de 2022 en el CORPES XXI (Real Academia Española, 2022) que, en su última versión, la 0.94, contiene ya unos 350 millones de formas ortográficas de España y América Latina procedentes de textos escritos y de transcripciones orales, lo que permite analizar el uso de un término en las principales zonas de habla hispana: España, México-Centroamérica, Río de la Plata, Caribe Continental, Andina, Antillas, Chile y Estados Unidos. Se obtuvieron 182 textos breves procedentes de 93 documentos (de los cuales 90 eran válidos, ya que tres que aparecían con títulos diferentes correspondían al mismo, por lo que solo se incluyó el primero; y un texto procedente de un documento diferente a los anteriores incluía una errata: en realidad se refería a la *psicrometría*). Se seleccionó el primer texto de cada documento válido de modo que las frecuencias de los temas procedieran de textos independientes.

### Diseño y Análisis de los Datos

Desde el punto de vista metodológico, la interpretación subjetiva del significado requiere un diseño cualitativo (Delgado, 2013; Madill y Gough, 2008; Wertz, 2014). Partiendo de la postura epistemológica del realismo crítico (Delgado, 2013; Robinson, 2022), se ha utilizado el análisis temático tabular estructurado (AT-TE), adecuado para trabajar con textos breves (Robinson, 2022). El AT-TE es una versión del *análisis temático reflexivo* influida por enfoques bien conocidos (Boyatzis, 1998; Braun y Clarke, 2022) que promueve, además, cálculos simples como el de la frecuencia de los temas o el del porcentaje de *acuerdo entre los investigadores*; es importante señalar que este último no se entiende como un

indicador de *fiabilidad interjueces* (*interrater agreement*), término semánticamente cargado ya que no hablamos de juzgar o puntuar los temas, ni de utilizar escalas de calificación (*rating scales*; Robinson, 2022). Si no se alcanza un porcentaje de acuerdo del 80%, habrá que trabajar conjuntamente hasta alcanzar el consenso en los temas.

### Resultados y Discusión

La primera autora, tras la repetida lectura de los 90 textos breves, llevó a cabo una codificación inductiva dando lugar a cuatro temas que, en este caso, constituyen un sistema de categorías exhaustivas (todos los textos fueron codificados) y mutuamente excluyentes (cada texto obtuvo un único código), lo que permite los cálculos simples requeridos para conocer el acuerdo entre investigadoras y el de la frecuencia de los temas hallados:

- Referencia general a un *enfoque metodológico*.
- Referencia a *evaluación* psicológica o educativa que se lleva a cabo mediante el uso de técnicas.
- Referencia a un *método de análisis* de la calidad de las técnicas.
- Referencia a la *parapsicología*.

El término *técnicas* de los temas (b) y (c) se refiere a pruebas, test o instrumentos que fueron de contenido psicológico en la práctica totalidad de los casos. Utilizando estos temas, la segunda autora, tras varias lecturas, codificó deductivamente los 90 textos de manera independiente. El método AT-TE permite añadir nuevos temas si la segunda codificadora lo hubiera considerado necesario, lo que no ocurrió.

El acuerdo inicial, tras la codificación ciega, fue del 81%, por lo que consideramos que los temas reflejaban adecuadamente los significados usuales recogidos en los textos. Los desacuerdos se resolvieron por consenso. En un principio se empleó un código denominado *otros* en el que finalmente solo se encontraba un texto, el relativo a la parapsicología (d). Ejemplo de desacuerdo resuelto por consenso es el caso de varios textos en los que se hablaba de algún conocido psicómetra o centro psicométrico que optamos por codificar como referentes al *enfoque metodológico* en general (a), pese a lo cual este tema fue solo el tercero más frecuente, precedido tanto por el referido al *método de análisis* (c), que resultó el más frecuente, y el relativo a la *evaluación* (b).

En cuanto al tema *Referencia a un método de análisis de la calidad de las técnicas* las palabras más empleadas fueron *propiedades psicométricas*, relativas a la generalización de los resultados a otras muestras, la validez (principalmente predictiva), la sensibilidad al cambio, la fiabilidad o la estructura factorial, contenidos habituales en el ámbito psicométrico (García-Pérez, 2002; Prieto y Delgado, 2010).

En cuanto al tema *Referencia a evaluación psicológica o educativa que se lleva a cabo mediante el uso de un tipo de técnicas*, el segundo en frecuencia, la mayoría de los textos hacían alusión a la aplicación de *pruebas psicométricas* orientada a la búsqueda de un diagnóstico, a la selección de potenciales candidatos para un perfil determinado o de clasificación.

Por otra parte, cabe señalar que la práctica totalidad de los textos incluye contenido psicológico. La **Tabla 1** muestra la frecuencia de los temas con ejemplos de frases extraídas de los textos breves codificados.

**Tabla 1**  
Temas, Frecuencias y Ejemplos

a. Referencia general a un <b>enfoque metodológico</b> .	$f_a = 22$	<i>Ejemplo 1.</i> “Desde una perspectiva metodológica, los principales modelos de investigación que se han empleado para estudiar los trastornos del aprendizaje pueden clasificarse en clínico, psicométrico, experimental, y psicopedagógico. Mención aparte merecen los estudios de seguimiento, que puede incluir a los anteriores. Algunas investigaciones han integrado enfoques metodológicos diferentes.” <i>Ejemplo 2.</i> “El libro de Hemstein y Murray, paradójicamente el más clásico, moviéndose en la línea tradicional psicométrica, fue el que provocó un gran debate científico y constituyó un verdadero acontecimiento editorial. En él se defendía la inteligencia como una capacidad única que se distribuye entre la población siguiendo una curva normal en forma de campana, en gran medida hereditaria”
b. Referencia a <b>evaluación</b> psicológica o educativa que se lleva a cabo mediante el uso de un tipo de técnicas.	$f_b = 32$	<i>Ejemplo 1.</i> “Evidentemente, también son utilizados muchos otros tests psicométricos, cuestionarios, inventarios, etc., para evaluar otras áreas o variables relevantes diferentes a la específica de la adicción, tales como el área psicopatológica, adaptación social, habilidades sociales, ansiedad, depresión, etc.” <i>Ejemplo 2.</i> “Los test psicométricos son pruebas utilizadas con frecuencia en Psicología Clínica para la evaluación de pacientes, que además ayudan a la identificación y delimitación de la gravedad de los síntomas, perfiles específicos de personalidad, procesos emocionales y neurocognitivos.”
c. Referencia a un <b>método de análisis</b> de la calidad de las técnicas.	$f_c = 5$	<i>Ejemplo 1.</i> “Una batería neuropsicológica adecuada debe componerse de una serie de tests que presenten buenas propiedades psicométricas (validez y fiabilidad), con valores estandarizados y normalizados que sirvan para identificar y cuantificar los cambios cognitivos derivados de las funciones cerebrales alteradas” <i>Ejemplo 2.</i> “Puesto que se utiliza una escala de valoración que está en proceso de validación (ver epígrafe siguiente) otro de los objetivos propuestos fue comprobar las propiedades psicométricas del instrumento con los datos de la muestra.”
d. Referencia a la <b>parapsicología</b> .	$f_d = 1$	<i>Ejemplo.</i> “4. RELACIONES ENTRE RADIESTESIA, TELEPATÍA, PSICOMETRÍA Y CLARIVIDENCIA”

¿Son coherentes estos hallazgos con los usos de expertos internacionales? Solo en parte, si pensamos en los entrevistados por Lisa Wijnsen. Sin embargo, sí lo son con las acepciones señaladas por la RAE (Real Academia Española, s.f.) según la cual la psicometría es (1) la medida de los fenómenos psíquicos y (2) la disciplina que la estudia.

Son también coherentes con lo que se plantea -en relación con la división de las atribuciones entre áreas-, sobre la docencia universitaria en España: “se separa la práctica de la evaluación de la construcción de instrumentos y el estudio de sus propiedades, ya que la psicometría queda incluida en el área de conocimiento de Metodología.” (Sociedad Española para el Avance de la Evaluación Psicológica, s.f.). Y, aunque es habitual encontrar el descriptor *psicometría* asociado al área de Personalidad, Evaluación y Tratamientos psicológicos, lo anterior parece indicar que, en ese caso, se está utilizando en la acepción (b) de nuestro análisis: *Referencia a evaluación psicológica o educativa que se lleva a cabo mediante el uso de un tipo de técnicas*.

### Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

### Agradecimientos

La primera autora agradece a Lisa Wijsen que le proporcionara las transcripciones de las 20 entrevistas a los expertos (Wijsen & Borsboom, 2021), lo que permitió corroborar la distancia entre las diferentes interpretaciones subjetivas del significado del término *psicometría*.

### Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

### Referencias

- American Psychological Association (s.f.). Psychometrics. En *APA Dictionary of Psychology*. Recuperado 13 de octubre, 2022, de Recuperado 13 de octubre, 2022, de <https://dictionary.apa.org/psychometrics>
- Boyatzis, R. E. (1998). *Transforming qualitative information: Thematic analysis and code development*. Sage Publications.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3-26. <https://doi.org/10.1037/qap0000196>
- Delgado, A. R. (2013). Why include phenomenological analysis in a Research Methods course? *Psicothema*, 25(2), 227-231. <https://doi.org/10.7334/psicothema2012.180>
- García-Pérez, M. (2002). La década 1989-1998 en la psicología española: un análisis de las líneas de investigación en estadística, metodología y teoría psicométrica. *Papeles del Psicólogo*, 81, 11-23.
- Lieberman, M. D. (2022). Seeing minds, matter, and meaning: The CEEing model of pre-reflective subjective construal. *Psychological Review*, 129(4), 830-872. <https://doi.org/10.1037/rev0000362>
- Madill, A., & Gough, B. (2008). Qualitative research and its place in psychological science. *Psychological Methods*, 13(3), 254-271. <https://doi.org/10.1037/a0013220>
- Morris, K. J. (2019). Wittgenstein on 'Seeing Meanings'. In J. Conant & S. Sunday (Eds.), *Wittgenstein on Philosophy, Objectivity, and Meaning* (pp. 84-99). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/9781108151764.006>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine (2022). *Ontologies in the Behavioral Sciences: Accelerating research and the spread of knowledge*. Washington, DC: The National Academies Press. <https://doi.org/10.17226/26464>
- Prieto, G., & Delgado, A. R. (2010). Fiabilidad y Validez. *Papeles del Psicólogo*, 31(1), 67-74.
- Real Academia Española (2022). *Corpus del Español del Siglo XXI, CORPES XXI*. <https://www.rae.es/banco-de-datos/corpes-xxi>
- Real Academia Española (s.f.). Psicometría. En *Diccionario de la lengua española*. Recuperado 13 de octubre, 2022, de Recuperado 13 de octubre, 2022, de <https://dle.rae.es/psicometria>
- Robinson, O. C. (2022). Conducting thematic analysis on brief texts: The structured tabular approach. *Qualitative Psychology*, 9(2), 194-208. <https://doi.org/10.1037/qap0000189>
- Sijtsma, K. (2012). Future of Psychometrics: ask what Psychometrics can do for Psychology. *Psychometrika*, 77(1), 4-20. <https://doi.org/10.1007/S11336-011-9242-4>
- Sociedad Española para el Avance de la Evaluación Psicológica (s.f.). La identidad de la SEAP: Historia, futuro e identidad de la docencia universitaria de la evaluación psicológica en España. Recuperado 13 de octubre, 2022 de <https://seaep.es/la-identidad-de-la-seap/>
- Wertz, F. J. (2014). Qualitative inquiry in the history of psychology. *Qualitative Psychology*, 1(1), 4-16. <https://doi.org/10.1037/qap0000007>
- Wijsen, L. D., & Borsboom, D. (2021). Perspectives on psychometrics interviews with 20 past Psychometric Society presidents. *Psychometrika*, 86(1), 327-343. <https://doi.org/10.1007/s11336-021-09752-7>
- Wittgenstein, L. (1953). *Philosophical investigations*. Macmillan.

Artículo

## CRM: Desarrollo de Aspectos Críticos Pendientes

Daniel Muñoz Marrón<sup>1</sup>  y Pilar Segura Redondo<sup>2</sup> 

<sup>1</sup> 43 Grupo de Fuerzas Aéreas, Ejército del Aire y del Espacio (Base Aérea de Torrejón), España

<sup>2</sup> Psicóloga Seguridad de Vuelo Air Europa Líneas Aéreas, Madrid, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Febrero 13, 2023

Aceptado: Mayo 5, 2023

#### Palabras clave

Factores humanos  
Gestión de Recursos de la  
Tripulación (CRM)  
Psicología de la Aviación  
Seguridad Aérea  
Tripulantes de Cabina de Pasajeros  
(TCP)

### RESUMEN

La evolución de los programas de CRM ha supuesto para la aviación un enorme progreso en cuanto al estudio de los factores humanos y su relación con la reducción de los accidentes aéreos. Si bien es cierto que los programas de CRM han sufrido una exitosa evolución desde su aparición en 1979, no lo es menos, que los avances en la ciencia psicológica de las últimas décadas hacen necesario revisar y profundizar en aspectos ya abordados en etapas anteriores por dichos programas. Uno de estos aspectos es la importancia que presentan los Tripulantes de Cabina de Pasajeros (TCP) como integrantes del equipo de vuelo. Retrotrayéndose a los programas de CRM de tercera generación, el presente artículo analiza las actuaciones que han tenido los TCP en diferentes accidentes aéreos, poniendo de manifiesto la importancia que tiene su ejecución y la coordinación de la misma con la del resto de la tripulación de cara al éxito en la resolución de la emergencia aérea.

### CRM: Development of Pending Critical Aspects

### ABSTRACT

The evolution of CRM programs has meant enormous progress for aviation in terms of the study of human factors and their relationship with the reduction of air accidents. Although it is true that CRM programs have undergone a successful evolution since their appearance in 1979, it is no less true that the advances in psychological science in recent decades make it necessary to review and expand on aspects already addressed in previous stages by these programs. One of these aspects is the importance of the cabin crew members (CCM) as members of the flight team. Going back to the third generation programs, this paper analyzes the actions that the CCM have taken in different air accidents, highlighting the importance of their performance and their coordination with the rest of the crew in order to achieve success in resolving the air emergency.

#### Keywords:

Human factors  
Crew Resource Management (CRM)  
Aviation Psychology  
Aviation Safety  
Cabin Crew Member (CCM)

## Introducción

El factor humano es una de las claves que se tiene constantemente en cuenta a la hora de determinar el éxito o el fracaso de cualquier proyecto (Martínez Oropesa, 2021). En el ámbito de la psicología aeronáutica, hoy en día, no existe ninguna duda al afirmar que un gran porcentaje de los accidentes aéreos son causados directa o indirectamente por el error humano (Boyd, 2017). Como herramienta para combatir este gran número de siniestros en los que el factor humano es determinante, aparecen en las últimas décadas del siglo pasado los programas de Gestión de Recursos de la Tripulación<sup>1</sup> (CRM). Podemos definir el CRM como un programa global de formación y entrenamiento en habilidades y capacidades de gestión (Shuffler et al., 2011), conformado por un conjunto de estrategias cuya potenciación busca la capacitación, de las tripulaciones de vuelo, para la óptima utilización, de todos los recursos humanos y materiales disponibles en la consecución de operaciones de vuelo seguras y eficientes (Lauber, 1984). Utilizados por las tripulaciones aéreas en aras de la seguridad (Helmreich y Foushee, 1993), constituyen el reconocimiento formal por parte del sector aeronáutico de la importancia que tiene el estudio de los factores humanos en la optimización de las operaciones aéreas (Muñoz-Marrón, 2018), haciéndolas más seguras y eficaces (Federal Aviation Administration [FAA], 2012).

Las habilidades que pretenden desarrollar y potenciar dichos programas, se utilizan con el objetivo de reducir el error humano y, con ello, los accidentes, proporcionando a los equipos el entrenamiento necesario que les capacite para hacer uso de todos los recursos que tengan a su alcance (Salas y Cannon-Bowers, 2001). Todos los cursos y entrenamientos CRM se basan en la instrucción, entre otros aspectos, de habilidades cognitivas, que poseen un marcado carácter “interpersonal”, con el objetivo de desarrollar las conocidas en el mundo aeronáutico como *non-technical skills* (NOTECHS<sup>2</sup>), y que incluyen conceptos tales como el liderazgo, el trabajo en equipo, la conciencia situacional<sup>3</sup>, la resolución de problemas, la comunicación, la toma de decisiones o la gestión de la carga de trabajo. A estos conceptos, algunos programas añaden otras como pueden ser la gestión de errores y amenazas (modelo TEM, Threat and Error Management [TEM]) (Maurino, 2005), el desarrollo de la resiliencia, la sorpresa y sus efectos, la motivación, el abordaje de las diferencias culturales, etc. Por último, y no menos importante, el entrenamiento incluye la formación en psicoeducación, con el objetivo de desarrollar una buena gestión emocional, control del estrés y la fatiga (Salas et al., 2006) por parte de las tripulaciones.

En la actualidad, hablamos de la enorme evolución que han sufrido estos programas de CRM (Inan, 2018) y el gran éxito que han supuesto en lo que respecta a los avances en el factor humano y su repercusión en la seguridad aérea (Muñoz-Marrón, 2018).

Desde que la Organización de Aviación Civil Internacional impulsara su aplicación a todas las aerolíneas del mundo (ICAO, 1998), la proliferación de conceptos de CRM ha ido aumentando su valor (Helmreich et al., 2010), al tiempo que el entrenamiento también se ha dirigido hacia un incremento de la concienciación sobre diferentes aspectos del componente humano implicados en la revisión y análisis de los accidentes (Dismukes y Smith, 2000). A lo largo de este proceso, son numerosos los autores que hablan de las diferentes etapas por las que estos programas de entrenamiento han ido pasando (Helmreich et al., 1999; Marshall, 2010) en una tan constante como imparable evolución. Si bien es cierto, que una de las características que ha definido este desarrollo es la de que cada salto, desde una etapa a la siguiente, suponía la superación de los aspectos más relevantes de la etapa previa, no es menos cierto que existen aspectos propios de alguno de dichos periodos que no se han trabajado en profundidad antes de seguir avanzando, dejando de este modo parte de su estudio pendiente de un análisis más profundo. Esto se debe, por una parte, a lo ambicioso de estos programas y a la gran cantidad de factores de carácter psicológico (los anteriormente citados NOTECHS) que el CRM ha abordado desde su aparición (Flim, 2010). Por otra parte, esta carencia viene provocada por la complejidad que la gestión de los recursos humanos presenta en el tan difícil, como necesario, acoplamiento persona-máquina (FAA, 1996) que, necesariamente, debe producirse en las cabinas de vuelo y en el que la psicología tiene mucho que aportar. A esto hay que añadir, el hecho de que, tanto pilotos como tripulación de cabina, tienen la mayor distancia a la organización con respecto al resto de colectivos, al desarrollar gran parte de su trabajo lejos de su base y de la sede central de la compañía (Chan y Li, 2022), lo que dificulta, aun más si cabe, dicha gestión.

Uno de estos aspectos que ha quedado pendiente, y que consideramos relevante recuperar, pertenece a la definida por Helmreich como tercera generación de CRM (Helmreich, 2006), y que se caracterizó por la extensión de los entrenamientos en habilidades psicológicas, humanas y de trabajo en equipo, a otros grupos de profesionales no pilotos pertenecientes al sector aeronáutico, tales como los tripulantes de cabina de pasajeros, ampliando con ello el concepto de *tripulación de vuelo* (Muñoz-Marrón, 2018). No debemos olvidar, que en sus etapas iniciales, los programas de CRM estuvieron dirigidos únicamente al colectivo de pilotos (Helmreich, 2006).

## Los Programas CRM de Tercera Generación

Desde su origen en 1979 (FAA, 2012; Helmreich et al., 1999; Marshall, 2010; McKeel, 2012) los programas de CRM fueron adquiriendo tal relevancia que su utilización se había extendido de un modo imparable tanto en el ámbito de la aviación civil (Inan, 2018), como en las fuerzas aéreas de países de todo el mundo. Sin embargo, es durante la denominada tercera generación cuando los programas de CRM consiguen proporcionar un gran avance en el entrenamiento específico de las tripulaciones de vuelo, gracias a que comienzan a tener en cuenta los sistemas propios de la aviación (Salas et al., 2001) y a que su diseño empieza a incorporar aspectos propios del sector aéreo. El objetivo no era otro que el de la integración de las *non-technical skills* con el entrenamiento técnico, para lo cual se pone especial atención en la potenciación de las

1 Traducción del término anglosajón Crew Resource Management (CRM).

2 Término utilizado por primera vez en aviación por las Autoridades Conjuntas de Aviación de los Estados Unidos (Joint Aviation Authorities [JAA]) y definido como “habilidades cognitivas y sociales de los miembros de la tripulación de cabina de vuelo no directamente relacionadas con el control de la aeronave, la gestión del sistema y los procedimientos operativos estándar” (Flim et al., 2003, p. 96).

3 Conciencia situacional es la traducción al español del término anglosajón *situational awareness*, concepto ampliamente utilizado en aviación y que se refiere a la capacidad, en este caso del piloto o la tripulación, para tener plena conciencia de lo que está ocurriendo en el tiempo presente a su alrededor. En C.R.M la conciencia situacional presenta tres niveles: Nivel 1, reconocimiento de lo que está ocurriendo en este momento (percepción); Nivel 2, comprensión de la situación; y Nivel 3, proyección en el futuro (Endsley, 1995).



habilidades específicas que las tripulaciones necesitan dominar para el correcto desarrollo de cualquier vuelo con el fin de optimizar su ejecución y disminuir con ello la siniestralidad.

Paralelamente a este avance en aspectos relacionados con el factor humano, durante estos años, la fiabilidad de los aviones aumenta (Alkov, 1989) gracias a la enorme evolución que se produce en la industria aeronáutica (Dekker, 2002), produciendo con ello un enorme cambio en el diseño de las cabinas de vuelo de las aeronaves. Estas se modernizan y mejoran su ergonomía, al tiempo que incluyen sistemas cada vez más seguros y complejos (Muñoz-Marrón, 2019). Es entonces cuando surge la necesidad de lograr un correcto acoplamiento de las tripulaciones a estas nuevas cabinas y sus sistemas. De este modo las compañías aéreas se lanzan al diseño de módulos específicos de CRM con los que buscan la optimización en la operación de los diferentes elementos que a partir de ahora están presentes en las cabinas de vuelo de las aeronaves (Chen et al., 2017), tratando de lograr una perfecta conexión persona-máquina, conexión que por otra parte no está exenta de problemas (Adeniyi, 2021). Es también durante esta etapa, cuando los programas de entrenamiento se inician en otros aspectos relativos al factor humano, y directamente relacionados con la seguridad aérea, tales como la búsqueda, identificación, evaluación y posible resolución de elementos críticos propios, tanto del trabajo en equipo de la tripulación, como de la cultura organizacional en la que están inmersos. El diseño de entrenamientos específicos sobre liderazgo destinados a combatir la, hasta entonces, excesiva jerárquica organización reinante en los aviones y en cuya cúspide se situaban los comandantes de aeronave, es un claro ejemplo de los cambios que aparecen en esta etapa.

Pero, además de todo esto, hay un aspecto que caracteriza este periodo y es el hecho de que los programas de entrenamiento en CRM comienzan a dirigirse a la formación de profesionales del sector aéreo no pilotos (Helmreich, 2006). Es así, como se crean programas específicos para los responsables de la evaluación y formación sobre factores técnicos y humanos en las compañías aéreas, al tiempo que comienza a extenderse el CRM a otros colectivos de profesionales tan vitales en el sector aéreo, como los tripulantes de cabina de pasajeros (TCP) o el personal de mantenimiento (Taylor y Thomas, 2003), entre otros.

### Entrenamientos Conjuntos de CRM Para Tripulaciones

Si bien es cierto que los avances en los programas de CRM fueron notables en esta denominada tercera generación, los avances psicológicos que se han ido produciendo en las últimas décadas, en cuanto al trabajo en equipo se refiere, han ido poniendo de manifiesto la necesidad de retomar algunos de los aspectos ya abordados en etapas de CRM anteriores al objeto de profundizar en ellos. Uno de estos aspectos cuyo abordaje consideramos fundamental es el de la coordinación entre todos los miembros de la tripulación.

Parece lógico pensar que, en los comienzos, se iniciara la formación CRM con el colectivo de pilotos, sin embargo, actualmente, las compañías aéreas de todo el mundo, en cumplimiento de la normativa existente, proporcionan y exigen dicha formación tanto al colectivo de pilotos como al de tripulantes de cabina de pasajeros (ICAO, 2018). Sin embargo, y si bien es cierto que en los últimos años existen aerolíneas que desarrollan programas de CRM para todos los miembros de la tripulación,

superando con ello las limitaciones iniciales de la realización de programas exclusivamente para pilotos, no lo es menos, que dicha formación suele realizarse por colectivos, integrando en el menor número de ocasiones a todos ellos en un único programa, esto es, pilotos, ingenieros o mecánicos de vuelo, TCPs, personal de tierra, etc., de tal modo que esta inclusión no ha sido del todo real a la hora de planificar los entrenamientos en CRM.

La formación CRM para TCPs, en la actualidad, tiene el objetivo principal de garantizar el máximo nivel de seguridad durante la operativa de vuelo a partir de la consecución de una mejora de la actuación humana basada en aspectos tales como la gestión de la fatiga (Sammito y Cyrol, 2022) o la optimización de los procesos de comunicación. Para ello, toma como unidad de actuación a toda la tripulación como equipo (pilotos y tripulantes de cabina de pasajeros), tratando de mejorar su rendimiento y eficacia, lo que lleva consigo la potenciación de la seguridad de vuelo. A través de formaciones conjuntas, se entrenan, bien en simuladores o bien en el aula, las buenas prácticas de CRM como claves de la operación segura del vuelo (Andreas, 1997).

Pero, ¿por qué es tan importante incluir a los TCPs en los programas de entrenamiento en Gestión de Recursos de la Tripulación? ¿Cuál es la ventaja manifiesta de dicho esfuerzo? Son varias las razones que nos conducen a tal objetivo, algunas de las cuales han sido mencionadas en párrafos anteriores. Partiendo de la, hoy ya bien probada, afirmación de que el desarrollo de los factores humanos ha demostrado ser un primer paso para establecer operaciones más seguras y reducir la tasa de accidentes (Shappell y Wiegmann, 2000), y basándonos en la idea de que la formación conjunta de tripulaciones de cabina de vuelo y cabina de pasajeros supone una ampliación del ámbito de la gestión de errores a todos los empleados en una cultura de la seguridad (Merritt y Helmreich, 1997), el presente documento pretende centrarse en una de las razones más importantes que la evidencia histórica nos ha dejado: la crucial actuación de los TCPs en situaciones de emergencia aérea y las consecuencias derivadas de dichos actos. De su análisis, sin duda, pueden extraerse numerosas conclusiones.

### Los TCPs y su Actuación en las Emergencias Aéreas

Es bien sabido que uno de los aspectos en los que resulta clave la ejecución correcta de las tripulaciones aéreas es frente a las emergencias aéreas (Martinussen y Hunter, 2018). Los tiempos en los que los comandantes de las aeronaves creían ser capaces por sí mismos de resolver con éxito una emergencia en vuelo han pasado a la historia, dando lugar a un nuevo enfoque en la gestión del vuelo y, por ende, de las emergencias asociadas al mismo. La eficacia en la resolución exitosa de tales eventos es, ahora, una cuestión de equipo (Green, 2020). Cuando la gestión exitosa de una emergencia aérea se produce, ya nadie duda de que el éxito alcanzado es fruto de un proceso de trabajo multidisciplinar de un gran número de profesionales implicados en la misma (Murphy, 2001). Y cuando se produce, su repercusión es enorme, siendo a menudo, noticia en los diferentes medios de comunicación a lo largo y ancho del planeta. El reconocimiento a las tripulaciones suele ser notable tanto dentro del mundo aeronáutico como fuera de él, si bien es cierto que en dichos momentos suele venir a la mente del observador la imagen del piloto, dejando de lado o prestando poca atención al resto de la tripulación, como miembros activos y claves en el éxito de la

emergencia. Sin embargo, la actuación de los TCPs, en acción coordinada con todos los integrantes de la tripulación de vuelo, es vital en la resolución exitosa de numerosas emergencias, fundamentalmente de aquellas en las que se requiere una actuación rápida y certera dirigida hacia los pasajeros, ya que es la atención a éstos, una de las tareas fundamentales que realizan los TCPs durante el vuelo.

Tanto es así, que si analizamos con detalle algunos de los sucesos más relevantes y, por ende, conocidos ocurridos en el sector aéreo, podemos ver como en un gran número de ellos, la actuación de los tripulantes de cabina de pasajeros fue crítica de cara a alcanzar un exitoso o desastroso desenlace.

### **Air Ontario, Vuelo 1363**

El 10 de marzo de 1989, un Fokker F28-1000 Fellowship, operado por Air Ontario, se estrelló en las inmediaciones del Aeropuerto Regional de Dryden (Ontario, Canadá) con el fatal resultado de 24 víctimas mortales (Ranter, 1989; Robertson, 2010). Tal y como ya defendiera a finales del siglo pasado, entre otros, el profesor británico en su *Swiss Cheese Model* (Reason, 1990), fueron, una vez más, numerosos los factores que precipitaron el accidente (Acuña, 2013). La investigación posterior (Minister of Supply and Services Canada, 1992), puso de manifiesto como aspectos tales como la meteorología adversa (nevaba levemente lo que provocó una fina capa de hielo en las estructuras de vuelo del avión), la existencia de una unidad de potencia auxiliar (Auxiliar Power Unit, APU) inservible, o la falta de un equipo en el aeropuerto de Dryden que supliera la función de dicho APU (Ground Power Unit, GPU), desencadenaron que la tripulación tomase una serie de decisiones que, encadenadas entre sí, provocaron el fatal desenlace. Entre los aspectos más relevantes que condujeron al desastre tenemos la pérdida de conciencia situacional, así como una muy deficiente capacidad comunicativa entre los miembros de la tripulación, que provocaron que la nieve acumulada en los planos del avión no fuese descongelada. Además, la investigación posterior detectó aspectos relacionados con la cultura de seguridad derivados de factores organizacionales que dificultaron una correcta toma de decisiones como detonante final del accidente.

Ahondando en la temática del presente trabajo, es fundamental centrar nuestra atención en los procesos de comunicación que precedieron al accidente. Minutos antes del despegue, uno de los pasajeros indicó a una de las TCP que estaba observando presencia de hielo sobre los planos. La TCP no consideró relevante dicha comunicación, por lo que no informó de la incidencia en la cabina de vuelo, esto es, el proceso de comunicación entre TCPs y pilotos falló. Es necesario conocer, que el Fokker F28-1000 (como la mayoría de los aviones) no posee un sistema que indique la presencia de hielo en las superficies de vuelo de la aeronave, por lo que los procedimientos de vuelo de los diferentes tipos de aeronaves incluyen entre las comprobaciones previas al despegue la inspección visual de dichas superficies. A este error en las comunicaciones entre miembros de la tripulación debemos añadir la prisa o presión operativa por despegar y el hecho de que toda la tripulación estaba centrada en priorizar este aspecto al que los operadores aéreos dan gran importancia por las repercusiones económicas y de prestigio que tiene su falta de cumplimiento.

El accidente de Air Ontario es una de las muchas evidencias que pone de manifiesto como un deficiente entrenamiento en CRM (concretamente, en los aspectos de habilidades interpersonales de comunicación relacionados con la gestión del equipo) de los miembros de la tripulación no pilotos (en este caso los TCPs) influye de un modo crítico en el desastre. ¿Qué hubiese pasado si la TCP hubiese atendido las indicaciones del pasajero?; ¿se habría estrellado el Fokker F28 si la TCP hubiese comunicado a los pilotos la presencia de hielo en los planos?; ¿por qué la TCP no transmitió la información a los pilotos?; ¿existía un adecuado sistema de flujo de información y gradiente de liderazgo entre los miembros del equipo de vuelo?; ¿podría haberse evitado el accidente con un entrenamiento en CRM que incluyera a todos los miembros de la tripulación?

### **Air France, Vuelo 358**

El 2 de agosto de 2005, un Airbus A340-313X de la compañía Air France, con 297 pasajeros y doce tripulantes a bordo, se salió de la pista en el Aeropuerto Internacional Toronto Pearson (Mississauga, Ontario) y acabó deteniéndose en un pequeño barranco a 300 metros del final de pista (Ranter, 2005). Todos los pasajeros y tripulantes evacuaron el avión de manera satisfactoria. Sólo se produjeron 43 heridos leves, y no hubo que lamentar ningún fallecido como resultado del accidente (Transportation Safety Board of Canada [TSBC], 2007). La caída a un barranco y el posterior incendio destruyeron el avión. Sin embargo, la actuación de los tripulantes de cabina, permitió que todo el pasaje saliese del avión rápidamente, y contribuyó a evitar mayores lesiones a los pasajeros. El último en abandonar la aeronave fue el copiloto, que, no obstante, salió del avión en menos de 90 segundos.

Las circunstancias que se dieron en el interior del avión, relacionadas directamente con la evacuación del mismo, requerían de habilidades relacionadas con un buen entrenamiento, tanto técnico como en NONTECHS, de los TCPs. Aspectos como una alta conciencia situacional, una correcta y rápida toma de decisiones, así como la coordinación en el desarrollo de las diferentes actuaciones, fueron clave para la evacuación total de la aeronave en un tiempo record. Inmediatamente después de la evacuación, el avión se incendió. ¿Habríamos tenido que lamentar fallecimientos si la actuación de las TCPs no hubiera sido tan eficaz?; ¿la coordinación de todo el equipo fue el aspecto crucial en el éxito de la evacuación posterior al accidente?; ¿el exitoso desenlace, fruto de una óptima ejecución, fue provocado por el despliegue en el comportamiento de las TCPs de sus habilidades en las denominadas *non-technical skills* propias de los entrenamientos en factores humanos como los programas de CRM?

### **US Airways, Vuelo 1549**

El 15 de enero de 2009 despegaba del aeropuerto de LaGuardia, en Nueva York, el Vuelo 1549 operado por la compañía US Airways. A bordo del Airbus 320 viajaban 150 pasajeros con destino al Aeropuerto Internacional de Charlotte (Charlotte, Carolina del Norte) (Ranter, 2009). La aeronave iba comandada por el comandante Chesley Sullenberger. Tras la parada de ambos motores, el Comandante Sullenberger analizó con rapidez la situación y ante la imposibilidad de volver al aeropuerto decidió realizar un

amerizaje de emergencia en el río Hudson. No hubo que lamentar ninguna víctima y la operación de amerizaje y su evacuación posterior fueron un auténtico éxito y un ejemplo claro de la coordinación y respuesta de un equipo humano frente a una situación de máxima emergencia. Lo significativo del suceso provocó que, años más tarde (en 2016), los sucesos acaecidos al vuelo US1549 fueran llevados al cine en el largometraje titulado *Sully* (Eastwood, 2016), dirigido por el consagrado actor y director Clint Eastwood.

Gracias al exitoso desenlace, de este accidente, disponemos de un gran número de testimonios que hacen hincapié en el estado emocional y psicológico de los pasajeros y de que modo se vieron influenciados por la eficaz actuación y gestión emocional que llevó a cabo la tripulación, lo que contribuyó en gran medida a la adopción de las medidas adecuadas, tanto para el amerizaje como para la posterior evacuación del aparato, y llevó consigo el consiguiente éxito en la operación de emergencia. Analizando el informe del accidente (NTSF, 2019), podríamos plantearnos las siguientes cuestiones: ¿se hubiese alcanzado el mismo éxito si todo el equipo no hubiese preparado a los pasajeros para el amerizaje de emergencia?; ¿la confianza y buena coordinación entre los miembros de la tripulación (pilotos y TCPs) supuso un elemento importante a la hora de ejecutar los diferentes pasos durante la gestión de la emergencia?; ¿el número de heridos podría haber sido mayor si la evacuación no hubiese sido tan rápida?; ¿fueron claves aspectos propios de los entrenamientos en CRM, tales como los procesos de coordinación explícita e implícita, la comunicación, la gestión del tiempo, de los recursos disponibles o del estrés, en el correcto desenlace de la situación de emergencia?

#### Asiana Airlines, Vuelo 214

El 6 de julio de 2013, el Boeing 777 perteneciente a la compañía coreana Asiana Airlines, que había despegado del Aeropuerto Internacional de Incheon (Corea del Sur), impactó, durante la maniobra de aterrizaje, con un dique rompeolas situado antes del umbral de la pista de aterrizaje del Aeropuerto Internacional de San Francisco (California), en Estados Unidos (Ranter, 2013). El impacto de la cola de la aeronave con el terreno produjo una explosión y el incendio posterior del aparato, con un balance de 3 fallecidos y 181 heridos (de los 292 pasajeros y 16 tripulantes que viajaban a bordo) provocado en gran medida por los errores de la tripulación (pilotos y TCPs) a la hora de gestionar la emergencia (NTSF, 2014).

La importancia que tiene una buena formación en la gestión de emergencias y CRM para los Tripulantes de Cabina de Pasajeros (Green 2020), se puso una vez más de manifiesto en este accidente. Comprobar tras un accidente que los pilotos en cabina de vuelo estén vivos y esperar una orden de evacuación de emergencia mientras se calma a los pasajeros es posible con un buen entrenamiento y un CRM interiorizado. En este accidente, además los compartimentos para equipaje se desprendieron, las rampas no se inflaron hacia el lado correcto de la aeronave, no se produjo la declaración de emergencia por parte del piloto, y lo que es más grave, la orden de evacuación posterior se retrasó por motivos organizacionales (la organización excesivamente jerárquica de la compañía, elemento característico de la cultura coreana, no facilitaba el flujo de comunicación entre pilotos y TCPs) y requirió

de una intervención muy compleja para lograr el acceso deseado a la salida del avión. Se produjo incluso el hecho de que los propios pasajeros ayudaron a la evacuación de uno de los TCPs que había quedado atrapado al dispararse uno de los toboganes de emergencia. A esto se puede añadir la pobre organización en la evacuación de la aeronave que pudo provocar el supuesto atropello, por parte de un vehículo de emergencias, de uno de los pasajeros, provocándole la muerte. ¿El fatal desenlace hubiera sido el mismo si el gradiente de comunicación entre los miembros de la tripulación hubiese sido el adecuado?; ¿la cultura organizacional de Asiana Airlines era la adecuada?; ¿podría haberse minimizado el número de víctimas mortales y heridos si toda la tripulación hubiese recibido formación en CRM de forma global, esto es, como un equipo de trabajo?; ¿la formación de los TCPs en factores humanos podría haber ayudado a realizar una más eficaz evacuación?

Son muchas las preguntas que podríamos plantearnos cada vez que una emergencia aérea, desemboque o no en accidente, ocurre. Y son muchas las posibles propuestas que podríamos realizar para continuar trabajando en la búsqueda del tan ansiado como, poco a poco, real descenso de la siniestralidad aérea. Sin embargo, los hechos pasados deben hacernos aprender para el futuro y, tal y como se ha mostrado, los accidentes aéreos constituyen una herramienta muy útil que nos ayuda en este camino (Mínguez y Muñoz-Marrón, 2023). Los eventos que se han presentado anteriormente representan ejemplos claros en los que la actuación de los TCPs fue crítica, tanto para la consecución del éxito, como para la del fracaso, en el desarrollo y gestión de la emergencia aérea. Lo que vuelve a poner de relieve la necesidad de seguir investigando en el ámbito de los factores humanos en la aviación y, más concretamente, en los aspectos directamente relacionados con el entrenamiento (Muñoz-Marrón et al., 2018). Es por ello, que, podemos afirmar sin miedo a equivocarnos que: (1) la formación en CRM debe incluir módulos de trabajo conjuntos para todo el personal de vuelo a bordo de una aeronave, de forma que pilotos, ingenieros, mecánicos de vuelo y tripulantes de cabina de pasajeros conformen una unidad de trabajo indivisible; (2) la ciencia psicológica continúa siendo uno de los pilares clave en lo que respecta a la formación en constructos y habilidades no técnicos (NOTECHS) dentro del sector aeronáutico.

#### Conclusiones

El entrenamiento CRM, que posteriormente ha sido exportado a otros muchos ámbitos del conocimiento (Acuña, 2013; Gordon et al., 2013; Helmreich, 2006; O'Connor y Flin, 2003; O'Connor y Muller, 2006; Sebastián, 2002, 2009; Taylor y Thomas, 2003), apareció por primera vez en el año 1979 (FAA, 2012; Helmreich et al., 1999; Marshall, 2010; McKeel, 2012), fecha que, como puede verse, es anterior a los accidentes citados anteriormente. Sin embargo, en aquellos primeros años, la participación de los profesionales, en estos programas de entrenamiento en habilidades interpersonales no técnicas (NOTECHS), no se hacía extensiva a todos los componentes de las tripulaciones, ya que éstos estaban dirigidos fundamentalmente a pilotos. Si bien es cierto, que en algunos casos los entrenamientos C.R.M. se extendían a otros grupos de profesionales, en ellos, el formato de realización estaba definido para cada uno de los colectivos, sin que llegara a considerarse la creación e implantación de programas de

entrenamiento que englobasen a todos los actores del sector aéreo como un equipo de trabajo, esto es, como unidad mínima de actuación.

Los terribles sucesos presentados anteriormente, y muchos otros accidentes no incluidos, y su análisis, nos muestran una realidad muy concreta referida al mundo de la aviación. Siguiendo la máxima de que el análisis del error humano nos permite examinar el gran abanico de causas que pueden estar detrás de un accidente (Reason, 1990), el presente artículo pretende aportar, a partir del estudio del comportamiento humano y más concretamente del llevado a cabo por los TCPs en una serie de accidentes, representativos por lo llamativo de su desenlace, las siguientes conclusiones, que tanto la investigación futura sobre seguridad aérea, como la industria aeronáutica deberá tener en consideración.

La primera de ellas es, sin lugar a dudas, que la actuación exitosa en cualquier emergencia aérea requiere de la participación de todos los profesionales que conforman el sector aeronáutico. Está ampliamente demostrado que un equipo altamente cualificado supone la mejor forma de hacer frente a problemas de difícil solución y las emergencias aéreas no son una excepción. Actualmente es impensable que cualquier catástrofe aérea pueda llegar a evitarse por la actuación aislada de una única persona. Es, sin duda, la acción coordinada de los integrantes de un equipo de trabajo la que posibilita evitar el desastre. En el caso que nos ocupa, la actuación exitosa en cualquier emergencia aérea en la que se requiera de actuaciones relacionadas con el pasaje y su evacuación (como las aquí presentadas), hace fundamental la participación de todo el equipo de profesionales que componen la tripulación de una aeronave, siendo los tripulantes de cabina de pasajeros (TCPs) un elemento esencial en la gestión y el posterior desenlace de la misma.

Es por ello crucial, que los programas de entrenamiento en Gestión de Recursos de la Tripulación (CRM) incluyan sesiones conjuntas para pilotos y TCPs al objeto de potenciar, tanto los procedimientos rutinarios de actuación, como aquellos relacionados con la gestión de las emergencias durante el vuelo.

Además sería recomendable fomentar, en el sector aéreo como en muchos otros, actuaciones que proporcionen a los diferentes profesionales un mayor aprendizaje sobre nuestro trabajo diario, y un aprendizaje conjunto entre profesiones, tanto para la mejora de la seguridad como para la del servicio. Es esencial que todos (psicólogos, pilotos, controladores aéreos, TCPs, ingenieros, mecánicos, personal aeroportuario, etc.) trabajemos y aprendamos como un equipo, independientemente de las barreras que puedan existir (físicas o mentales). Todos somos piezas esenciales en el *puzzle* de la seguridad aérea.

Como ciencia que estudia el comportamiento humano, la Psicología ha estado presente desde los comienzos de la aviación, y puede y debe continuar su desarrollo potenciando, una industria que proporciona enormes beneficios tanto comerciales como humanos (de comunicación y contacto entre culturas, entre otros muchos). Las habilidades no técnicas (NOTESHS) son un elemento clave en el desarrollo de operaciones aéreas más humanas, eficaces y seguras, y los profesionales psicólogos constituyen una pieza esencial en la optimización de los procesos de enseñanza-aprendizaje de las mismas.

Por último, no debemos olvidar la importancia que tienen en este tan complejo, como bien engranado sistema, las compañías aéreas. Empresas que, llevando a la práctica los avances en el

sector aeronáutico, han posibilitado unir diferentes puntos muy lejanos del planeta en pocas horas, y que implementan a buen ritmo los avances que la Psicología proporciona en este sector, una vez quedan probados sus beneficios en cuanto a seguridad aérea se refiere. Es por ello, por lo que deben seguir trabajando, apoyando cada vez más las funciones de los Tripulantes de Cabina de Pasajeros, poniendo su trabajo en valor y proporcionándoles una capacitación regular en factores humanos que redundará, tal y como se ha expuesto, en el éxito de aquellas situaciones de emergencia que requieran de su actuación como integrantes del equipo de profesionales que desarrollan su labor dentro de una aeronave.

### Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

### Referencias

- Acuña, C. (2013). *El entrenamiento C.R.M. (Crew Resource Management) aplicado al ámbito de la Fuerza de Submarinos de la Armada Argentina (Operaciones de Submarinos y de Buzos Tácticos)* (Tesis para magister universitario). Universidad Nacional del Mar del Plata, Mar del Plata, Argentina. <http://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/1928>
- Adeniyi, A. M. (2021). Human decision-making and automated technology: A democratic dialogue? *Academia Letters*, Article 4134. <https://doi.org/10.20935/AL4134>.
- Alkov, R. A. (1989). The Naval Safety Center's Aircrew Coordination Training Program. En E. Salas, K. A. Wilson y E. Edens (Eds.), *Critical essays on human factors in aviation: Crew Resource Management* (pp. 3-7). Ashgate.
- Andreas, K. (1997). The responsibility of cabin crew in aircraft safety procedures. En H. Sockkha (Ed.), *Aviation safety* (pp. 413-417). CRC Press.
- Boyd, D. D. (2017). A review of general aviation safety (1984-2017). *Aerospace medicine and human performance*, 88(7), 657-664. <https://doi.org/10.3357/AMHP.4862.2017>
- Chan, W. T., y Li, W. C. (2022). Investigating professional values among pilots, cabin crew, ground staff, and managers to develop aviation safety management systems. *International Journal of Industrial Ergonomics*, 92 (November), Article number 103370. <https://doi.org/10.1016/j.ergon.2022.103370>
- Chen, J. C., Lin, S. C., y Yu, V. F. (2017). Structuring an effective human error intervention strategy selection model for commercial aviation. *Journal of Air Transport. Management*, 60, 65-75.
- Dekker, S. (2002). *The field guide to human error investigations*. Hampshire, UK: Ashgate.
- Dismukes, K., y Smith, G. (2000). *Facilitation and debriefing in aviation training and operations*. Ashgate. <https://doi.org/10.4324/9781315255576>
- Eastwood, C. (2016). *Sully*. Warner Bros.
- Endsley, M. R. (1995). Toward a theory of situation awareness in dynamic systems. *Human Factors*, 37(1), 32-64.
- FAA (1996). *The Interfaces between Flight Crews and Modern Flight Deck Systems*. <https://rosap.ntl.bts.gov/view/dot/8719>
- FAA (2012). *The history of CRM* [Video]. Washington, DC: FAA TV.
- Flim, R. (2010). CRM (Non-Technical) Skills - Applications for and beyond the flight deck. En B. G. Kanki, R. L. Helmreich y J. Anca (Eds.), *CRM* (pp. 181-202). Academic Press.

- Flin, R., Martin, L., Goeters, K., Hoermann, J., Amalberti, R., Valot, C., y Nijhuis, H. (2003). Development of the NOTECHS (Non-Technical Skills) system for assessing pilots' CRM skills. *Human Factors and Aerospace Safety*, 3, 97-119.
- Gordon, S., Mendenhall, P., y O'Connor, B. B. (2013). *Beyond the checklist: What else health care can learn from aviation teamwork and safety*. New York, NY: Cornell University Press.
- Green, P. (2020). The messy reality of working in the cabin. *HindSight*, 31 (winter 2020-2021), 50-51.
- Helmreich, R. L. (2006). Red Alert. *Flight Safety Australia*, September-October, 24-31.
- Helmreich, R. L., Anca, J., y Kanki, B. G. (2010). The future of CRM. En B. G. Kanki, R. L. Helmreich y J. Anca (Eds.), *CRM* (pp. 493-500). Academic Press.
- Helmreich, R. L., y Foushee, H. C. (1993). Why Crew Resource Management? Empirical and theoretical bases of human factors training in aviation. En E. Wiener, B. Kanki y R. Helmreich (Eds.), *Cockpit resource management* (pp. 3-45). San Diego, CA: Academic Press.
- Helmreich, R. L., Merritt, A. C., y Wilhelm, J. A. (1999). The evolution of Crew Resource Management training in commercial aviation. *International Journal of Aviation Psychology*, 9(1), 19-32.
- ICAO (1998). *Human factors training manual (Doc 9683-AN/950)*. Montreal, Canada.
- ICAO (2018). Doc 9859: Safety management manual (fourth edition). Montreal, Canada.
- Inan, T. T. (2018). The Evolution of Crew Resource Management concept in civil aviation. *Journal of Aviation*, 2(1), 45-55. <https://doi.org/10.30518/jav.409931>
- Laubert, J. K. (1984). Resource Management in the cockpit. *Air Line Pilot*, 53, 20-30.
- Marshall, D. (2010). *Crew Resource Management: From patient safety to high reliability*. Denver, CO: Safer Healthcare Partners.
- Martínez Oropesa, C. (2021). Human error and successful project management in two construction companies. *Academia Letters*, Article 3226. <https://doi.org/10.20935/AL3226>
- Martinussen, M., y Hunter, D. R. (2018). *Aviation psychology and human factors* (2nd Edition). CRC Press. <https://doi.org/10.1201/9781315152974>
- Maurino, D. (2005). Threat and error management (TEM). Paper presented at the Canadian Aviation Safety Seminar (CASS) in Vancouver, Canada, 18-20 April 2005.
- Merritt, A. C., y Helmreich, R. L. (1997). Creating and sustaining a safety culture: Some practical strategies. En B. Hayward y A. Lowe (Eds.), *Applied aviation psychology: Achievement, change, and challenge* (pp. 135-142). Avebury Aviation.
- Minguez Barroso, C., & Muñoz-Marrón, D. (2023). Major air Disasters: Accident Investigation as a Tool for Defining Eras in Commercial Aviation Safety Culture. *Aviation*, 27(2), 104-118. <https://doi.org/10.3846/aviation.2023.19244>
- McKeel, G. (2012). Crew Resource Management. What's Next to SADCLAM? *Marine Corps Gazette*, 96(5), 44-46.
- Minister of Supply and Services Canada (1992). Commission of Inquiry into the Air Ontario Crash at Dryden, Ontario (Canada). Final report. Volume I (parts one-four). Recuperado el 16 de enero de 2023, de Recuperado el 16 de enero de 2023, de [https://publications.gc.ca/site/archivee-archived.html?url=https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2014/bcp-pco/CP32-55-3-1992-1-eng.pdf](https://publications.gc.ca/site/archivee-archived.html?url=https://publications.gc.ca/collections/collection_2014/bcp-pco/CP32-55-3-1992-1-eng.pdf)
- Muñoz-Marrón, D. (2018). Factores humanos en aviación: CRM (Crew Resource Management-Gestión de recursos de la tripulación) [Human factors in aviation: CRM (Crew Resource Management)]. *Papeles del Psicólogo*, 39(3), 191-199. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2018.2870>
- Muñoz-Marrón, D., Gil, F., y Lanero, A. (2018). Are crews empowered with all the resources needed to successfully address an inflight emergency? Checklists, a necessary but insufficient tool. *Aviation*, 22(3), 93-101. <https://doi.org/10.3846/aviation.2018.6254>
- Muñoz-Marrón, D. (2019). La Creatividad como componente de la Gestión de Recursos de la Tripulación (C.R.M.) y su influencia en la prevención de los Accidentes Aéreos (Tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. <https://eprints.ucm.es/id/eprint/58479/1/T41579.pdf>
- Murphy, A. (2001) The flight attendant dilemma: an analysis of communication and sensemaking during in-flight emergencies. *Journal of Applied Communication Research*, 29(1), 30-53. <https://doi.org/10.1080/00909880128100>
- NTSF (2014). Aviation Accident Report (NTSF/AAR-14/01 PB2014-105984): Descent below visual glidepath and impact with seawall. Asiana Airlines Flight 214. Boeing 777-200ER, HL7742. San Francisco, California July 6, 2013. <http://www.nts.gov/investigations/AccidentReports/Reports/AAR1401.pdf>
- NTSF (2019). Aviation Accident Report (NTSB/AAR-10/03 PB2010-910403): Loss of thrust in both engines after encountering a flock of birds and subsequent ditching on the Hudson River. US Airways Flight 1549. Airbus A320-214, N106US. Weehawken, New Jersey January 15, 2009. <https://www.nts.gov/investigations/accidentreports/reports/aar1003.pdf>
- O'Connor, P., y Flin, R. (2003). Crew Resource Management Training for offshore oil production teams. *Safety Science*, 41, 591-609. [https://doi.org/10.1016/S0925-7535\(02\)00013-9](https://doi.org/10.1016/S0925-7535(02)00013-9)
- O'Connor, P., y Muller, M. (2006). A novel human factors training curriculum for U.S. Navy diving. Artículo presentado en el *Undersea and Hyperbaric Medical Society Meeting*, Orlando, FL.
- Ranter, H. (1989, 10 marzo). *ASN Aircraft accident Fokker F-28 Fellowship 1000 C-FONF Dryden Municipal Airport, ON (YHD)*. Flight Safety Foundation. Recuperado el 1 de diciembre de 2022, de Recuperado el 1 de diciembre de 2022, de <https://aviation-safety.net/database/record.php?id=19890310-1>
- Ranter, H. (2005, 2 agosto). *SN Aircraft accident Airbus A340-313X F-GLZQ Toronto-Pearson International Airport, ON (YYZ)*. Flight Safety Foundation. Recuperado el 4 de diciembre de 2022, de Recuperado el 4 de diciembre de 2022, de <https://aviation-safety.net/database/record.php?id=20050802-0>
- Ranter, H. (2009, 15 enero). *ASN Aircraft accident Airbus A320-214 N106US Weehawken, NJ [Hudson River, NY]*. Flight Safety Foundation. Recuperado el 7 de diciembre de 2022, de Recuperado el 7 de diciembre de 2022, de <https://aviation-safety.net/database/record.php?id=20090115-0>
- Ranter, H. (2013, 6 julio). *ASN Aircraft accident Boeing 777-28EER HL7742 San Francisco International Airport, CA (SFO)*. Flight Safety Foundation. Recuperado el 9 de diciembre de 2022, de Recuperado el 9 de diciembre de 2022, de <https://aviation-safety.net/database/record.php?id=20130706-0>
- Reason, J. (1990). *Human error*. New York, NY: Cambridge University Press.
- Robertson, I. (2010). *Mayday (Season 9): Cold Case*. Canada Discovery Channel.
- Salas, E., Burke, C., Bowers, C. A., y Wilson, K. A. (2001). Team training in the skies: Does crew resource management (CRM) training work? *Human Factors*, 43, 671-674. <https://doi.org/10.1518/001872001775870386>

- Salas, E., y Cannon-Bowers, J. A. (2001). The science of training: A decade of progress. *Annual Reviews of Psychology*, 52, 471-499. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.471>
- Salas, E., Wilson, K. A., Burke, C., Wightman, D. C. y Howse, W. R. (2006). A Checklist for Crew Resource Management Training. *Ergonomics in Design*, 14(2), 6-15.
- Sammito, S., y Cyrol, D., Post, J. (2022). Fatigue and ability to concentrate in flight attendants during ultra-long-range flights. *High Altitude Medicine & Biology*, 23(2), 159-164. <https://doi.org/10.1089/ham.2021.0173>
- Sebastián, M. L. (2002). Fallo humano: Evitando el error. *Líneas del Tren*, 278, 22-23.
- Sebastián, M. L. (2009). Fallo humano: La quiebra de un paradigma. *Apuntes de Psicología*, 27(1), 21-51. Recuperado el 5 de agosto de 2022, de <https://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/view/172>
- Shappell, S. A., y Wiegmann, D. A. (2000). *The human factors analysis and classification system-HFACS*. Washington, DC: US Department of Transportation, FAA.
- Shuffler, M. L., Diaz Granados, D., y Salas, E. (2011). There's a science for that: Team development interventions in organizations. *Current Directions in Psychological Science*, 20, 365-372.
- Taylor, J. C., y Thomas, R. L. (2003). Written communication practices as impacted by a Maintenance Resource Management training intervention. *Journal of Air Transportation*, 8, 69-90.
- TSBC (2007). Aviation Investigation Report (A05H0002): Runway overrun and fire. Air France. Airbus A340-313 F-GLZQ. Toronto/Lester B. Pearson International Airport, Ontario. 02 August 2005. Minister of Public Works and Government Services Canada. <https://www.icao.int/safety/airnavigation/OPS/CabinSafety/Cabin%20Safety%20Library/Accidents%20in%20Doc%2010062/Air%20France%20358.pdf>

Artículo

## Factores de Riesgo Relacionados con los Trastornos de la Conducta Alimentaria en Adolescentes Españoles: una Revisión Sistemática

Laura Carratalá-Ricart  y Martín Julián 

Universidad Europea de Valencia, España

### INFORMACIÓN

Recibido: Enero 12, 2023

Aceptado: Abril 25, 2023

#### Palabras clave

TCA

Factores de riesgo

Adolescentes

Revisión sistemática

### RESUMEN

Los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) ya suponen un importante problema de salud pública y suelen aparecer durante el periodo de la adolescencia. Pese a ello, no se han encontrado revisiones sistemáticas en la literatura científica sobre los factores de riesgo asociados a estos trastornos en población española adolescente. Por tanto, el objetivo del presente estudio es conocer los factores de riesgo de los TCA en adolescentes españoles. Las fuentes de información utilizadas han sido *PubMed*, *Scopus*, *Dialnet* y *Scielo*. Tras aplicar los criterios de elegibilidad, 17 artículos científicos fueron incluidos para su posterior análisis. Los resultados principales indican que el IMC (factor biológico), la comorbilidad psicológica (factor psicológico) y la calidad de las dinámicas familiares (factor familiar) constituyen los principales factores de riesgo estudiados. Por otra parte, destaca la notoria carencia de estudios dirigidos a evaluar los factores de riesgo socioculturales ligados a los TCA.

### Risk Factors and Eating Disorders Among Spanish Adolescents: A Systematic Review

#### ABSTRACT

Eating disorders (ED) have become a public health issue and they often emerge during adolescence. Despite this situation, to our knowledge, there are no scientific systematic reviews of the risk factors associated with ED among Spanish adolescents. Therefore, the aim of this study is to explore the risk factors associated with ED among Spanish adolescents. Databases were *PubMed*, *Scopus*, *Dialnet*, and *Scielo*. Seventeen articles were included in the analysis after applying the eligibility criteria. Main results show that BMI (biological factor), psychological comorbidity (psychological factor), and the quality of family dynamics (family factor) are the key risk factors in previous literature. Furthermore, the lack of studies addressed to evaluate sociocultural risk factors related to ED is noteworthy.

#### Keywords:

ED

Risk factors

Adolescents

Systematic review

## Introducción

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (en adelante TCA) han ido adquiriendo una importante relevancia socio-sanitaria debido a su gravedad, complejidad y dificultad para determinar un diagnóstico y tratamiento específico (Frieiro et al., 2022), convirtiéndose en un importante problema de salud pública en los países desarrollados (Oliva et al., 2012; Trompeter et al., 2022). En España, hay investigaciones que estiman que los TCA constituyen ya la tercera enfermedad crónica con mayor prevalencia entre el grupo poblacional de la adolescencia (SEMG, 2018).

Los TCA se definen como trastornos mentales graves caracterizados por actitudes y conductas patológicas en referencia a la alimentación (APA, 2013). Tienen en común la sobrevaloración de la figura y el peso, la insatisfacción corporal y el deseo permanente por la delgadez, los cuales están presentes durante todos los estadios de la enfermedad (APA, 2013). Así, destacan cuatro entidades principales: la anorexia nerviosa (AN en adelante), la bulimia nerviosa (BN), los trastornos del comportamiento alimentario sin especificación (TCANE) y el trastorno por atracón (TA).

Además, los TCA aparecen en gran medida durante la adolescencia o en los primeros años de la edad adulta (Trompeter et al., 2022). Así, la edad promedio de inicio se sitúa en la adolescencia, ya que esta etapa está relacionada con numerosos cambios físicos y psicológicos, existiendo una insatisfacción corporal generalizada entre la población adolescente (Nelson et al., 2021).

De esta forma, se trata de alteraciones de origen multifactorial donde intervienen factores de riesgo genéticos, biológicos, psicológicos y socioculturales (Frieiro et al., 2022; Mills et al., 2018; Murray et al., 2022a; Rojo et al., 2017). Por lo que respecta a los factores biológicos, los estudios sobre genética han concluido que la heredabilidad de los TCA es alta (Rojo et al., 2017). Otros estudios apuntan a que los TCA estarían elicitados parcialmente por una desconexión entre las redes de control inhibitorio y de recompensa en el cerebro (Murray et al., 2022a) o por diferentes intersexuales en la materia gris cerebral (Murray et al., 2022b). También, en relación con los mecanismos biológicos, cabe señalar la existencia de numerosos estudios (Babio et al., 2009; Espinoza et al., 2010; Gutiérrez et al., 2015) que proponen el Índice de Masa Corporal (IMC en adelante) como predictor de los TCA, teniendo en cuenta su relación con la obesidad. Así, un IMC alto sería un factor de riesgo para la aparición de TCA (Espinoza et al., 2010).

En cuanto a los factores psicológicos, algunas de las variables asociadas a una mayor vulnerabilidad son la excesiva rigidez, la necesidad de control, el perfeccionismo, los sentimientos de ineficacia, una inadecuada regulación emocional o una baja autoestima (Frieiro et al., 2022; Holland et al., 2013; Jacobi et al., 2018; Trompeter et al., 2022). Además, distintos autores (Bakalar et al., 2015) analizan la comorbilidad entre TCA y otros trastornos psiquiátricos. Así, destacan en un alto porcentaje la presencia de trastornos de ansiedad, trastornos del control de impulsos y trastornos afectivos como la depresión, señalando que tienen un inicio previo al desarrollo del TCA.

Por lo que respecta a factores de riesgo familiares, la influencia de la familia en el desarrollo de TCA se ha estudiado desde diferentes perspectivas (Jewell et al., 2016; Kluck, 2010; Mensi et al., 2022; Stillar et al., 2023). Por ejemplo, estudios anteriores afirman que existe un mayor riesgo de desarrollar un TCA en aquellas familias en

las que predominan actitudes parentales negativas hacia la alimentación, el peso y la figura (Kluck, 2010), o incluso cuando los propios padres experimentan miedo a implicarse activamente en el proceso de recuperación de sus hijos (Stillar et al., 2023).

Finalmente, en referencia a los factores socioculturales, el contexto social influye sin lugar a duda en el desarrollo de los TCA (Amaya-Hernández et al., 2017), es por eso que en las sociedades en las que se enfatiza la delgadez aparecen en una proporción mucho mayor. Además, habría que destacar la importante influencia de los medios de comunicación y las redes sociales. De acuerdo con Mills et al. (2018), la exposición frecuente a internet y a las redes sociales tiene como resultado un incremento de la insatisfacción corporal, impulso de delgadez y alta vigilancia del cuerpo. De esta forma, algunas investigaciones sugieren que la internalización del ideal de delgadez podría mediar la relación entre las exposiciones a las imágenes de los prototipos de belleza ideales y la insatisfacción corporal, resultando en una mayor probabilidad de desarrollar síntomas de TCA (Bair et al., 2012).

Por tanto, dada la relevancia de los TCA por su extensión en la población, las repercusiones psicológicas que provoca su sintomatología, y el impacto en la salud de quienes lo padecen, queda justificada la necesidad de profundizar en el papel que desempeñan los factores de riesgo asociados a su desarrollo y mantenimiento. Además, teniendo en cuenta que la incidencia de los TCA se da cada vez en edades más tempranas, saber qué factores se relacionan con su aparición es de vital importancia (SEMG, 2018). De esta forma, y teniendo en cuenta que la detección precoz a la hora de abordar los TCA aumenta notablemente la posibilidad de una evolución y recuperación favorable (Trompeter et al., 2022), se pone de manifiesto la necesidad de seguir avanzando en la comprensión etiológica de los TCA. Además, cabe tener en cuenta que en los últimos años no se ha publicado en bases de datos científicas una revisión sistemática de la literatura científica sobre los factores de riesgo relacionados con los TCA en adolescentes españoles.

Con lo cual, el objetivo general del presente artículo es realizar una revisión sistemática de la literatura científica acerca de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de TCA en adolescentes españoles. Para ello, se plantean los siguientes objetivos específicos: identificar los diferentes tipos de factores implicados en el desarrollo de TCA en adolescentes españoles, analizar los principales resultados derivados de los estudios seleccionados para la revisión sistemática y dilucidar las principales variables psicológicas asociadas dichos factores de riesgo.

## Método

### Fuentes de Información y Estrategia de Búsqueda

El presente trabajo consiste en una revisión sistemática de la literatura científica. Para su realización se han seguido las directrices del método PRISMA (Page et al., 2021).

Las búsquedas se llevaron a cabo en abril de 2022, en las bases de datos *PubMed*, *Scopus*, *Dialnet* y *Scielo*. La combinación de términos y operadores en *Dialnet* y *Scielo* utilizada fue: (((trastornos de la conducta alimentaria) AND (factores de riesgo)) AND (adolescentes)) AND (España); mientras que en *PubMed* y *Scopus* se realizó la búsqueda en inglés: (((*eating disorders*) AND (*risk factors*)) AND (*teenagers*)) AND (*Spain*).



Los resultados obtenidos en cada una de las bases de datos fueron los siguientes: 143 resultados en PubMed, 24 en Dialnet, 4 en Scopus y 3 en Scielo. Posteriormente, se definieron los criterios de inclusión y exclusión, tal como se detalla a continuación en la [Tabla 1](#).

### Procedimiento de Selección y Recolección de Datos

Dos revisores (LCR y MJ) seleccionaron de manera independiente las publicaciones coincidentes con los criterios de elegibilidad. En caso de desacuerdo, se discutió específicamente la selección o exclusión de la publicación entre ambos revisores hasta alcanzar un acuerdo final.

A continuación, en la [Figura 1](#), se recoge el diagrama de flujo PRISMA correspondiente.

Finalmente, 17 artículos se adecuan a los criterios de elegibilidad y se eligieron para la revisión sistemática.

### Resultados

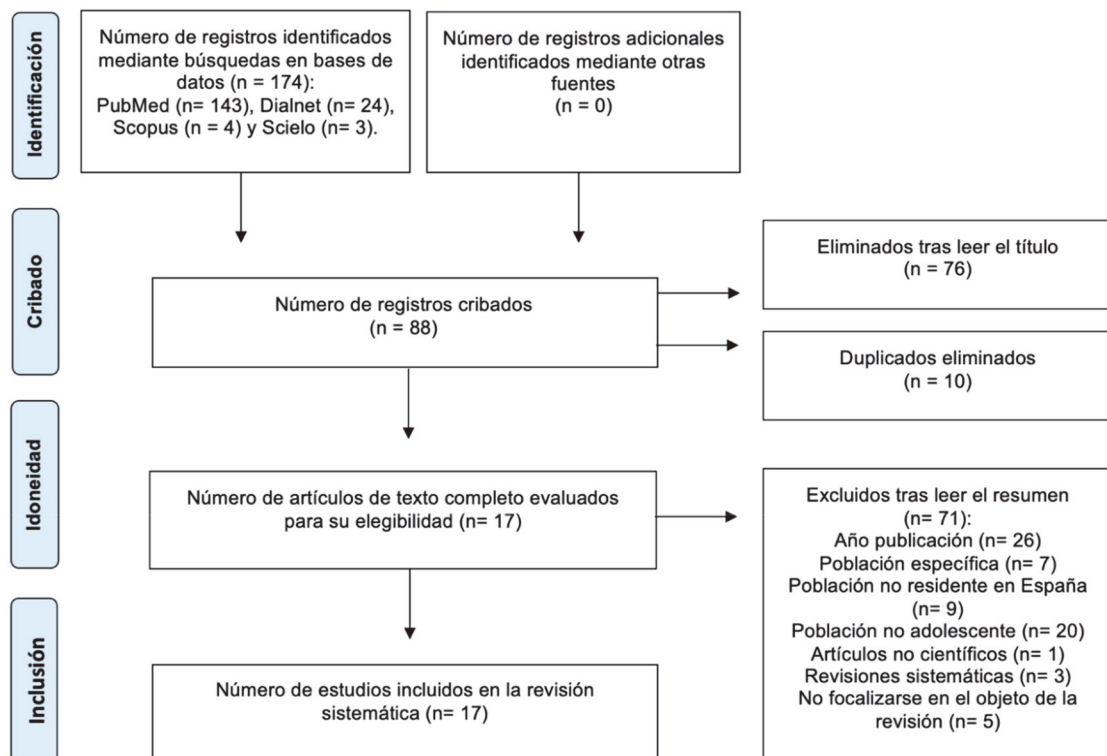
Las características principales de los artículos incluidos en la revisión sistemática se presentan a continuación en la [Tabla 2](#).

De esta forma, el análisis de los resultados se va a llevar a cabo agrupando los artículos en función de los factores de riesgo a los que hacen referencia.

**Tabla 1**  
Criterios de Elegibilidad

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
Que tengan una antigüedad máxima de 15 años (2007-2022 ambos inclusive), de forma que se trate de estudios actuales.	Que tengan una antigüedad superior a 15 años (publicados antes del 2007).
Que consistan en artículos científicos.	Que consistan en libros, capítulos de libro, editoriales, manuales, tesis doctorales, o congresos.
Artículos científicos cuyo diseño de investigación sea un estudio transversal, estudio experimental, y cuasi-experimental.	Artículos científicos cuyo diseño de investigación sea una revisión sistemática o un estudio de caso.
Que la muestra de estudio sean adolescentes que residen en España.	Que la muestra de estudio sea/incluya adolescentes que residen en el extranjero.
Que la muestra sean adolescentes, es decir jóvenes en edades comprendidas entre los 12 y 18 años (ambos inclusive). No obstante, en caso de estudios longitudinales la primera recogida de información puede ser a partir de los 10,5 años, y la última hasta los 18 años.	Que la muestra sean niños en edades inferiores a los 12 años y jóvenes en edades superiores a los 18 años.
	Que la muestra de estudio sea una población específica: deportistas, deportistas de élite, celíacos, diabéticos.
El artículo científico está escrito en español o inglés.	El artículo científico está escrito en un idioma distinto al español o inglés.

**Figura 1**  
Diagrama de Flujo



**Tabla 2**  
Características de los Estudios Seleccionados para la Revisión Sistemática

Autor/Es	Diseño de Estudio	Muestra	Factor de Riesgo
Babio et al. (2009)	Estudio descriptivo transversal.	329 chicas y 96 chicos (de 12-18 años) procedentes de una muestra inicial de 2967 adolescentes, de diferentes colegios de la provincia de Tarragona.	Bio; Psi; Soc
Beato-Fernández et al. (2007)	Estudio longitudinal. Seguimiento: 13 años (T1) y 15 años (T2).	1076 adolescentes (576 chicas y 500 chicos) de diferentes colegios del municipio de Ciudad Real.	Psi; Fam; Soc
Bisetto et al. (2012)	Estudio ex post facto, retrospectivo con muestra no probabilística.	444 adolescentes (265 chicas y 179 chicos) de distintos Institutos de Educación Secundaria de la Comunidad Valenciana, con edades comprendidas entre los 13 y 18 años.	Psi
Cabaco et al. (2021)	Estudio descriptivo transversal.	647 adolescentes (361 chicas y 286 chicos) estudiantes de 4º de la ESO, de 16 colegios diferentes de la provincia de Salamanca.	Psi
Canals et al. (2009)	Estudio longitudinal. Seguimiento: 11-13 años (T1) y 13-15 años (T2).	258 adolescentes (130 chicas y 128 chicos) de diferentes colegios de la provincia de Tarragona.	Fam
Cortés-García et al. (2019)	Estudio longitudinal. Seguimiento: 10-11 (T1), 12-13 (T2), 14-15 (T3), y 16-17 años (T4).	904 adolescentes (447 chicas y 457 chicos) de diferentes colegios de la provincia de A Coruña.	Fam; Soc
Espinoza et al. (2010)	Estudio longitudinal. Seguimiento y amplitud de 28 meses entre las evaluaciones.	128 chicas de diferentes colegios de la provincia de Barcelona, de entre 12 y 14 años (13,5 de media).	Bio; Psi; Soc
Ferreiro et al. (2011)	Estudio longitudinal. Seguimiento: 12-13 (T1) y 14-15 años (T2).	828 adolescentes (415 chicas y 413 chicos) de colegios diferentes de la provincia de A Coruña.	Psi
Ferreiro et al. (2014)	Estudio longitudinal. Seguimiento: 10-11 (T1), 12-13 (T2), 14-15 (T3), y 16-17 años (T4).	942 adolescentes (465 chicas y 477 chicos) de colegios diferentes de la provincia de A Coruña.	Psi
Frieiro et al. (2021)	Estudio descriptivo transversal.	790 adolescentes (380 chicas y 410 chicos), estudiantes de ESO de diferentes colegios de Galicia.	Fam
Gutiérrez et al. (2015)	Estudio descriptivo transversal.	448 adolescentes (232 chicas y 216 chicos) estudiantes de 2º de la ESO (12-15 años) de diferentes colegios catalanes.	Bio; Psi; Soc
Mas et al. (2013)	Estudio descriptivo transversal.	281 adolescentes de entre 13 y 18 años.	Bio
Mora et al. (2022)	Estudio descriptivo transversal.	579 adolescentes (260 chicas y 319 chicos) del primer ciclo de secundaria (1º y 2º de la ESO) de diferentes colegios de madrileños.	Psi; Soc
Pamies y Quiles (2012)	Estudio descriptivo transversal.	2142 adolescentes (1130 chicas y 1012 chicos), estudiantes de ESO de diferentes colegios de la provincia Alicante.	Psi
Plumed et al. (2019)	Estudio longitudinal. Seguimiento y amplitud de 2 años entre las evaluaciones.	7167 adolescentes (3751 chicas y 3416 chicos) de entre 13 y 15 años.	Fam
Rojo et al. (2017)	Estudio descriptivo transversal.	584 parejas de gemelos de 13 a 18 años de edad de la Comunidad Valenciana.	Bio
Veses et al. (2011)	Estudio descriptivo transversal.	195 adolescentes (97 chicas y 98 chicos) de entre 13 y 18 años.	Bio

Nota. Bio = factores de riesgo biológicos, Psi = factores de riesgo psicológicos; Fam = factores de riesgo familiares; Soc = factores de riesgo socioculturales.

### Factores de Riesgo Biológicos

En primer lugar, por lo que respecta a la asociación entre el IMC y un mayor riesgo de padecer TCA, los resultados de diferentes investigaciones (Babio et al., 2009; Gutiérrez et al., 2015; Espinoza et al., 2009; Veses et al., 2011) señalan el IMC como un predictor significativo en el aumento del riesgo de desarrollar un TCA. En segundo lugar, en referencia a la heredabilidad de los TCA, los resultados de la investigación de Rojo et al. (2017) ponen en evidencia que en todas las variables estudiadas los gemelos monocigóticos presentan una correlación superior que los dicigóticos, lo que indica una posible heredabilidad del rasgo. Por otro lado, los resultados de la investigación de Mas et al. (2013) evidencian que los pacientes que presentan AN y aquellos que padecen un Trastorno Obsesivo Compulsivo comparten algunos marcadores genéticos.

### Factores de Riesgo Psicológicos

El estudio de los factores de riesgo psicológicos es el que más relevancia tiene entre las investigaciones seleccionadas. Así, 9 de los 17 artículos seleccionados hacen referencia a este tipo de factores en sus resultados. En primer lugar, los resultados de

Babio et al. (2009) ponen en evidencia una relación estadísticamente significativa entre una mayor probabilidad de desarrollar un TCA y padecer un trastorno de ansiedad generalizada y distimia. De la misma forma, se pone de manifiesto que las adolescentes con puntuaciones altas en sufrimiento psicológico y síntomas depresivos tienen mayor probabilidad de padecer un TCA (Beato-Fernández et al., 2007; Ferreiro et al., 2014). Por otra parte, la investigación de Ferreiro et al. (2011) evidencia que la insatisfacción corporal es uno de los factores de riesgo más robustos para el desarrollo de TCA, del mismo modo se relaciona con tener problemas con la imagen corporal y conductas de control de peso extremas (Espinoza et al., 2009). También, en la investigación de Gutiérrez et al. (2015), los resultados ponen de manifiesto que los adolescentes que presentan un mayor riesgo de padecer un TCA muestran mayores puntuaciones en perfeccionismo, insatisfacción corporal, comportamientos adictivos y menores puntuaciones en autoestima. No obstante, de acuerdo con los resultados de Mora et al. (2022), los sujetos con una mayor autoestima tienen menos riesgo de desarrollar una patología alimentaria. Finalmente, Pamies y Quiles (2012) muestran que el riesgo de desarrollar un TCA se relaciona de forma positiva y significativa con los estilos de afrontamiento de huida intropuntiva y acción positiva y hedonista.

## Factores de Riesgo Familiares

Por lo que respecta a factores de riesgo familiares, los resultados de la investigación de [Beato-Fernández et al. \(2007\)](#) muestran que, en chicos, la presencia de disfunción familiar se relaciona con comportamientos alimentarios anormales 2 años después. En cambio, en las chicas no se observa esta tendencia. Además, [Cortés-García et al. \(2019\)](#) estudian la relación entre el riesgo de desarrollar un TCA y la calidad del apego hacia los padres. En ambos sexos, el peor afecto hacia la madre está relacionado con más síntomas de TCA, siendo la influencia más pronunciada en las chicas. Por otra parte, los resultados de la investigación de [Frieiro et al. \(2021\)](#) evidencian relaciones significativas entre el riesgo de TCA y el nivel de estudios de la familia (estudios primarios y secundarios) y la relación familiar (familias con una relación “regular”). En esta misma línea, [Canals et al. \(2009\)](#) estudian la relación entre determinadas dimensiones cognitivas y comportamentales de los padres y el riesgo de padecer TCA de sus hijos. Así, los adolescentes pertenecientes al grupo de riesgo tenían padres que puntuaban más alto en impulso a la delgadez y perfeccionismo. Además, se establecen correlaciones entre las puntuaciones de las subescalas de los padres/madres con la de sus hijos/as. Finalmente, uno de los artículos seleccionados para la revisión hace referencia a las burlas como factor de riesgo para conductas alimentarias anómalas. Sin embargo, no se especifica que las burlas se realicen por parte de los progenitores, por lo que también podría contemplarse como un factor de riesgo de tipo social. Así, los resultados de la investigación de [Plumed et al. \(2019\)](#) ponen en evidencia que las burlas por el peso no tienen un efecto predictor sobre el riesgo de padecer TCA.

## Factores de Riesgo Socioculturales

En cuanto a los factores de riesgo socioculturales, entre los artículos seleccionados se hace referencia a variables relacionadas con las influencias culturales y con las relaciones entre pares. En primer lugar, por lo que respecta a las relaciones entre pares, los resultados de la investigación de [Beato-Fernández et al. \(2007\)](#) y de [Cortés-García et al. \(2019\)](#) evidencian que, en los chicos, las malas relaciones con amigos son un predictor para un mayor riesgo de padecer TCA. Sin embargo, esta asociación no se aprecia en las chicas. En segundo lugar, en relación a las influencias culturales, la investigación de [Gutiérrez et al. \(2015\)](#) pone en evidencia que una mayor internalización del estándar de apariencia está asociado con puntuaciones más altas en el riesgo de desarrollar un TCA. Además, [Babio et al. \(2009\)](#) y [Espinoza et al. \(2010\)](#) incluyen en su investigación la influencia sociocultural del modelo de delgadez en el riesgo de desarrollar un TCA, encontrándose relaciones significativas entre ambos. En esta misma línea, los resultados de la investigación de [Mora et al. \(2022\)](#) evidencian una relación significativa entre el riesgo de padecer TCA y el uso de las nuevas tecnologías y las RRSS.

## Discusión

El objetivo del presente artículo fue realizar una revisión sistemática de la literatura científica acerca de los factores de riesgo relacionados con el desarrollo de TCA en adolescentes españoles.

En referencia a los factores de riesgo biológicos, una de las variables más estudiadas es el IMC. Las investigaciones actuales afirman que el IMC es un predictor significativo del desarrollo de TCA ([Gutiérrez et al., 2015](#)). Estos datos son consistentes con los resultados de la presente revisión, puesto que todos los estudios incluidos en los que se analiza dicha relación concluyen que los adolescentes con un IMC alto presentan un mayor riesgo de padecer un TCA ([Babio et al., 2009](#); [Espinoza et al., 2010](#); [Ferreiro et al., 2011](#); [Gutiérrez et al., 2015](#); [Veses et al., 2011](#)). Otro de los factores de riesgo biológicos estudiados es la influencia de la genética ([Mas et al., 2013](#)). Los resultados de la citada investigación concuerdan con la evidencia de la literatura científica actual sobre la heredabilidad de los TCA ([Rojo et al., 2017](#)).

En cuanto a los factores de riesgo psicológicos, la comorbilidad psicológica se ha identificado como factor predictor de los TCA ([Jacobi et al., 2018](#)). De esta manera, por un lado, los resultados de [Ferreiro et al. \(2014\)](#) evidencian una relación significativa entre la presencia de síntomas depresivos y el riesgo de TCA. Por otro lado, los resultados de la investigación de [Babio et al. \(2009\)](#) también evidencian una relación significativa entre el riesgo de padecer TCA y presentar síntomas de trastornos de la ansiedad generalizada. Ambas relaciones son consistentes con investigaciones recientes fuera del ámbito español ([Jacobi et al., 2018](#)). Por lo que respecta a las diferencias de sexo, distintas investigaciones sostienen que la relación entre los síntomas depresivos y el riesgo de TCA es esencialmente igual para chicos y chicas ([Ferreiro et al., 2014](#)), no obstante, otros estudios señalan que la presencia de alteraciones emocionales son un predictor específico femenino ([Babio et al., 2009](#)). Por otro lado, las investigaciones de [Ferreiro et al. \(2011\)](#), [Espinoza et al. \(2010\)](#) y [Gutiérrez et al. \(2015\)](#) relacionan un mayor riesgo de padecer TCA con la insatisfacción corporal o con una imagen corporal negativa. De manera similar, otro de los factores de riesgo psicológicos principales es la baja autoestima. Así, los resultados de las investigaciones incluidas en la presente revisión sistemática ([Mora et al., 2022](#); [Gutiérrez et al., 2015](#)) son consistentes con otras investigaciones publicadas en la literatura ([Frieiro et al., 2022](#)) al concluir que existe una asociación significativa entre la baja autoestima y el riesgo de padecer TCA. En cuanto a la relación entre determinados rasgos de personalidad y el riesgo de TCA, cabe resaltar los resultados de la investigación de [Gutiérrez et al. \(2015\)](#), donde se queda reflejada una asociación significativa con el perfeccionismo. Este hallazgo es coherente con lo publicado en la literatura científica al respecto ([Pamies y Quiles, 2014](#)).

La literatura científica evidencia que la familia juega un rol importante en el riesgo de que los niños y adolescentes desarrollen un TCA ([Mensi et al., 2022](#); [Stillar et al., 2023](#)). Así, los resultados de la investigación de [Canals et al. \(2009\)](#) evidencian que ciertas dimensiones cognitivas y comportamentales de los padres tienen una influencia a largo plazo en el riesgo de desarrollo de TCA de sus hijos. Por otro lado, los resultados de la investigación de [Frieiro et al. \(2021\)](#) ponen en evidencia que aquellas familias en las que la relación familiar es calificada como “regular” los adolescentes tienen un mayor riesgo de desarrollar un TCA. Estos datos concuerdan con los resultados de otras investigaciones llevadas a cabo en las que se concluye que, cuando las relaciones y las dinámicas familiares son complejas, y se producen dinámicas rígidas o muy estrictas, éstas

pueden tener un efecto en el desarrollo de síntomas psicopatológicos en los niños/adolescentes (Cerniglia et al., 2017). En esta misma línea, un mejor apego a la figura materna predice un menor riesgo de desarrollo de TCA tanto en chicos como en chicas (Cortés-García et al., 2019). Estos hallazgos son consistentes con la revisión sistemática realizada por Jewell et al. (2016), donde concluyen que el apego inseguro hacia la madre se constituye como un factor de riesgo en el desarrollo de TCA en la adolescencia.

Por lo que respecta a factores de riesgo socioculturales, diversas investigaciones (Beato-Fernández et al., 2007; Cabaco et al., 2021; Cortés-García et al., 2019) evidencian que los problemas de socialización predicen el riesgo de padecer alteraciones alimentarias. Así, Amaya-Hernández et al. (2017) consideran que esta relación puede estar mediada por la relevancia que cobra durante la adolescencia el grupo de pares, constituyéndose como referentes de los roles y conductas socialmente aceptables. Por otro lado, en referencia a las influencias socioculturales, los resultados de las investigaciones incluidas en la revisión sistemática evidencian relaciones significativas entre el riesgo de desarrollar un TCA y los siguientes factores: el consumo de redes sociales y medios de comunicación (Mora et al., 2022); la influencia de la publicidad y el ideal estético de delgadez (Babio et al., 2009; Espinoza et al., 2010); y la internalización del estándar de belleza (Gutiérrez et al., 2015).

Los resultados obtenidos en la presente revisión sistemática deben ser considerados teniendo en cuenta una serie de limitaciones. En primer lugar, los estudios incluidos hacen referencia a adolescentes de edades comprendidas entre los 12 y 18 años residentes en España, por lo que no son extrapolables a otro tipo de población. Del mismo modo, solo se han tenido en cuenta artículos cuyo diseño de investigación fuera transversal, experimental y/o cuasi-experimental, así como estudios publicados en español o inglés. Como consecuencia, las investigaciones que no cumplieran estos criterios no se han tenido en cuenta. Asimismo, la limitación temporal fijada en los criterios de elegibilidad (2007-2022) supone una restricción en la comprensión de la temática estudiada, que trasciende este rango temporal y cuenta con una extensa literatura científica anterior a la fecha fijada. Por último, no se tuvieron en cuenta libros, capítulos de libro, editoriales, manuales, tesis doctorales, o congresos. Esta decisión afecta directamente a los resultados de la revisión sistemática, pues deja fuera del análisis un cuerpo potencialmente relevante de literatura científica.

En lo referido a las implicaciones prácticas de la presente revisión sistemática, es fundamental seguir avanzando en el estudio de los factores de riesgo y desencadenantes de los TCA (Nebot, 2017). Así, Striegel-Moore y Bulik (2007) señalan cuatro razones por las que es fundamental estudiar los factores de riesgo en TCA: estudiar los mecanismos causales ayuda a entender por qué ciertas personas desarrollan un TCA y otras no, lo que a su vez permite disminuir el estigma en los pacientes; los estudios sobre los factores de riesgo son una fuente de información muy valiosa de cara a la revisión de los sistemas de clasificación actuales, los cuales están basados solamente en los conjuntos de síntomas y signos observados; permite mejorar el diseño e implementación de los tratamientos; y facilita la identificación de grupos de alto riesgo sobre los que realizar intervenciones preventivas, así como a diseñar el contenido de las mismas.

En definitiva, la revisión sistemática de la literatura científica sugiere que los TCA tienen una etiología compleja, multifactorial, y aún no se ha conseguido alcanzar su plena comprensión. Hasta el momento hay múltiples evidencias de que existe una cierta predisposición genética y variables ambientales que influyen en el riesgo de desarrollar un TCA. Así, puede especificarse que el riesgo de padecer un TCA está mediado por variables de riesgo biológicas, psicológicas, familiares y socioculturales, tal y como queda reflejado y respaldado por los resultados de la presente revisión sistemática. Resulta llamativa la escasez de investigaciones que ponen el foco en las influencias socioculturales en relación con el riesgo de padecer un TCA. Por tanto, una posible futura línea de investigación sería profundizar en la relación entre las influencias socioculturales actuales (especialmente el uso de las redes sociales) y el riesgo de desarrollar un TCA en la adolescencia.

### Conflicto de Intereses

Los/as autores/as declaran no tener conflicto de intereses.

### Referencias

- Amaya-Hernández, A., Alvarez-Rayón, G., Ortega-Luyando, M., y Mancilla-Díaz, J. M. (2017). Peer influence in preadolescents and adolescents: A predictor of body dissatisfaction and disordered eating behaviors. *Revista Mexicana de Trastornos Alimentarios*, 8(1), 31-39. <https://doi.org/10.1016/j.rmta.2016.12.001>
- APA (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 (DSM-5)*. Washington, D.C.
- Babio, N., Canals, J., Pietrobello, A., Pérez, S., y Arijia, V. (2009). A two-phase population study: relationships between overweight, body composition and risk of eating disorders. *Nutrición Hospitalaria*, 24(4), 485-491.
- Bair, C. E., Kelly, N. R., Serdar, K. L., y Mazzeo, S. E. (2012). Does the Internet function like magazines? An exploration of image-focused media, eating pathology, and body dissatisfaction. *Eating Behaviors*, 13(4), 398-401. <https://doi.org/10.1016/j.eatbeh.2012.06.003>
- Bakalar, J. L., Shank, L. M., Vannucci, A., Radin, R. M., y Tanofsky-Kraff, M. (2015). Recent advances in developmental and risk factor research on eating disorders. *Current Psychiatry Reports*, 17(6). <https://doi.org/10.1007/s11920-015-0585-x>
- Beato-Fernández, L., Rodríguez-Cano, T., Pelayo-Delgado, E., y Calaf, M. (2007). Are there gender-specific pathways from early adolescence psychological distress symptoms toward the development of substance use and abnormal eating behavior? *Child Psychiatry and Human Development*, 37(3), 193-203. <https://doi.org/10.1007/s10578-006-0029-2>
- Bisetto, D., Botella, Á., y Sancho, A. (2012). Trastornos de la conducta alimentaria y consumo de drogas en población adolescente. *Adicciones*, 24(1), 6-9.
- Cabaco, A. S., Urchaga, J. D., Guevara, R. M., y Moral-García, J. E. (2021). Psychopathological risk factors associated with body image, body dissatisfaction and weight-loss dieting in school-age adolescents. *Children*, 8(2), 105. <https://doi.org/10.3390/children8020105>
- Canals, J., Sancho, C., y Arijia, M. (2009). Influence of parent's eating attitudes on eating disorders in school adolescents. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 18(6), 353-359. <https://doi.org/10.1007/s00787-009-0737-9>

- Cerniglia, L., Cimino, S., Tafà, M., Marzilli, E., Ballarotto, G., y Bracaglia, F. (2017). Family profiles in eating disorders: Family functioning and psychopathology. *Psychology Research and Behavior Management, 10*, 305-312. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S145463>
- Cortés-García, L., Hoffmann, S., Warschburger, P., y Senra, C. (2019). Exploring the reciprocal relationships between adolescents' perceptions of parental and peer attachment and disordered eating: A multiwave cross-lagged panel analysis. *International Journal of Eating Disorders, 52*(8), 924-934. <https://doi.org/10.1002/eat.23086>
- Espinoza, P., Penelo, E., y Raich, R. M. (2009). Factores de riesgo de alteraciones alimentarias en adolescentes españoles y chilenos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 17*(3), 481-498.
- Espinoza, P., Penelo, E., y Raich, R. M. (2010). Disordered eating behaviors and body image in a longitudinal pilot study of adolescent girls: What happens 2 years later? *Body Image, 7*(1), 70-73. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.002>
- Ferreiro, F., Seoane, G., y Senra, C. (2011). A prospective study of risk factors for the development of depression and disordered eating in adolescents. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 40*(3), 500-505. <https://doi.org/10.1080/15374416.2011.563465>
- Ferreiro, F., Wichstrøm, L., Seoane, G., y Senra, C. (2014). Reciprocal associations between depressive symptoms and disordered eating among adolescent girls and boys: A multiwave, prospective study. *Journal of Abnormal Child Psychology, 42*(5), 803-812. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9833-x>
- Frieiro, P., González-Rodríguez, R., y Domínguez, J. (2021). Influencia de variables personales y familiares en los trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Española de Salud Pública, 95*, 1-13.
- Frieiro, P., González-Rodríguez, R., y Domínguez-Alonso, J. (2022). Self-esteem and socialisation in social networks as determinants in adolescents' eating disorders. *Health & Social Care in the Community, 30*(6), e4416-e4424. <https://doi.org/10.1111/hsc.13843>
- Gutiérrez, T., Espinoza, P., Penelo, E., Mora, M., González, M. L., Rosés, R., y Raich, R. M. (2015). Association of biological, psychological and lifestyle risk factors for eating disturbances in adolescents. *Journal of Health Psychology, 20*(6), 839-849. <https://doi.org/10.1177/1359105315577302>
- Holland, L. A., Bodell, L. P., y Keel, P. K. (2013). Psychological factors predict eating disorder onset and maintenance at 10-year follow-up. *European Eating Disorders Review, 21*(5), 405-410. <https://doi.org/10.1002/erv.2241>
- Jacobi, C., Hütter, K., y Fitting, E. (2018). Psychological risk factors for eating disorders. En W. S. Agras y A. Robinson (Eds.), *The Oxford Handbook of Eating Disorders* (pp. 106-125). Oxford University Press.
- Jewell, T., Collyer, H., Gardner, T., Tchanturia, K., Simic, M., Fonagy, P., y Eisler, I. (2016). Attachment and mentalization and their association with child and adolescent eating pathology: A systematic review. *International Journal of Eating Disorders, 49*(4), 354-373. <https://doi.org/10.1002/eat.22473>
- Kluck, A. S. (2010). Family influence on disordered eating: The role of body image dissatisfaction. *Body Image, 7*(1), 8-14. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2009.09.009>
- Mas, S., Plana, M. T., Castro-Fornieles, J., Gassó, P., Lafuente, A., Moreno, E., Martínez, E., Milà, M., y Lázaro, L. (2013). Common genetic background in anorexia nervosa and obsessive compulsive disorder: Preliminary results from an association study. *Journal of Psychiatric Research, 47*(6), 747-754. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2012.12.015>
- Mensi, M. M., Criscuolo, M., Vai, E., Rogantini, C., Orlandi, M., Ballante, E., Zanna, V., Mazzoni, S., Balottin, U., y Borgatti, R. (2022). Perceived and observed family functioning in adolescents affected by restrictive eating disorders. *Family Relations, 71*(2), 724-736. <https://doi.org/10.1111/fare.12611>
- Mills, J. S., Musto, S., Williams, L., y Tiggemann, M. (2018). "Selfie" harm: Effects on mood and body image in young women. *Body Image, 27*, 86-92. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2018.08.007>
- Mora, F., Alvarez-Mon, M. A., Fernandez-Rojo, S., Ortega, M. A., Felix-Alcantara, M. P., Morales-Gil, I., Rodriguez-Quiroga, A., Alvarez-Mon, M., y Quintero, J. (2022). Psychosocial factors in adolescence and risk of development of eating disorders. *Nutrients, 14*(7), 1481. <https://doi.org/10.3390/nu14071481>
- Murray, S. B., Alba, C., Duval, C. J., Nagata, J. M., Cabeen, R. P., Lee, D. J., Toga, A. W., Siegel, S. J., y Jann, K. (2022a). Aberrant functional connectivity between reward and inhibitory control networks in pre-adolescent binge eating disorder. *Psychological Medicine, 1-10*. <https://doi.org/10.1017/S0033291722000514>
- Murray, S. B., Diaz-Fong, J. P., Duval, C. J., Balkchyan, A. A., Nagata, J. M., Lee, D. J., Ganson, K. T., Toga, A. W., Siegel, S. J., y Jann, K. (2022b). Sex differences in regional gray matter density in pre-adolescent binge eating disorder: a voxel-based morphometry study. *Psychological Medicine, 1-13*. <https://doi.org/10.1017/S0033291722003269>
- Nebot Ibáñez, S. (2017). *Análisis de las variables clínicas y sociodemográficas de los pacientes diagnosticados de un trastorno de la conducta alimentaria que buscan ayuda y su remisión a diferentes dispositivos sanitarios* [Tesis de Doctorado, Universitat Jaume I]. Repositori Universitat Jaume I.
- Nelson, L. R., Halpern-Felsher, B. L., Nagata, J. M., y Carlson, J. L. (2021). Clinician practices assessing hypothalamic-pituitary-gonadal axis suppression in adolescents with an eating disorder. *International Journal of Eating Disorders, 54*(12), 2218-2222. <https://doi.org/10.1002/eat.23625>
- Oliva, L., Gandarillas, A., Sonogo, M., Díez-Gañan, L., y Ordobás, M. (2012). Vigilancia epidemiológica de los trastornos del comportamiento alimentario y conductas relacionadas. *Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid, 18*(8), 3-23.
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal, 372*, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pamies, L., y Quiles, Y. (2012). Avoidance coping style and the risk of developing an eating disorder in adolescents. *Psicothema, 24*(2), 230-235.
- Pamies, L., y Quiles, Y. (2014). Perfeccionismo y factores de riesgo para el desarrollo de trastornos alimentarios en adolescentes españoles de ambos géneros. *Anales de Psicología, 30*(2), 620-626. <https://doi.org/10.6018/analesps.30.2.158441>
- Plumed, J., Gimeno, N., Barberá, M., Ruiz, E., Conesa, L., Rojo-Bofill, L. M., Livianos, L., y Rojo, L. (2019). Teasing as a risk factor for abnormal eating behaviours: A prospective study in an adolescent population. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 12*(1), 17-27. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2017.06.007>

- Rojo, L., Iranzo-Tatay, C., Gimeno-Clemente, N., Barberá-Fons, M. A., Rojo-Bofill, L. M., y Livianos-Aldana, L. (2017). Influencias genéticas y ambientales en rasgos psicológicos y actitudes alimentarias en una población escolar española. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 10(3), 134-142. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.05.003>
- SEMG (2018). *Los trastornos de la conducta alimentaria son la tercera enfermedad crónica más frecuente entre adolescentes*. [https://www.semg.es/images/stories/recursos/2018/agenda\\_actividades/nota\\_prensa\\_20181130.pdf](https://www.semg.es/images/stories/recursos/2018/agenda_actividades/nota_prensa_20181130.pdf)
- Stillar, A., Merali, N., Gusella, J., Scarborough, J., Nash, P., Orr, E., Henderson, K., Mayman, S., Files, N., y Lafrance, A. (2023). Caring for a child with an eating disorder: Understanding differences among mothers and fathers of adolescent and adult children. *European Eating Disorders Review*, 31(1), 87-97. <https://doi.org/10.1002/erv.2935>
- Striegel-Moore, R. H., y Bulik, C. M. (2007). Risk factors for eating disorders. *American Psychologist*, 62(3), 181-198. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.3.181>
- Trompeter, N., Bussey, K., Forbes, M. K., Griffiths, S., Mond, J., Hay, P., Lonergan, A., Tame, J., y Mitchison, D. (2022). Difficulties with emotion regulation and weight/shape concerns as predictors of eating disorder behaviors among adolescents. *Journal of Psychopathology and Clinical Science*, 132(1), 91-100. <https://doi.org/10.1037/abn0000801>
- Veses, A. M., Martínez-Gómez, D., Gómez-Martínez, S., Zapatera, B., Veiga, Ó. L., y Marcos, A. (2011). Association between excessive body fat and eating-disorder risk in adolescents: The AFINOS Study. *Medicina Clinica*, 136(14), 620-622. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2010.09.042>

Artículo

# Trastorno por Estrés Postraumático Complejo y Trastorno Límite de la Personalidad: El Debate Continúa. Propuesta de Diagnóstico Diferencial

María José Fernández-Guerrero 

Universidad Pontificia de Salamanca, España

## INFORMACIÓN

Recibido: Diciembre 16, 2022  
Aceptado: Abril 10, 2023

### Palabras clave

Trastorno límite de la personalidad  
Trastorno por estrés postraumático complejo  
Trauma  
Trastorno por estrés postraumático  
Trauma complejo

## RESUMEN

Tras la inclusión en la CIE-11 del diagnóstico de trastorno por estrés postraumático complejo (TEPTc) en 2020, se han sucedido las publicaciones que debaten sobre la pertinencia o no de tal entidad y sobre su distinción del trastorno límite de la personalidad (TLP). En el presente artículo de reflexión se persigue: 1. conocer si el TEPTc y el TLP son entidades distintas; 2. conocer el estado de la cuestión respecto a este tema; y 3. proponer un diagnóstico diferencial que ayude a su discriminación. Para dar cuenta de las dos primeras cuestiones, se ha realizado una revisión bibliográfica (no sistemática) de tipo cualitativo entre los años 2020 y 2022 (tiempo de vigencia del TEPTc en la CIE-11). En función de la información teórica y empírica hallada, y cumpliendo con el tercer objetivo, se propone un diagnóstico diferencial con el fin de arrojar luz a la distinción nosológica entre ambos constructos.

## Complex Posttraumatic Stress Disorder and Borderline Personality Disorder: The Debate Continues. Differential Diagnosis Proposal

## ABSTRACT

Following the inclusion in the ICD-11 of the diagnosis of complex post-traumatic stress disorder (cPTSD) in 2020, there has been a succession of publications debating the relevance or not of this entity and regarding its distinction from borderline personality disorder (BPD). The present reflection article aims to: 1. to understand whether c-PTSD and BPD are different entities; 2. to understand the state of the art regarding this issue; and 3. to propose a differential diagnosis that will help to distinguish between the two. To account for the first two questions, a qualitative (non-systematic) literature review was carried out between 2020 and 2022 (the period of validity of cPTSD in the ICD-11). Based on the theoretical and empirical information found, and achieving the third objective, a differential diagnosis is proposed in order to shed light on the nosological distinction between the two constructs.

### Keywords:

Borderline Personality Disorder  
Complex Posttraumatic Stress Disorder  
Trauma  
Posttraumatic Stress Disorder  
Complex Trauma

El origen traumático de muchos trastornos psíquicos despierta el interés de científicos del área de la psicopatología y la psiquiatría; desde Félix Platter en el siglo XVII se ha considerado que determinadas situaciones extremas pueden provocar síntomas psicóticos, disociativos, depresivos, límites, etc. De alguna forma, al contemplar estos antecedentes en muchos trastornos mentales (el trastorno límite de la personalidad -TLP- entre ellos) estamos continuando la teoría traumática propuesta por Freud en 1893.

A raíz de la Guerra de Vietnam (que finalizó en 1975) y sus consecuencias psíquicas, la Asociación Americana de Psiquiatría introdujo en el DSM-III (APA, 1980) el *Trastorno por Estrés Postraumático* (TEPT): por primera vez, una entidad nosológica aparecía definida por su etiología observable.

Años más tarde, Judith Herman (1992) observó los síntomas de personas sometidas a situaciones extremas (violencia doméstica, sexual o abusos infantiles), que no encajaban en el diagnóstico de TEPT, proponiendo el *Trastorno de Estrés Postraumático Complejo* (TEPTc), con seis características: alteración en la regulación de los afectos, de la conciencia, de la autopercepción, percepción alterada del agresor, problemas en las relaciones y cambio en el sistema de valores. Su origen radica en experiencias de larga duración, continuas, acumulativas, invasivas, de tipo interpersonal (abuso sexual infantil, maltrato, abandono o negligencia ejercida por los cuidadores, violencia doméstica y/o de género, explotación sexual, genocidios, tortura...), con frecuencia vividas en edad infantil (aunque pueden producirse en cualquier momento evolutivo), en ambientes de alto riesgo de los que la persona no puede escapar (Felding et al., 2021; Herman, 1992; Krause-Utz, 2021). Es la continuidad, el carácter interpersonal y la imposibilidad de huida lo que lo diferencia del TEPT, cuyo desencadenante suele ser un evento único o limitado en el tiempo, de carácter interpersonal o no.

Como nos relata Van der Kolk (2015), él y otros profesionales de su equipo (Herman entre ellos) se fijaron en niños que habían sufrido o estaban sufriendo alteraciones en las relaciones tempranas con sus cuidadores: abusos emocionales, físicos y/o sexuales, abandonos o violencia doméstica. Consideraron que sus síntomas no encajaban ni con el diagnóstico de TEPT ni el de TEPTc, optando por denominarlo *trastorno de trauma del desarrollo* (TD), *trauma de apego* o *trauma relacional temprano* (Schore, 1994, 2022), como manera de adaptar el TEPTc a la infancia. Conlleva síntomas múltiples en diferentes áreas (apego, biología, regulación emocional, autorregulación, conciencia, control de la conducta, cognición y autoconcepto) derivados de la exposición repetida al trauma interpersonal en la infancia en el contexto diario de las relaciones de apego (Cervera-Pérez et al., 2020; López-Soler, 2008; Maercker, 2021; Spinazzola et al., 2021).

Sin embargo, estas propuestas apenas tuvieron eco en las clasificaciones diagnósticas oficiales. La única referencia se reflejó en el apéndice de la cuarta edición del DSM (APA, 1994), que incluyó un diagnóstico provisional: los *trastornos por estrés extremo no clasificados en otro lugar* (DESNOS por sus siglas en inglés).

En 2009, cuando el DSM-5 estaba en preparación, van der Kolk y su equipo enviaron a la APA la propuesta para que el TEPTc y el TD fueran incluidos en la nueva versión, propuesta que fue desestimada, aduciendo que “la idea de que las experiencias infantiles adversas provocan alteraciones sustanciales en el

desarrollo es más una intuición clínica que un hecho basado en la investigación” (Van der Kolk, 2015, p. 169). A la sorpresa del argumento le siguió ver cómo, cuando el DSM-5 vio la luz, también había desaparecido el DESNOS, limitándose a añadir un nuevo ítem al TEPT: alteraciones cognitivas y del estado de ánimo (APA, 2013). En la revisión que acaba de aparecer, el DSM-5-TR (APA, 2023), no se ha producido ninguna modificación al respecto.

Además de introducir el TEPT, la CIE-10 (OMS, 1992) incluía una entidad denominada *Cambios duraderos de la personalidad tras experiencia catastrófica* (EPCACE por sus siglas en inglés) aunque este diagnóstico pasó prácticamente desapercibido. Pero en 2020, con la publicación de la nueva versión, la CIE-11, el TEPTc ha adquirido el reconocimiento oficial que los investigadores han estado persiguiendo.

La definición del TEPTc de la CIE-11 (OMS, 2020) implica que la persona ha de cumplir criterios para el diagnóstico de TEPT: 1. Reexperimentación del evento traumático, 2. Evitación de situaciones o recuerdos del acontecimiento, y 3. Sensación permanente de amenaza en forma de hipervigilancia y/o reacción de sobresalto aumentada. A esto se añaden los denominados *trastornos de la organización del yo*: 1. Problemas de regulación del afecto, 2. Sentimiento respecto a uno mismo de estar disminuido, derrotado o sin valor, vergüenza, culpa o fracaso, y, 3. Dificultades para mantener relaciones y sentirse cerca de los demás.

El título de oficialidad del TEPTc por parte de la OMS ha dado pie a que las investigaciones sobre él aumenten, que se vincule a determinados trastornos y a que surjan las controversias. Entre estas últimas destaca aquella que plantea la validez del TEPTc como diagnóstico independiente dado el solapamiento de sus síntomas tanto con el TEPT como con el TLP, con el cual comparte (aparentemente) los problemas en la regulación del afecto, autopercepción y relaciones interpersonales.

Quizá deberíamos valorar a qué llamamos trauma. Cuando una persona se enfrenta a un escenario (de forma directa o como testigo) que supone amenaza, riesgo de muerte, lesión física o violencia sexual, o si descubre que alguien cercano se ha visto expuesto a esas circunstancias, en estos supuestos la persona se ha visto involucrada en una situación traumática que puede tener consecuencias psíquicas como el TEPT. Pero también hay que considerar otra serie de circunstancias que Kwon (2022) denomina traumas “con t minúscula”: experiencias angustiosas como maltrato verbal, abandono, acoso escolar, invalidación emocional, negligencia... contextos que, por su carácter de continuidad, van generando una reacción de estrés que deja su huella en el cerebro y en el eje hipotálamo-hipofiso-adrenal, sobre todo si ese estrés se vive en la niñez o adolescencia y si, además, son situaciones que pasan desapercibidas externamente y tienen un carácter acumulativo. Por ende, también puede ejercer su acción nociva aquello que no ha pasado cuando tenía que haberse producido: una mirada, una sonrisa, ser tenido en cuenta o un abrazo de consuelo.

En concreto, el trauma complejo se refiere a experiencias negativas tempranas que implican abandono y/o abuso, que se dan en una relación de apego con el cuidador primario, lo que implica que la figura que se supone que debe dar cariño, amor y protección al niño es, al mismo tiempo, fuente de ansiedad, amenaza, abandono y/o abuso (Luyten et al., 2020). Lo que suele ocurrir es que el trauma complejo no se produce de manera aislada, sino que forma parte de un “ambiente de riesgo” (Cicchetti y Toth, 2005 como se



citó en Luyten et al., 2020), dándose simultáneamente abusos sexuales, físicos, psíquicos, abandono, invalidación emocional y/o acoso escolar (Bozzatello et al., 2021; Jowett et al., 2020; Lawless y Tarren-Sweeney, 2022; Luyten et al., 2020).

Muchos autores han señalado la existencia de una historia de trauma infantil en sujetos con TLP adulto, proponiendo que el TLP es una forma de expresión del TEPTc, o una forma compleja o crónica de TEPT (Herman, 1992; Herman et al., 1989; Kroll, 1993; Kulkarni, 2017; Zanarini, 2000) con el que comparte alteraciones en cinco áreas fundamentales: regulación afectiva, control de los impulsos, prueba de realidad, relaciones interpersonales e integración del self (Fonagy y Luyten, 2016; MacIntosh et al., 2015).

Sin embargo, también se han alzado voces en contra de esa equiparación, tachándola de simplista y apuntando a la confusión entre riesgo y causa. ¿Cómo se explica, según este criterio, que muchos TLP no tengan antecedentes de eventos traumáticos? La presencia de acontecimientos adversos en la infancia es un factor de riesgo, aunque ni necesario ni suficiente para explicar el surgimiento del TLP, ya que ese factor no es capaz de dar solución al dilema de por qué algunos supervivientes de abusos o maltratos desarrollan TLP mientras que otros no. Que la presencia de tales acontecimientos no sale gratis es cierto, pero la idea de que determinados traumas infantiles conllevarán trastornos específicos (como el TLP) carece de fundamento, ignorando el principio de equifinalidad/multifinalidad o multideterminación (Paris, 2015; Talarn et al., 2013) y la interrelación con factores biológicos y de temperamento que ejercen como elementos de vulnerabilidad (Bozzatello et al., 2021; Goodman y Yehuda, 2002; Krause-Utz, 2021). Así, siendo eventos que pueden agravar los síntomas TLP y su curso, empeorando el pronóstico, no son imprescindibles para su diagnóstico (a diferencia del TEPT y TEPTc).

### Puntos del Debate

Las dudas que ha despertado el constructo TEPTc surgieron desde el momento en que se formuló; contemplando que, con frecuencia, los pacientes TLP reportan haber sufrido experiencias adversas, el debate sobre la comorbilidad o la pertinencia del diagnóstico TEPTc estaba servido. Veamos algunos puntos sobre los que gira la controversia.

Ford y Courtois (2014, 2021) apuntan a la frecuencia de antecedentes de trauma interpersonal extremo en sujetos TLP, si bien es el abandono emocional y físico el que ejerce un papel básico en su desarrollo, mientras que el abuso sexual y el maltrato es más susceptible de provocar TEPTc. Para Bozzatello et al. (2021), tanto en sujetos con TEPTc como con TLP, la exposición a determinadas experiencias recientes puede reactivar traumas precoces, conduciendo a una revictimización; asimismo, en sujetos TLP, la desregulación emocional, la impulsividad, la exposición a situaciones de riesgo o la intensa respuesta emocional puede llevarlos a involucrarse en circunstancias adversas en la vida adulta, surgiendo una politraumatización que puede desencadenar TEPT y/o TEPTc comórbidos. Además, las dificultades de regulación emocional también pueden aumentar la tendencia a percibir determinados acontecimientos (sobre todo de carácter interpersonal) como amenazantes y traumáticos (Ford y Courtois, 2014, 2021; Hyland et al., 2019; Jowett et al., 2020; Kulkarni, 2017), aumentando la vulnerabilidad y el riesgo de comorbilidad.

Muchos estudios hallan claros aspectos comunes entre TEPTc y TLP. Van Dijke et al. (2013) señalan el elevado riesgo de trauma infantil o de TEPTc en sujetos TLP, pero afirman que el TEPTc no es exclusivo del TLP y, por lo tanto, no son conceptos sinónimos. Hyland et al. (2019) resaltan que no es razonable esperar que los síntomas TEPT, TEPTc y TLP sean completamente distintos unos de otros: las coincidencias y los solapamientos existen (como entre tantas entidades diagnósticas), pero eso no los convierte en equivalentes. En la misma línea, Jowett et al. (2020) indican que las áreas implicadas en ambos cuadros son similares (regulación emocional, sentido del self y relaciones interpersonales), pero las manifestaciones fenomenológicas son diferentes en uno u otro. En este sentido, en la documentación revisada predomina la concepción de que el TEPTc debe considerarse una entidad independiente tanto del TEPT como del TLP (Cloitre, 2020; Ford y Courtois, 2021; Luyten et al., 2020; Maercker, 2021; Nestgaard Rød y Schmidt, 2021). El análisis más detallado es el realizado por Ford y Courtois (2021), cuyo trabajo supone una actualización del elaborado por los mismos autores en 2014. Ambos estudios constituyen una aportación fundamental para comprender la diferencia entre los constructos, concluyendo que TLP, TEPTc y TEPT son síndromes diferentes, aunque a menudo comórbidos.

En 2021, Nestgaard Rød y Schmidt llevan a cabo una revisión bibliográfica de aportaciones previas (similar al presente estudio aunque con otro objetivo), observando que todos los trabajos analizados consideran que el TEPTc es diferente al TLP menos uno (el de Saraiya et al., 2021), conclusión similar a la que se llega en el presente trabajo, como se verá más adelante. Otros documentos aportan elementos concretos, como la importancia del trauma complejo en el desarrollo de la difusión de identidad propia del TLP y del TEPTc, análisis enmarcado en la teoría de la mentalización (Luyten et al., 2020), o la presencia de síntomas disociativos como elemento nuclear de ambos diagnósticos (Krause-Utz, 2022).

En este debate también aparece la propuesta de considerar el TLP como un trastorno del espectro traumático (Ford y Courtois, 2014, 2021; Giourou et al., 2018, Nestgaard Rød y Schmidt, 2021), esto es, un grupo de trastornos que tienen en común la historia de trauma y que forman un continuum en cuanto a gravedad de síntomas. Así, el TEPTc constituiría un punto intermedio de gravedad entre el TEPT (extremo más leve) y el TLP (mayor gravedad). Giourou et al. (2018) reconocen que el TLP es una categoría diagnóstica heterogénea que puede incluir muchos subtipos, por lo que en ese continuo antes propuesto solo se incluirían algunos casos de TLP, siendo necesaria una clasificación más etiológica que descriptiva.

Debido a la confusión que provoca, hay autores que discuten la utilidad del diagnóstico TEPTc para la práctica clínica, apuntando que el TEPTc no es más que la suma de TEPT más TLP (Cloitre et al., 2014; Cloitre, 2020); otros resaltan que no es un diagnóstico válido para adolescentes en régimen de tutela, insinuando una denominación más adecuada para ese grupo poblacional: “trastorno complejo adolescente” (Lawless y Tarren-Sweeney, 2022); en otro estudio se descarta que haya diferencias entre el TLP y el TEPTc, por lo que su existencia no aportaría nada (Saraiya et al., 2021).

### Estudio Bibliométrico

Los objetivos del presente trabajo se dirigieron a tres propósitos: 1. Averiguar si el TEPTc y el TLP eran entidades

independientes; 2. Calibrar el estado de la cuestión desde la “oficialidad” del diagnóstico TEPTc; y, en función de los documentos analizados, 3. Proponer un diagnóstico diferencial entre ambas entidades.

**Método**

Aparte del análisis y estudio de documentos teóricos sobre el tema, se llevó a cabo una revisión bibliográfica de tipo cualitativo, no sistemática (aunque se siguieron algunas pautas para revisiones sistemáticas), mediante una búsqueda en las bases de datos *Scopus*, *Web of Science*, *Psicodoc*, *PsycInfo* y *Medline*.

**Estrategia de Búsqueda y Selección**

El rastreo incluía artículos en una horquilla temporal entre enero de 2020 y junio de 2022 (tiempo de vigencia del diagnóstico TEPTc en la CIE-11) aplicando criterios de inclusión y exclusión (ver *Tabla 1*). Los términos de búsqueda fueron “borderline personality disorder” AND “complex trauma”, “borderline personality disorder” AND “complex posttraumatic stress disorder” en el título o en palabras clave. Una vez recopilados los resultados y analizados los resúmenes, se procedió a revisar el texto completo para comprobar que los documentos se ajustaban al propósito de la búsqueda. El resultado es el reflejado en la *Figura 1*. En la *Tabla 2* aparecen especificados los estudios incluidos en la revisión.

Al no ser el objetivo del presente trabajo la realización de una revisión sistemática en sentido estricto, no se contemplaron criterios en función del tipo de muestra utilizada en los estudios, rango de edad o diseño utilizado en ellos, dado que el propósito radica en una revisión meramente nosológica.

**Resultados**

Como se aprecia en la *Tabla 2*, muchos estudios coinciden en metodología (predomina el análisis de clases latentes), tipo de muestra (sujetos con antecedentes de suceso traumático) e instrumentos aplicados (medidas de autoinforme). Solo las investigaciones de *Karatzias et al. (2022)*, *Gelezelyte et al. (2022)* y *Lawless y Tarren-Sweeney (2022)* emplean análisis correlacionales. En cuanto a los instrumentos de medida utilizados, solo *Gelezelyte et al. (2022)* recurren a una entrevista semiestructurada, la *International Trauma Interview (ITI)*, para la valoración de los síntomas TEPTc según criterios CIE-11; el resto de los estudios emplean instrumentos autoaplicados. Respecto a la muestra seleccionada, únicamente el trabajo de *Frost, Hyland et al. (2020)* trabajó con sujetos víctimas de un trauma en concreto (trauma sexual), el resto emplean muestras que han sufrido eventos traumáticos de diversa entidad.

**Tabla 1**  
Criterios de Inclusión y Exclusión

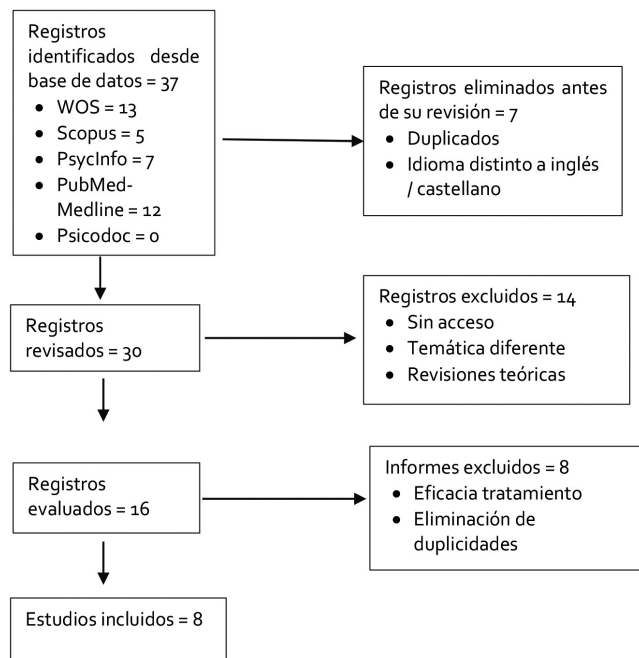
Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Artículos académicos	Revisiones teóricas / editoriales
Texto completo	Sin acceso completo
Inglés o castellano	Idioma diferente al inglés o castellano
Artículos empíricos	Influencia del trauma en trastornos distintos al TLP
	Eficacia de tratamientos

En cuanto a los resultados obtenidos, coincidimos con *Nestgaard Rød y Schmidt (2021)* en el acuerdo casi generalizado sobre las semejanzas entre TLP y TEPTc, pero que deben considerarse síndromes diferentes en base a rasgos diferenciadores de tipo fenomenológico. En este sentido se pronuncian *Frost, Hyland et al. (2020)*, *Frost, Murphy et al. (2020)*, *Karatzias et al. (2022)*, *Gelezelyte et al. (2022)* y *Cyr et al. (2022)*. Estos últimos ponen la diana en el nuevo clúster añadido al DSM-5 en su diagnóstico del TEPT: alteraciones en cognición y humor. Según la opinión de los investigadores, ese añadido resulta redundante respecto a la definición de TEPTc de la CIE-11, recomendando su eliminación y el reconocimiento del TEPTc como entidad separada por parte de la APA.

Algunas investigaciones, si bien no desdican lo anterior, sí matizan las conclusiones. En este sentido, *Jowett et al. (2020)* coinciden en la diferencia entre ambos cuadros, aunque en casos de personas muy traumatizadas, esta diferencia se diluye hasta solaparse. *Gelezelyte et al. (2022)* y *Frost, Murphy et al. (2020)* señalan que las conductas autolesivas y los intentos de suicidio no nos ayudarían a distinguir entre ambos cuadros, en contra de estudios anteriores (como el de *Cloitre et al., 2014*) que incidían en las conductas autolesivas como elemento nuclear del TLP, pero no del TEPTc. También *Lawless y Tarren-Sweeney (2022)* matizan la opinión generalizada señalando que el constructo TEPTc no es válido para describir la sintomatología de adolescentes con historia de malos tratos. Sin embargo, como señalan *Cyr et al. (2022)*, ningún estudio ha detectado sujetos con TLP sin historia de trauma, afirmación lógica dado que las muestras se componían de sujetos que reportaban algún suceso traumático en su historia vital (de hecho, solo se incluían en la muestra personas que cumplieran ese requisito).

De los trabajos hallados en la búsqueda, en línea con lo señalado por *Nestgaard Rød y Schmidt (2021)*, efectivamente (y por el momento) el único que contradice las conclusiones generalizadas

**Figura 1**  
Diagrama PRISMA de Selección de Artículos (*Page et al., 2021*)



**Tabla 2**  
Trabajos Empíricos Período 2020-2022

Autores	Procedencia	Método	Objetivo	Muestra	Instrum.	Conclusiones
Frost, Hyland et al., 2020	Estados Unidos	Análisis de clases latentes y de regresión.	Distinguir TEPTc y TLP en un grupo de supervivientes de violencia sexual	Selección de muestra general con trauma sexual (N=956).	<b>Medidas de autoinforme:</b> AUDADIS IV-PTSD Scale AUDADIS IV BPD Scale <i>Child Abuse/Neglect Scale</i>	TLP distinto del TEPTc
Frost, Murphy et al., 2020	Israel	Modelo bifactorial confirmatorio y modelo de ecuaciones estructurales	Diferencias y similitudes entre TEPTc y TLP mediante modelos dimensionales (HiTOP).	Muestra de conveniencia (N=617)	<b>Medidas de autoinforme:</b> <i>International Trauma Questionnaire (ITQ)</i> Subescala BPD del SCID-II <i>Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)</i> <i>WHO-Five Well-Being Index (WHO-5)</i>	TLP y TEPTc comparten una estructura latente común, pero son fenomenológicamente diferentes.
Jowett et al., 2020	Escocia	Análisis de clases latentes, modelo de ecuaciones estructurales	Identificar distintos perfiles de TEPTc y TLP asociados con historia de traumas.	Adultos que solicitan tratamiento en clínica de trauma (N=195)	<b>Medidas de autoinforme:</b> <i>International Trauma Questionnaire (ITQ)</i> Subescala BPD del SCID-II <i>Child Trauma Questionnaire (CTQ)</i> <i>Life Events Checklist (LEC)</i> <i>Work and Social Adjustment Scale (WSAS)</i>	TEPTc distinto de TLP, aunque se solapan en personas muy traumatizadas.
Saraiya et al., 2021	Estados Unidos	Análisis de clases latentes.	Comprobar si TEPTc es diferente de TEPT + TLP.	Adultos no clínicos expuestos a trauma (N=197)	<b>Medidas de autoinforme:</b> <i>Life Events Checklist for DSM-5 (LEC-5)</i> <i>Adverse Childhood Experiences Scale (MINI-ACE)</i> <i>PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)</i> <i>Brief Symptom Inventory (BSI)</i> Subescala BPD del SCID-II <i>Tests of Self-Conscious Affect (TOSCA-3S)</i> <i>Brief Inventory of Interpersonal Problems-Circumplex-Item Response Theory (IIP-C-IRT)</i>	Solapamiento de síntomas de TEPT, TEPTc y TLP.
Gelezelyte et al., 2022	Lituania	Análisis descriptivo y de mediación	Asociación entre abuso sexual y riesgo suicida mediante TEPTc y TLP	Adultos con historia de traumas (N=103)	<b>Entrevista semiestruct. para el TEPTc (ITI) + Medidas de autoinforme:</b> <i>Borderline Pattern Scale (BPS)</i> <i>Suicidal Behaviors Questionnaire-Revised (SBQ-R)</i>	El riesgo de suicidio tras abuso sexual está mediado por síntomas del TEPTc y del TLP. En el TEPTc también debe valorarse el riesgo suicida.
Karatzias et al., 2022	Escocia	Correlacional	Relación entre tipos de apego y gravedad del TEPTc	Muestra clínica expuesta a traumas (N=331)	<b>Medidas de autoinforme:</b> <i>Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)</i> <i>International Trauma Questionnaire (ITQ)</i> <i>Relationships Questionnaire (RQ)</i>	TLP distinto de TEPTc y TEPT en síntomas y patrones de apego.
Lawless y Tarren-Sweeney, 2022	Nueva Gales del Sur (Australia)	Análisis descriptivo.	Comprobar la validez del constructo TEPTc en adolescentes	Adolescentes en acogida con historia de abuso y/o abandono (N=230)	<b>Medidas cumplimentadas por cuidadores:</b> <i>Child Behaviour Checklist (CBCL)</i> <i>Assessment Checklist for Adolescents (ACA)</i>	El constructo TEPTc no es válido para describir los síntomas de adolescentes con historia de maltrato.
Cyr et al., 2022	Canadá	Análisis de clases latentes.	Determinar si el perfil de síntomas TEPTc es diferente al de TEPT y TLP.	Mujeres con alguna experiencia traumática (N=438)	<b>Medidas de autoinforme:</b> <i>International Trauma Questionnaire (ITQ)</i> <i>PTSD Checklist for DSM-5 (PCL-5)</i> <i>McLean Screening Instrument for BPD (MSI)</i> <i>Childhood Cumulative Trauma Questionnaire (CCTQ)</i> <i>Trauma Symptoms Inventory (TSI)</i> <i>Satisfaction with Life Scale (SWLS)</i>	TEPTc como constructo relevante e independiente del TLP y TEPT. Los criterios de TEPT añadidos por la APA son redundantes, siendo necesario el reconocimiento del TEPTc.

es el de Saraiya et al. (2021), que mediante su análisis de clases latentes plantea el solapamiento de síntomas TEPT, TEPTc y TLP, apuntando a lo innecesario de añadir una entidad diagnóstica como el TEPTc. Así, en un intento de comprobar la vigencia del trabajo de los investigadores daneses desde que la CIE-11 entró en vigor y, por tanto, explorando un lapso temporal diferente y más breve que el trabajado por ellos (2016-2019), el presente estudio coincide con sus afirmaciones.

### Discusión

El presente estudio tenía tres propósitos: 1. Conocer si el TEPTc y el TLP son entidades distintas; 2. Conocer el estado de la cuestión respecto a este tema tras el reconocimiento del TEPTc por la CIE-11;

y 3. Proponer un cuadro diferencial que ayudara a su discriminación.

Es muy frecuente que, entre los antecedentes de personas con TLP, existan acontecimientos traumáticos, bien de tipo extremo como abusos sexuales, malos tratos y/o abandono, bien en forma de maltrato emocional, ambientes invalidantes o familias trianguladoras. Al respecto, parece que el punto clave para que el TLP se desarrolle radica en el abandono, negligencia e invalidación emocional, más que en los abusos sexuales y malos tratos físicos, más susceptibles de desencadenar TEPTc. Pero no se debe olvidar que en un ambiente donde los abusos físicos están a la orden del día, lo más habitual es que también se den fallos en las relaciones de apego, sensación de abandono y falta de validación, lo cual puede desembocar en un diagnóstico, en otro o en comorbilidad entre ambos. Lo que está claro es que el trauma (sobre todo infantil)

es un factor de riesgo para el desarrollo de TLP, pero no es condición necesaria ni suficiente: no todos los sujetos con TLP tienen antecedentes de trauma. No obstante, permanece abierto el debate sobre qué consideramos acontecimiento traumático, ya que como tal debemos incluir toda aquella situación que la persona no es capaz de afrontar de modo adaptativo, sean abusos sexuales o la falta de consuelo ante un fracaso. En este sentido, la mayoría de los trastornos mentales serían “postraumáticos”.

Como ya se ha comentado, el interés por el trauma complejo y el TEPTc lleva años despierto, incluso aumentando en los últimos tiempos. En 2021, el *Journal of Traumatic Stress* sacó a la luz un número virtual sobre el TEPTc, recopilando artículos esenciales y poniendo en primer plano algunas de las controversias que genera, como la de su distinción del TLP que hemos venido tratando ([https://onlinelibrary.wiley.com/doi/toc/10.1002/\(ISSN\)1573-6598.complex-ptsd](https://onlinelibrary.wiley.com/doi/toc/10.1002/(ISSN)1573-6598.complex-ptsd)). Asimismo, el *Child Mind Institute* de California ha publicado el Informe sobre la Salud Mental Infantil 2022, en el que se hace referencia al trastorno de apego reactivo y al trauma complejo (Sheldon-Dean, 2022). Asimismo, en nuestro país, en una conocida revista de divulgación científica, Diana Kwon (2022) publica su artículo “La alargada sombra del trauma”, donde aborda de manera directa el debate acerca de si debe considerarse el TLP un trastorno relacionado con el trauma. Son señales de que el trauma complejo y su papel etiológico siguen siendo cuestiones que se deben debatir por su repercusión en la práctica clínica. De hecho, todos los pacientes en consulta deberían ser preguntados por antecedentes de este tipo.

Basándonos en los documentos reflejados en este trabajo, y desde una perspectiva puramente descriptiva, proponemos una tabla

de diagnóstico diferencial que pueda ayudar en su distinción en la clínica (Tabla 3).

Lógicamente, los estudios sobre el TEPTc anteriores a 2020 se basan en el concepto formulado por Herman o el constructo DESNOS del DSM-IV. En realidad, quizá la psicopatología derivada del trauma no se ajuste a las clasificaciones diagnósticas tradicionales basadas en categorías, siendo más adecuado un perfil transdiagnóstico, más dimensional, que reconociera la influencia de lo traumático en el desarrollo de diferentes trastornos, como el TLP. En esta línea se pronuncian, entre otros, MacIntosh et al. (2015), Hyland et al. (2019), Lawless y Tarren-Sweeney (2022), Jowett et al. (2020) y Frost, Murphy et al. (2020), apuntando a la necesidad de que las investigaciones se alejen de lo categorial para explorar los déficits comunes en adultos que han sufrido traumas tanto infantiles como en edades posteriores. De hecho, un modelo más ajustado y comprensible etiológicamente es la Taxonomía Jerárquica de la Psicopatología (HiTOP, Kotov et al., 2017), propuesta por Hyland et al. (2019) y Frost, Murphy et al. (2020) como un modelo que explica la lógica de que el TEPTc, TEPT y TLP compartan síntomas dada la importancia del trauma interpersonal como factor de riesgo común.

### Conclusiones

En línea con lo ya comentado, y respondiendo a los objetivos planteados en el presente trabajo, hemos podido comprobar que la mayor parte de las investigaciones coinciden en la consideración del TEPTc y el TLP como entidades diferentes, si bien sujetas a ocasionales coincidencias etiológicas y sintomatológicas, comorbilidad frecuente

**Tabla 3**  
Diagnóstico Diferencial TLP-TEPTc

Áreas	TLP	TEPTc
Sentido del self. Autoestima	Fragmentado e inestable. Autoimagen cambiante. Estable inestabilidad.	Establemente negativo. Desvalorización, vergüenza y culpa.
Regulación emocional	Desregulación emocional: Inestabilidad afectiva, disforia, irritabilidad, ansiedad, sentimientos crónicos de vacío, reactividad extrema ante estresores menores, estallidos emocionales.	Desregulación emocional: Autopercepciones relacionadas con el trauma (culpa, vergüenza, indefensión), miedo a la intimidad y supresión de expresión emocional. Anestesia emocional.
Funcionamiento interpersonal	Relaciones impulsivas, intrusivas, caóticas, intensas y agresivas, demandas hostiles. Implicación y desimplicación para evitar el abandono real o imaginario.	Sensación de aislamiento, miedo a la intimidad y alejamiento emocional en relaciones. Relaciones caracterizadas por la evitación y el miedo.
Etiología	Antecedentes <b>probables</b> de abuso infantil y negligencia por parte de los cuidadores, vulnerabilidad temperamental y de predisposición biológica. Importancia etiológica de la invalidación emocional.	Eventos traumáticos interpersonales continuos y acumulativos.
Inicio	Los desajustes comienzan en la infancia o adolescencia. Si ha habido situación traumática, los síntomas no son secuelas directas (la existencia de trauma <b>no es</b> requisito para el diagnóstico).	Los desajustes son consecuencia directa de la situación traumática continua (la existencia de trauma es requisito para el diagnóstico).
Duración	Rasgos persistentes. Es una “forma de ser” que se instala en la infancia o adolescencia previa al acontecimiento traumático (si lo hubiera).	Síntomas duraderos a partir de la situación. A menudo historia premórbida estable.
Respuesta al dolor	Analgesia relacionada con el uso de la disociación.	Hiperalgnesia; analgesia cuando hay disociación.
Hallazgos biológicos	Hipoactivación córtex prefrontal orbital y dorsolateral; hiperactividad amígdala.	Hiperactivación del córtex prefrontal dorsolateral, ventromedial y amígdala (no hay estudios de neuroimagen, los datos son deducciones del estudio de DESNOS).
Victimización y riesgo de revictimización	Riesgo elevado de revictimización: involucración en conductas de riesgo y percepción de situaciones como traumáticas. Riesgo de trauma interpersonal grave en la adultez provocado o percibido como tal.	Victimización continua. Riesgo de que el agredido se convierta en agresor.
Disociación	Síntoma nuclear en estados de desregulación emocional.	Como síntoma asociado.
Activación	Hiperarousal ante estímulos relacionales. Hipervigilancia ante el temor de ser abandonado.	Hiperarousal ante rememoración del trauma. Hipervigilancia ante el temor de ser dañado.
Temor básico	Miedo al abandono.	Miedo al ataque.
Riesgo suicida	Conductas suicidas o autolesiones como elemento nuclear.	No se incluyen como elemento nuclear las conductas suicidas o autolesiones, aunque pueden producirse (sobre todo con antecedentes de abuso sexual).
Apego infantil	Inseguro o desorganizado.	Depende de cuándo se inicie la situación traumática.

y áreas similares afectadas, aunque con distinta expresión fenomenológica. Asimismo, y en base a estas afirmaciones, se considera la pertinencia de ambos diagnósticos, por lo que se ha propuesto un diagnóstico diferencial que puede resultar útil en la clínica.

Aunque no comentado previamente, el presente estudio ha perseguido también un cuarto objetivo: la presencia de publicaciones sobre este tema en castellano, ya que en el rastreo en las bases de datos citadas no hemos encontrado documentos en nuestro idioma.

Como todo trabajo de revisión y reflexión, en el presente hay limitaciones obvias: No haber podido analizar determinados documentos por ser de acceso restringido, el desarrollo más pormenorizado de algunos aspectos o la realización de una revisión sistemática más estricta son puntos débiles de la propuesta. Respecto a este último punto, la búsqueda bibliográfica se enfocó al esclarecimiento teórico de los supuestos formulados, por lo que aspectos metodológicos pueden haber sido ignorados. Por ende, solo nos hemos enfocado en factores descriptivos y clasificatorios, conjugando dos sistemas diferentes (DSM y CIE), aventurando una comparación entre el diagnóstico TLP del DSM y el TEPTc de la CIE-11.

### Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

### Referencias<sup>1</sup>

- American Psychiatric Association (1980). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-III)*, 3ª ed. Masson.
- American Psychiatric Association (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV)*, 4ª ed. Masson.
- American Psychiatric Association (2013). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-5)*, 5ª ed. Médica Panamericana.
- American Psychiatric Association (2023). *Guía de Consulta de los Criterios Diagnósticos del DSM-5-TR*. Médica Panamericana.
- Bozzatello, P., Rocca, P., Baldassarri, L., Bosia, M., y Bellino, S. (2021). The role of trauma in early onset borderline personality disorder: a biopsychosocial perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 721361. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.721361>
- Cervera-Pérez, I. M., López-Soler, C., Alcántara-López, M., Castro Sáez, M., Fernández-Fernández, V., y Martínez-Pérez, A. (2020). Consecuencias del maltrato crónico intrafamiliar en la infancia: trauma del desarrollo. *Papeles del Psicólogo*, 41(3), 219-227. <https://doi.org/10.23923/pap.psicol2020.2934>
- Cloitre, M. (2020). ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: simplifying diagnosis in trauma populations. *The British Journal of Psychiatry*, 216, 129-131. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.43>
- Cloitre, M., Garvert, D. W., Weiss, B., Carlson, E. B., y Bryant, R. A. (2014). Distinguishing PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: A latent class analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 25097. <http://dx.doi.org/10.3402/ejpt.v5.25097>
- \* Cyr, G., Godbout, N., Cloitre, M., y Bélanger, C. (2022). Distinguishing among symptoms of posttraumatic stress disorder, complex posttraumatic stress disorder, and borderline personality disorder in a community sample of women. *Journal of Traumatic Stress*, 35, 186-196. <https://doi.org/10.1002/jts.22719>
- Dijke, A. van, Ford, J. D., Son, M. van, Frank, L., y Hart, O. van der (2013). Association of childhood-trauma-by-primary caregiver and affect dysregulation with borderline personality disorder symptoms in adulthood. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*, 5(3), 217-224. <https://doi.org/10.1037/a0027256>
- Felding, S. U., Mikkelsen, L. B., y Bach, B. (2021). Complex PTSD and personality disorder in ICD-11: when to assign one or two diagnoses? *Australasian Psychiatry*, 29(6), 590-594. <https://doi.org/10.1177/10398562211014212>
- Fonagy, P., y Luyten, P. (2016). A multilevel perspective on the development of borderline personality disorder. In D. Cicchetti (Ed.). *Developmental psychopathology, maladaptation and psychopathology* (3ª ed.) (pp. 726-792). John Wiley and Sons.
- Ford, J. D., y Courtois, C. A. (2014). Complex PTSD, affect dysregulation, and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 1, 9. <http://www.bpded.com/content/1/1/9>
- Ford, J. D., y Courtois, C. A. (2021). Complex PTSD and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8, 16. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00155-9>
- Freud, S. (1893/1981). El mecanismo psíquico de los fenómenos histéricos (Comunicación preliminar). *Obras Completas I* (pp. 41-50). Biblioteca Nueva.
- \* Frost, R., Hyland, Ph., Shevlin, M., y Murphy, J. (2020). Distinguishing Complex PTSD from Borderline Personality Disorder among individuals with a history of sexual trauma; a latent class analysis. *European Journal of Trauma and Dissociation*, 4(1), 100080.
- \* Frost, F., Murphy, J., Hyland, Ph., Shevlin, M., Menachem Ben-Ezra, M., Hansen, M., Armour, C., McCarthy, A., Cunningham, T., y McDonagh, T. (2020). Revealing what is distinct by recognizing what is common: distinguishing between complex PTSD and Borderline Personality Disorder symptoms using bifactor modelling. *European Journal of Psychotraumatology*, 11(1), 1836864. <https://doi.org/10.1080/2000819.8.2020.1836864>
- \* Gelezelyte, O., Kvedaraitė, M., Kairyte, A., Roberts, N. P., Bisson, J. I., y Kazlauskas, E. (2022). The mediating role of complex posttraumatic stress and borderline pattern symptoms on the association between sexual abuse and suicide risk. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9, 13. <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00183-z>
- Giourou, E., Skokou, M., Andrew, S. P., Alexopoulou, K., Gourzis, Ph., y Jelastopulu, E. (2018). Complex posttraumatic stress disorder: The need to consolidate a distinct clinical syndrome or to reevaluate features of psychiatric disorders following interpersonal trauma? *World Journal of Psychiatry*, 8(1), 12-19. <https://doi.org/10.5498/wjp.v8.i1.12>
- Goodman, M., y Yehuda, R. (2002). The relationship between psychological trauma and borderline personality disorder. *Psychiatric Annals*, 32, 337-345. <http://dx.doi.org/10.3928/0048-5713-20020601-08>
- Herman, J. C. (1992). Complex PTSD: A syndrome in survivors of prolonged and repeated trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 5(3), 377-391.
- Herman, J. C., Perry, J. C., y Kolk, B. A. van der (1989). Childhood trauma in borderline personality disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 146, 490-495. <http://doi.org/10.1176/ajp.146.4.490>
- Hyland, Ph., Karatzias, T., Shevlin, M., y Cloitre, M. (2019). Examining the discriminant validity of complex posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder symptoms: results from a United Kingdom population sample. *Journal of Traumatic Stress*, 32(6), 855-863. <https://doi.org/10.1002/jts.22444>

1 Con \* los artículos obtenidos en la búsqueda en bases de datos, periodo 2020-2022

- \* Jowett, S., Karatzias, T., Shevlin, M., y Albert, I. (2020). Differentiating symptom profiles of ICD-11 PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder: a latent class analysis in a multiply traumatized sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(1), 36-45. <http://dx.doi.org/10.1037/per0000346>
- \* Karatzias, T., Shevlin, M., Ford, J. D., Fyvie, C., Grandison, G., Hyland, P., y Cloitre, M. (2022). Childhood trauma, attachment orientation and complex PTSD (cPTSD) symptoms in a clinical sample: Implications for treatment. *Development and Psychopathology*, 34(3), 1192-1197. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001509>
- Kolk, B. van der (2015). *El cuerpo lleva la cuenta* (Trad. M. Foz Casals). Eleftheria. (Original de 2014)
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K. ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454-477. <http://dx.doi.org/10.1037/abn0000258>
- Krause-Utz, A. (2021). Stimulating research on childhood adversities, borderline personality disorder, and complex post-traumatic stress disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8, 11. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00152-y>
- Krause-Utz, A. (2022). Dissociation, trauma, and borderline personality disorder. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 9, 14. <https://doi.org/10.1186/s40479-022-00184-y>
- Kroll, J. (1993). *PTSD/borderlines in therapy*. Norton.
- Kulkarni, J. (2017). Complex PTSD - a better description for borderline personality disorder? *Australasian Psychiatry*, 25(4), 333-335. <https://doi.org/10.1177/1039856217700284>
- Kwon, D. (2022, mayo-junio). La alargada sombra del trauma. *Mente y Cerebro*, 114, 46-55.
- \* Lawless, J., y Tarren-Sweeney, M. (2022). Alignment of borderline personality disorder and complex post-traumatic stress disorder with complex developmental symptomatology. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. <https://doi.org/10.1007/s40653-022-00445-6>
- López-Soler, C. (2008). Las reacciones postraumáticas en la infancia y adolescencia maltratada: El trauma complejo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 13(3), 159-174.
- Luyten, P., Campbell, C., y Fonagy, P. (2020). Borderline personality disorder, complex trauma and problems with self and identity: A social-communicative approach. *Journal of Personality*, 88, 88-108. <http://doi.org/10.1111/jopy.12483>
- MacIntosh, H. B., Godbout, N., y Dubash, N. (2015). Borderline personality disorder: disorder of trauma or personality, a review of the empirical literature. *Canadian Psychology*, 56(2), 227-241. <http://dx.doi.org/10.1037/cap0000028>
- Maercker, A. (2021). Development of the new CPTSD diagnosis for ICD-11. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 8, 7. <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00148-8>
- Nestgaard Rød, A., y Schmidt, C. (2021). Complex PTSD: what is the clinical utility of the diagnosis? *European Journal of Psychotraumatology*, 12. <https://doi.org/10.1080/20008198.2021.2002028>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). *CIE-10. Décima revisión de la clasificación internacional de las enfermedades. Trastornos mentales y del comportamiento*. Meditor.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). CIE-11 para estadísticas de mortalidad y morbilidad. <https://icd.who.int/browse11/l-m/es>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Paris, J. (2015). Borderline Personality Disorder. In *A concise guide to Personality Disorders* (pp. 73-89). American Psychological Association.
- \* Saraiya, T. C., Fitzpatrick, S., Zumberg-Smith, K., López-Castro, T., Back, S. E., y Hien, D. A. (2021). Social-emotional profiles of PTSD, complex PTSD, and borderline personality disorder among racially and ethnically diverse young adults: a latent class analysis. *Journal of Traumatic Stress*, 34, 56-68. <https://doi.org/10.1002/jts.22590>
- Schore, A. (1994). *Affect Regulation and the Origin of the Self. The Neurobiology of Emotional Development*. Routledge.
- Schore, A. (2022). *El desarrollo de la mente inconsciente* (Trad. A. Aguilera Asensi). Eleftheria. (Original de 2019)
- Sheldon-Dean, H. (2022). *Informe sobre la salud mental infantil 2022: Tratar los síntomas de trauma en niños y adolescentes*. Child Mind Institute. <https://childmind.org/es/campanas-de-concientizacion/informe-sobre-la-salud-mental-infantil/2022-informe-sobre-la-salud-mental-infantil/>
- Spinazzola, J., Kolk, B. van der, y Ford, J. D. (2021). Developmental trauma disorder: a legacy of attachment trauma in victimized children. *Journal of Traumatic Stress*, 34(4), 711-720. <https://doi.org/10.1002/jts.22697>
- Talarn, A., Sainz, F., y Rigat, A. (2013). *Relaciones, vivencias y psicopatología: Las bases relacionales del sufrimiento mental excesivo*. Herder.
- Zanarini, M. C. (2000). Childhood experiences associated with the development of borderline personality disorder. *Psychiatric Clinics of North America*, 23, 89-101. [http://doi.org/10.1016/S0193-953X\(05\)70145-3](http://doi.org/10.1016/S0193-953X(05)70145-3)