

PAPELES DEL PSICÓLOGO

PSYCHOLOGIST PAPERS

PSICOLOGÍA POSITIVA APLICADA: ORGANIZACIONES Y TRABAJO



MODELO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS TESTS - REPERCUSIONES
PSICOPATOLÓGICAS DEL TERRORISMO - LA ENTREVISTA FORENSE -
PORNOGRAFÍA INFANTIL E INTERNET - MEMORIA Y LENGUAJE EN MENORES
TESTIGOS - ERRORES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS EN PSICOLOGÍA

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

Sección monográfica

- 161.** Presentación: Hacia una Psicología Positiva Aplicada
Marisa Salanova Soria y Susana Llorens Gumbau
- 165.** ¿Podemos apasionarnos por el trabajo?: Una revisión de la pasión para el trabajo
Ana Lisbona Bañuelos, Francisco José Palaci Descals y Miguel Bernabé Castaño
- 170.** Modelos de liderazgo positivo: Marco teórico y líneas de investigación
Javier Blanch, Francisco Gil, Mirko Antino, y Alfredo Rodríguez-Muñoz
- 177.** Aportaciones desde la Psicología Organizacional Positiva para desarrollar organizaciones saludables y resilientes
Marisa Salanova, Susana Llorens e Isabel M. Martínez
- 185.** Amplificación en el trabajo: Construyendo una fuerza de trabajo sostenible a través de intervenciones individuales de psicología positiva
Pascale M. Le Blanc y Wido G.M. Oerlemans

Artículos

- 192.** Revisión del modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España
Ana Hernández, Vicente Ponsoda, José Muñiz, Gerardo Prieto y Paula Elosua
- 198.** Repercusiones psicopatológicas de los atentados terroristas en las víctimas adultas y su tratamiento: Estado de la cuestión
María Paz García-Vera y Jesús Sanz
- 205.** La entrevista forense: Obtención del indicio cognitivo en menores presuntas víctimas de abuso sexual infantil
José M. Muñoz, Laura González-Guerrero, Andrés Sotoca, Odette Terol, José L. González y Antonio L. Manzanero
- 217.** Pornografía infantil en Internet
Laura Negredo y Óscar Herrero
- 224.** La memoria y el lenguaje en pruebas testificales con menores de 3 a 6 años
Eva A. Silva, Antonio L. Manzanero y María José Contreras
- 231.** Errores conceptuales y metodológicos en psicología y salud: Estudio de caso sobre el uso y abuso del modelamiento con ecuaciones estructurales
Julio Alfonso Piña López

Special section

- 161.** Introduction: Towards an applied Positive Psychology
Marisa Salanova Soria and Susana Llorens Gumbau
- 165.** Can we be passionate about our work? A review on passion at work
Ana Lisbona Bañuelos, Francisco José Palaci Descals and Miguel Bernabé Castaño
- 170.** Positive leadership models: Theoretical framework and research
Javier Blanch, Francisco Gil, Mirko Antino, and Alfredo Rodríguez-Muñoz
- 177.** Contributions from Positive Organizational Psychology to develop healthy & resilient organizations
Marisa Salanova, Susana Llorens and Isabel M. Martínez
- 185.** Amplification in the workplace: Building a sustainable workforce through individual positive psychological interventions
Pascale M. Le Blanc and Wido G.M. Oerlemans

Articles

- 192.** Assessing the quality of tests in Spain: Revision of the Spanish test review model
Ana Hernández, Vicente Ponsoda, José Muñiz, Gerardo Prieto and Paula Elosua
- 198.** Psychopathological consequences of terrorist attacks in adult victims and their treatment: State of question
María Paz García-Vera and Jesús Sanz
- 205.** The forensic interview: Obtaining cognitive indicia in children who are the alleged victims of sexual abuse
José M. Muñoz, Laura González-Guerrero, Andrés Sotoca, Odette Terol, José L. González and Antonio L. Manzanero
- 217.** Child pornography on the Internet
Laura Negredo and Óscar Herrero
- 224.** Memory and language in testimonies of 3- to 6-year-old children
Eva A. Silva, Antonio L. Manzanero and María José Contreras
- 231.** Conceptual and methodological errors in psychology and health: A case study on the use and abuse of structural equation modelling
Julio Alfonso Piña López

Edita / Publisher

Consejo General de la Psicología de España

Director / Editor

Serafín Lemos Giráldez (Univ. de Oviedo)

Directores asociados / Associated Editors

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

Consejo asesor / Advisory Board

Mario Alvarez Jiménez (Univ. de Melbourne, Australia); Imanol Amayra Caro (Univ. de Deusto); Antonio Andrés Pueyo (Univ. de Barcelona); Neus Barrantes Vidal (Univ. Autónoma de Barcelona); Adalgisa Battistelli (Univ. de Bordeaux, Francia); Elisardo Becoña (Univ. de Santiago de Compostela); Amalio Blanco (Univ. Autónoma de Madrid); Carmen Bragado (Univ. Complutense de Madrid); Gualberto Buela (Univ. de Granada); Esther Calvete (Univ. de Deusto); Antonio Cano (Univ. Complutense de Madrid); Enrique Cantón (Univ. de Valencia); 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); Paula Elosua (Univ. del País Vasco); José Pedro Espada (Univ. Miguel Hernández); Lourdes Ezepeleta (Univ. Autónoma de Barcelona); Jorge Fernández del Valle (Univ. de Oviedo); Raquel Fidalgo (Univ. de León); Franco Fraccaroli (Univ. de Trento, Italia); Maite Garaigordobil (Univ. del País Vasco); José Manuel García Montes (Univ. de Almería); César González-Blanch Bosch (Hospital Universitario 'Marqués de Valdecilla', Santander); Joan Guardia Olmos (Univ. de Barcelona); José Gutiérrez Maldonado (Univ. de Barcelona); Juan Herrero Olaizola (Univ. de Oviedo); M^a Dolores Hidalgo (Univ. de Murcia); Cándido J. Inglés Saura (Univ. Miguel Hernández); Juan E. Jiménez (Univ. de La Laguna); Barbara Kożusznik (Univ. de Silesia, Polonia); Francisco Labrador (Univ. Complutense de Madrid); Concha López Soler (Univ. de Murcia); Nigel V. Marsh (Sunway University, Malaysia); Emiliano Martín (Dept^o. de Familia, Ayuntamiento de Madrid); Vicente Martínez Tur (Univ. de Valencia); Luis Montoro (Univ. de Valencia); José Muñiz (Univ. de Oviedo); Marino Pérez (Univ. de Oviedo); Salvador Perona (Univ. de Sevilla); Ismael Quintanilla (Univ. de Valencia); José Ramos (Univ. de Valencia); Georgios Sideridis

(Harvard Medical School, USA); Ana Sornoza (Univ. de Valencia); M^a Carmen Taberner (Univ. de Salamanca); Antonio Valle Arias (Univ. de A Coruña); Miguel Angel Vallejo (UNED); Oscar Vallina (Hospital Sierrallana de Torrelavega); Carmelo Vázquez (Univ. Complutense de Madrid); Antonio Verdejo (Monash University, USA); Miguel Angel Verdugo (Univ. de Salamanca)

Diseño y maquetación / Design and layout

Cristina García y Juan Antonio Pez

Administración y publicidad / Management and advertising

Arantxa Sánchez y Silvia Berdullas

Consejo General de la Psicología de España

C/ Conde de Peñalver, 45-5^o Izq.

28006 Madrid - España

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

E-mail: papeles@cop.es

Depósito Legal

M-27453-1981 / ISSN 0214-7823

Impresión / Printed by

Huna comunicación

Avda. Somosierra, 12, Nave 13

28703 S.S. de los Reyes - Madrid

De este número 3 del Vol. 37 de Papeles del Psicólogo se han editado 68.370 ejemplares.

Este ejemplar se distribuye gratuitamente a todos los colegiados pertenecientes a los diversos Colegios que forman parte del Consejo General de la Psicología de España.

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

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



objeto de estudio se ha ido ampliando, incluso el propio concepto y contenido de lo que entendemos por positivo, que no sólo es aquello relacionado con lo hedónico o inmediato, sino que incluye un bienestar más eudaimónico, más complejo, y que la valoración de lo positivo depende mucho del contexto, por ejemplo. Lo positivo no es meramente un complemento de lo negativo, sino que va más allá desde un interés genuino en comprender y descubrir las bases del desarrollo humano y social desde un enfoque práctico enfatizando la idea de poder desarrollar una vida auténtica, plena de sentido y significado, pero aceptando lo negativo como parte intrínseca del mismo proceso de vivir.

Por ejemplo, algunas emociones y situaciones no tan placenteras (e.g., tristeza, inquietud, perseverancia, etc.) pueden ser importantes en la consecución del bienestar, el desarrollo personal y profesional, las relaciones familiares, el avance de las sociedades, etc. El mismo concepto de resiliencia o el de crecimiento post-traumático conllevan, en el mismo proceso, la existencia de eventos estresantes y/o traumáticos para que surja, como consecuencia, la posibilidad de seguir teniendo un funcionamiento positivo e incluso salir fortalecidos tras el trauma. O por ejemplo, la idea de “buena vida”, como objeto de estudio de la Psicología Positiva, no implica solo cultivar la gratitud u otras fortalezas del carácter, desarrollar optimismo o tener experiencias de flow, sino que también tiene que ver con un afrontamiento positivo mediante el tratamiento de la culpa, el disgusto o la envidia aceptando estas emociones pero comprometiéndose, por ejemplo, a seguir teniendo metas congruentes con los propios valores para tener una vida plena y con significado.

La evidencia científica sobre temáticas que recaban el interés de la Psicología Positiva sigue creciendo, como hemos puesto de manifiesto anteriormente. En este sentido, Rusk y Waters en 2013 encontraron aproximadamente 2.000 publicaciones sobre Psicología Positiva que representaban un 4% de los documentos encontrados en *PsycINFO*. Además, señalaron que la Psicología Positiva se encontraba en este año cerca de la media de todas las disciplinas que aparecen listadas en *Thomson Reuters Journal Citation Reports, Social Sciences Edition*, con un factor de impacto agregado de 2.64. Por su parte, en otra revisión de los trabajos sobre Psicología Positiva realizado por Donaldson, Dollwet y Rao (2015) y publicado en *The Journal of Positive Psychology* señalaron que entre 1999-2013 se publicaron 1.336 artículos sobre diversas temáticas de Psicología Positiva en revistas con revisión por pares; lo cual significa una gran cantidad de investigación científica, siendo a partir de 2008 donde la frecuencia de publicaciones se dispara. Además, durante 2014 y 2015 se siguen publicando artículos sobre esta temática que seguro están haciendo crecer de manera exponencial el conocimiento científico referido a este área.

Para finalizar esta introducción al monográfico y antes de dar paso a mostrar los aspectos básicos de los estudios que se presentan, queremos señalar otros elementos que a nuestro entender marcan la identidad de la Psicología Positiva: su carácter interdisciplinar y aplicado. En primer lugar, tiene carácter interdisciplinar dado que sus temas más centrales, como son el bienestar y la felicidad, las fortalezas del carácter, el optimismo, la resiliencia, el flow, la educación positiva, la resiliencia,

las terapias positivas, o las organizaciones y comunidades positivas, son ejemplos claros de que no son temas propios de una única área de la Psicología sino que recibe amplias contribuciones desde las distintas áreas y sub-disciplinas.

Ejemplos de esta multidisciplinariedad de la Psicología Positiva los tenemos en los grandes investigadores procedentes de distintas áreas de la Psicología (e.g., Seligman, Csikszentmihalyi, Diener, Pavesky, Fredrickson) o las revistas específicas del ámbito como *The Journal of Positive Psychology* que surge en 2006, con un factor de impacto actual de 1.9 y situada en el cuartil 2, que está dedicada a la investigación básica y la aplicación profesional de los estados óptimos de funcionamiento y desarrollo humano, así como a la promoción del bienestar. Incluye trabajos de Psicología Positiva en distintas áreas de la Psicología (e.g., social, personalidad, clínica, del desarrollo, salud, organizacional). La revista *Applied Psychology: Health & Well-Being* con un factor de impacto actual de 1,75 y situada en el cuartil 2, aborda temáticas sobre las mejores prácticas en la aplicación de la Psicología a la promoción del bienestar y el funcionamiento óptimo desde diversas perspectivas y áreas como la clínica, salud, consejo, educativa, deporte, ambiental, etc. Otras publicaciones se centran en aspectos concretos de la Psicología Positiva. Tal es el caso, por ejemplo, del *Journal of Happiness Studies* con un factor de impacto actual de 1.68 y situada en el cuartil 2 que se centra en el estudio científico del bienestar subjetivo desde evaluaciones subjetivas del bienestar (e.g., satisfacción con la vida) hasta el disfrute afectivo de la vida (e.g., estados de ánimo, emociones). Finalmente, se destaca la revista *Journal of Positive Behavior Interventions* que con un factor de impacto de 1,40 se sitúa en el cuartil 2 y que trata sobre principios basados en la investigación para dar apoyo a la conducta positiva y adaptación conductual en diversos contextos como la escuela, familia o comunidad.

Además, las asociaciones científicas y los congresos específicos que se celebran sobre Psicología Positiva tienen también este carácter interdisciplinar. En cuanto a asociaciones científicas destacan la SEPP (Sociedad Española de Psicología Positiva; <http://www.sepsicologiapositiva.es/>) en nuestro país, la ENPP (European Network of Positive Psychology; <http://www.enpp.eu/>) y la DGPPF (German Association for Positive Psychology Research; <http://dgppf.de/konferenz/>) a nivel europeo y, por último, la IPPA (International Positive Psychology Association; <http://www.ippanetwork.org/>) y la IPEN (International Positive Education Network, <http://www.ipositive-education.net/>) a nivel internacional. Estas asociaciones facilitan la organización de diferentes congresos de Psicología Positiva dignos de mencionar: Congreso Nacional de Psicología Positiva en España, *European Conference of Positive Psychology*, el *World Congress on Positive Psychology* o el *Festival of Positive Education*. Concretamente, en este año 2016 y en 2017 se celebró el III Congreso Nacional de Psicología Positiva en Baeza, Jaén (abril de 2016), el VIII *European Conference of Positive Psychology* en Angers, Francia (junio-julio de 2016), el *Festival of Positive Education* en Dallas, Texas (julio, 2016), o el V *World Congress on Positive Psychology* en Montréal, Québec (julio, 2017).

En segundo lugar, es interesante señalar que desde sus orígenes la Psicología Positiva se ha caracterizado por un marcado



énfasis en sus aplicaciones prácticas. Por ejemplo, ya en el Manifiesto Akumal que fue escrito por un grupo de académicos en uno de los encuentros anuales sobre Psicología Positiva que se celebró en Akumal (México) (Sheldon, Fredrickson, Rathunde, Csikszentmihalyi, y Haidt, 2000) se señalaron un conjunto de aplicaciones de la Psicología Positiva que incluso hoy en día siguen en vigor. Entre ellas encontramos:

- ✓ La mejora de la educación infantil, haciendo un mayor uso de la motivación intrínseca, afecto positivo, y la creatividad dentro de las escuelas.
- ✓ Mejora de la psicoterapia mediante el desarrollo enfoques que hacen hincapié en la esperanza, significado, y auto-curación.
- ✓ La mejora de la vida familiar por una mejor comprensión de la dinámica del amor, y el compromiso.
- ✓ Mejorar la satisfacción del trabajo durante toda la vida por ayudar a las personas a encontrar gratificaciones auténticas en el trabajo, la experiencia de estados de flujo, y a realizar contribuciones genuinas en su trabajo.
- ✓ Mejora de las organizaciones y las sociedades descubriendo qué condiciones aumentan la confianza, la comunicación, y el altruismo de las personas.

En este sentido, el auge en la productividad científica de la Psicología Positiva también ha estado influido indirectamente por cómo se están llevando a cabo las intervenciones en los diversos contextos sociales y económicos, ¿qué enfoque se le da a las intervenciones en el ámbito aplicado por los profesionales?, ¿es un enfoque centrado en reparar los problemas, lo que funciona mal?, ¿o es promotor de la salud y el bienestar? Este sin duda es un debate interesante y que en sí mismo llevaría a realizar otro monográfico sobre la efectividad de las intervenciones positivas y sus resultados a día de hoy. No obstante, en este monográfico presentamos algunos de los estudios con resultados sobre intervenciones positivas en el ámbito organizacional, clínico y educativo.

Por intervenciones positivas entendemos aquellas estrategias que son implementadas para mejorar el desarrollo y la satisfacción de las personas con el objetivo final de promover la salud, la calidad de vida y la excelencia (Snyder, Feldman, Taylor, Schroeder y Adams, 2000). Los avances en este tema han permitido clasificar las intervenciones (intervenciones primarias y secundarias), destacar intervenciones básicas e incluso proponer una serie de recomendaciones desde la investigación científica (Llorens, Salanova, Torrente y Acosta, 2013; Snyder et al., 2000).

Es a partir del trabajo de Seligman, Steen, Park y Peterson (2005) cuando se alcanza la popularidad de las intervenciones positivas y se sugiere su uso (Rashid, 2015). Haciendo una revisión de las principales estrategias de intervención a nivel individual se destacan aquellas que implican los valores, los intereses y las preferencias de la personas y que en última instancia permiten conocerse a sí mismo. El porqué de la relevancia de estas intervenciones radica en que favorece el desarrollo de reacciones positivas en otras personas (por ejemplo mediante el contagio emocional) y además aumenta el bienestar de las personas. Estas intervenciones positivas implican cambios en las conductas (e.g., practicar virtudes, ser amable con los demás, expresar gratitud), en las creencias (e.g., reflexio-

nar sobre lo positivo, cultivar el optimismo) o en los motivos y objetivos de las personas (e.g., establecer y perseguir metas personales, incrementar la resiliencia) (Llorens et al., 2013; Martínez, Salanova y Llorens, 2016).

A pesar de la relevancia del impacto de las intervenciones positivas en los diferentes contextos (clínica y salud, educación, trabajo y organizaciones) sigue siendo necesaria más investigación científico-aplicada. Una revisión de las publicaciones centradas en intervenciones positivas revelan que a pesar del interés en realizarlas, tales intervenciones difieren en distintos aspectos: (1) en los análisis realizados (individuales o colectivos), (2) en el diseño (habitualmente se dividen en personas/grupos intervenidos y en personas/grupos no intervenidos) bien sea mediante selección aleatoria o selección no aleatoria con un grupo intervenido y sin grupo control o bien por selección "natural" con un grupo intervenido (participantes que voluntariamente participan en la intervención) y grupos no intervenidos o grupos en lista de espera y (3) en el procedimiento, generalmente se trata de estudios de caso con diseños cuasi-experimentales donde se utilizan diferentes estrategias (e.g., feedback survey, talleres, micro-intervenciones con ejercicios, vídeos, o charlas en grupos pequeños, intervenciones sobre capital psicológico a través de internet, intervenciones basadas en teatro, procesos de resolución de problemas, ejercicios de gratitud). Además, estas intervenciones son variables también en cuanto al tiempo y duración de las sesiones (ver Llorens et al. 2013; Martínez, Salanova y Llorens, 2016; Salanova, Llorens, Torrente, Acosta, 2013).

A pesar de este abanico tan amplio de posibilidades de intervenciones positivas, sí que existen esfuerzos por resaltar cuáles son las mejores prácticas en esta materia: (1) preparar los entornos en los que se va a realizar la intervención (e.g., garantizar el compromiso de las personas implicadas, promover mecanismos de información y participación activa), (2) diseñar la intervención (e.g., planificar la intervención de manera realista, con objetivos realistas, positivos y medibles), (3) implementar y probar la efectividad de la intervención mediante estudios experimentales (con grupo intervenido y grupo control o lista de espera) con evaluaciones a lo largo del tiempo y (4) evaluar el impacto real de la intervención centrado en la transferencia a nuestra vida personal y/o profesional (ver Llorens et al. 2013; Salanova et al., 2013).

En este monográfico, que hemos dividido en dos números de la revista, se muestran algunos resultados de investigación orientados en esta línea que simbolizan la contribución de investigadores de diversas áreas de la Psicología con un foco en lo positivo (en un sentido amplio) y sus aplicaciones con 13 trabajos de revisión relacionados con la Psicología Positiva en sus tres áreas de aplicación: Organizaciones y trabajo, Clínica y salud, y Educación. Tales trabajos han sido elaborados por prestigiosos expertos a nivel nacional e internacional en Psicología Positiva.

En este primer número se presentan cuatro trabajos del área de aplicación de las **ORGANIZACIONES Y TRABAJO**. En el próximo número aparecerán publicados el resto de artículos de las áreas de Clínica y Salud y Educación. Sobre los 4 trabajos del área de Organizaciones y Trabajo el primero de ellos titulado "¿Podemos apasionarnos por el trabajo? Una revisión de la pa-



sión para el trabajo" (Lisbona, A., Palací, F.J., y Bernabé, M. de la Universidad Nacional de Educación a Distancia de Madrid) se centra en la pasión como actividad caracterizada por la armonía o la obsesión en relación al desempeño de una actividad. A diferencia del engagement, en la pasión intervienen variables relacionadas con el self y procesos volitivos en la ejecución de la acción. Con este trabajo, los autores revisan 90 estudios empíricos que abordan el constructo de pasión en el trabajo atendiendo a artículos con diseño empírico y cuantitativo. Se observa que la pasión ha sido estudiada como un recurso personal, con respuestas asociadas a la satisfacción, bienestar y desempeño.

En el segundo trabajo "Modelos de liderazgo positivo: Marco teórico y líneas de investigación" (Blanch, J., Gil, F., Antino, M. Y Rodríguez-Muñoz, A. de la Universidad Complutense de Madrid) se desarrolla el denominado liderazgo positivo. Este tipo de liderazgo se define como aquel que facilita un rendimiento superior de los individuos y grupos, centrándose en las fortalezas y habilidades de los mismos, y pivotando alrededor de los aspectos más positivos de la condición humana. El objetivo de este artículo es doble, por un lado se definen los márgenes conceptuales del liderazgo positivo y las razones de su aparición. Por otro lado, se revisan aspectos prácticos vinculados a la investigación empírica que constatan el impacto de este tipo de liderazgo en las organizaciones. En concreto se subraya la relación positiva entre liderazgo auténtico y variables organizacionales positivas. Finalmente, se analizan futuras líneas de investigación para el desarrollo de este concepto.

El tercer artículo "Aportaciones desde la Psicología Organizacional Positiva para desarrollar Organizaciones Saludables y Resilientes" (Salanova, M., Llorens, S. y Martínez, I. de la Universitat Jaume I de Castellón) presenta los principales resultados obtenidos por el equipo WANT Prevención Psicosocial y Organizaciones Saludables sobre el Modelo HERO (HEalthy & Resilient Organizations). Concretamente se presenta el modelo teórico y las herramientas que a nivel colectivo (entrevistas a dirección y cuestionarios administrados a grupos de trabajadores, supervisores y clientes) permiten la evaluación de organizaciones saludables y resilientes. En segundo lugar, se muestran los principales resultados obtenidos de la aplicación de esta metodología a diferentes contextos socioeconómicos. La última parte del trabajo se dedica a presentar diferentes experiencias de intervenciones positivas que se han llevado a cabo desde el equipo de investigación bajo el paradigma de la Psicología Organizacional Positiva.

Finalmente, en el trabajo "Amplification in the workplace: Building a sustainable workforce through individual positive psychological intervention" (Le Blanc, P., y Oerlemans, W.G.M. de la Universidad de Eindhoven) se muestra cómo las intervenciones de amplificación se consideran una herramienta clave para incrementar la sostenibilidad de las empresas. El objetivo de este trabajo es proporcionar evidencia mediante una revisión respecto a cómo incrementar el bienestar de los empleados vía intervenciones centradas en la "amplificación" en lugar de la "curación". En primer lugar se destacan algunas precondiciones importantes para las intervenciones y brevemente se discute el proceso de intervención en sí mismo. Además, se ofrece una revisión de trabajos empíricos sobre intervenciones de amplificación, basadas especialmente en el engagement.

REFERENCIAS

- Donaldson, S. I., Dollwet, M., y Rao, M. (2015). Happiness, excellence, and optimal human functioning revisited: Examining the peer-reviewed literature linked to positive psychology. *The Journal of Positive Psychology, 10*, 185–195.
- Held, B. S. (2004). The negative side of positive psychology. *Journal of Humanistic Psychology, 44*(1), 9–46.
- Llorens, S., Salanova, M., Torrente, P., y Acosta, H. (2013). Interventions to promote Healthy & Resilient Organizations (HERO) from Positive Psychology. En G. Bauer, y G. Jenny (Eds.), *Concepts of salutogenic organizations and change: The logics behind organizational health intervention research*. Zurich: Springer.
- Lomas, T. e Ivztan, I. (2015). Second Wave Positive Psychology: Exploring the Positive–Negative Dialectics of Well-being. *Journal of Happiness Studies*, Doi: 10.1007/s10902-015-9668-y First online.
- Martínez, I., Salanova, M., y Llorens, S. (2016). Promoção da Saúde no Trabalho: para um Modelo de Organizações Saudáveis e Resilientes. En M.J. Chambel (Ed.), *Psicologia da Saúde Ocupacional* (pp. 287-308) Pactor: Lisboa.
- Maslow, A. (1954). *Motivation and personality*. New York: Harper.
- Pawelski, J. O. (2016). Defining the 'positive' in positive psychology: Part I. A descriptive analysis, *The Journal of Positive Psychology*, Doi: 10.1080/17439760.2015.1137627 First online
- Pawelski, J.O. (2016). Defining the 'positive' in positive psychology: Part II. A normative analysis, *Journal of Positive Psychology*, Doi: 10.1080/17439760.2015.1137628 First online
- Rashid, T. (2015). Positive psychotherapy: A strength-based approach. *Journal of Positive Psychology, 10*, 25-40.
- Rusk, R. D., y Waters, L. E. (2013). Tracing the size, reach, impact, and breadth of positive psychology. *The Journal of Positive Psychology, 8*, 207–221.
- Salanova, M., Llorens, S., Torrente, P., y Acosta, H. (2013). Intervenciones positivas para promover organizaciones saludables y resilientes. En F. Palací y M. Bernabé (coord.), *Consultoría Organizacional* (pp. 137-166). Madrid: Sanz y Torres.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N., y Peterson, C. (2005). Positive psychology progress - Empirical validation of interventions. *American Psychologist, 60*, 410-421.
- Seligman, M.E.P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An Introduction. *American Psychologist, 55*(1), 5-14.
- Sheldon, K., Fredrickson, B., Rathunde, K., Csikszentmihalyi, M., y Haidt, J. (2000). *Akumal Manifesto*. Disponible en: <http://www.ppc.sas.upenn.edu/akumalmanifesto.htm>
- Snyder, C.R., Feldman, D.B., Taylor, J.D., Schroeder, L.L., y Adams, V. (2000). The roles of hopeful thinking in preventing problems and promoting strengths. *Applied and Preventive Psychology: Current Scientific Perspectives, 9*, 249-269.
- Wong, P. T. P. (2011). Positive Psychology 2.0: Towards a balanced interactive model of the good life. *Canadian Psychology/Psychologie Canadienne, 52*(2), 69–81.

¿PODEMOS APASIONARNOS POR EL TRABAJO?: UNA REVISIÓN DE LA PASIÓN PARA EL TRABAJO

CAN WE BE PASSIONATE ABOUT OUR WORK? A REVIEW ON PASSION AT WORK

Ana Lisbona Bañuelos¹, Francisco José Palací Descals¹ y Miguel Bernabé Castaño²

¹Dpto. de Psicología Social y de las Organizaciones. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia. ²Centro Universitario de la Defensa. Academia General Militar

Es posible distinguir entre dos tipos de pasión: la pasión armoniosa y la obsesiva, así el modelo teórico denominado Dualistic Model of Passion (DMP) (Vallerand et al., 2003) afirma que las actividades pueden ser internalizadas en la propia identidad a través de dos procesos que se corresponden con estos dos tipos de pasión. El presente trabajo pretende revisar los estudios empíricos que abordan el constructo de pasión en el trabajo. Para ello, se ha realizado una búsqueda bibliográfica en la base de datos PsycINFO. El periodo de búsqueda se centra en los cinco últimos años y se han seleccionado aquellos artículos con diseño empírico y cuantitativo. Se han obtenido un total de 90 registros donde se estudia la pasión en el ámbito laboral. Se observa que la pasión ha sido estudiada como un recurso personal, con respuestas asociadas a la satisfacción, bienestar y desempeño.

Palabras clave: Pasión, Satisfacción, Bienestar, Desempeño.

Two types of passion can be distinguished: harmonious passion and obsessive passion. The dualistic model of passion (DMP) (Vallerand et al. 2003) posits that activities can be internalized in one's identity by two different processes, each of them leading to the two aforementioned types of passion. The aims of the paper are to review the empirical studies related to the construct passion at work. We review some empirical evidence from the PsycINFO database. The search focuses on the last five years and we have selected articles with empirical and quantitative designs. We obtained a total of 90 records in which passion in the workplace is studied. The results show that passion has been studied as a personal resource, and is related to satisfaction, well-being and performance.

Key words: Passion, Satisfaction, Well-being, Performance.

El estudio de la pasión se puede enmarcar en el conjunto de investigaciones que tienen por objeto el análisis de todas aquellas conductas que se relacionan con aspectos positivos de las personas, como se mostrará en este trabajo. Su estudio irrumpió con fuerza en el ámbito de la psicología positiva de la mano del profesor canadiense Robert Vallerand, nombrado en el 2013, presidente de la (IPPA) la International Positive Psychology Association.

Siguiendo la propuesta de Vallerand la pasión se define como una fuerte inclinación hacia una actividad que gusta a las personas y que se considera importante en su vida, sobre la que se invierte tiempo y energía. Se han realizado diversos estudios sobre la pasión en el contexto profesional (Bernabé, Lisbona, Palací, y Martín-Aragón, 2014; Serrando, 2014) y éste será el contexto en el que nos centraremos. Aunque el estudio de la pasión se ha extendido a muy diversas áreas que van desde las compras por internet (Wang y Yang, 2008) al baile (Chamarro, Martos, Parrado y Oberst, 2011).

Desde la Teoría de la Autodeterminación de Deci y Ryan (1991), podemos responder a la pregunta *¿cómo una actividad concreta se convierte en pasión?* Se puede afirmar que las personas tienen una tendencia natural a internalizar algunas actividades en el *self*. Dependiendo de la importancia y el valor de estas

actividades eventualmente llegan a ocupar una parte central en la identidad de la persona. Así, si una actividad es altamente valorada y se ha convertido en un aspecto central de la propia identidad, se convierte en una actividad que autodefine a la persona y la actividad se convierte en pasión.

Es posible distinguir varios tipos de pasión. Vallerand y su equipo (Ej. Verner-Filion, Lafreniere y Vallerand, 2012) proponen un modelo para explicar la pasión en el que se distingue entre dos tipos de pasión: la obsesiva y la armoniosa. Mientras que la pasión armoniosa se refiere a una internalización autónoma que permite a la persona elegir abordar una actividad que le gusta, y esta actividad pese a ser muy importante para uno mismo, su presencia no es agobiante y le deja espacio para otros intereses vitales. Las personas se sienten obligadas a realizar la actividad, pero al mismo tiempo, se sienten autónomas y deciden libremente hacerlo. En contraposición, la pasión obsesiva frustra esta adaptación positiva y genera, no sólo un afecto negativo, sino también una persistencia sin flexibilidad o rígida.

Para poder responder a la pregunta que acabamos de plantear *¿cómo una actividad se convierte en pasión* en el ámbito académico y en el laboral?, es importante detectar cuál es el proceso psicológico involucrado mediante el cual el interés por una actividad se convierte en pasión. Vallerand y Houllfort (2003) identificaron dos procesos, incluidos en la definición de ambos tipos de pasión: la valoración de la actividad y la internalización de la actividad como parte de la propia identidad. Los estudios que se han realizado en este contexto proponen el Modelo Dualístico de Pasión donde se identifican una serie de

Correspondencia: Lisbona Bañuelos. Dpto. de Psicología Social y de las Organizaciones. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia. Calle Juan del Rosal, 10. 28040 Madrid. España. E-mail: amlisbona@psi.uned.es

respuestas afectivas en función del tipo de pasión experimentada con el desarrollo de la actividad. En primer lugar, señalan los resultados afectivos positivos para la pasión armoniosa y negativos para la pasión obsesiva, destacando entre los positivos el *flow* y entre los negativos, la ansiedad. En la pasión armoniosa la actividad es libremente importante para uno mismo, sin importar otras contingencias, en cambio en la pasión obsesiva, la actividad apasionante se asocia a contingencias inter o intra personales, como los sentimientos de autoestima, la aceptación social o la excitación incontrolable, la persona siente una compulsión interna a realizar la actividad aunque no debería hacerlo, por ello le causa conflicto con otras tareas o roles, la persona sentirá emociones negativas y asumirá importantes costes personales al no haber atendido otras tareas o roles. Asimismo y debido a las presiones internas que siente, la persona no puede dejar de pensar en la actividad cuando está realizando otras tareas, no puede centrar la atención en otras actividades y ello le impide disfrutar de las mismas (Chamarro, Martos, Parrado y Oberst, 2011).

En cambio con la pasión armoniosa las personas sienten control sobre la actividad, pueden elegir el momento de realizarla, las personas perciben poco conflicto entre la actividad que les apasiona y otras actividades y roles, esta autonomía resulta vital para reducir la sensación de sentimientos negativos. En este caso la persona es persistente en la realización de la actividad, pero hay una flexibilidad racional, si la persona encuentra alguna dificultad, u obtiene resultados negativos, puede reducir la actividad, ajustarla, etc... Sin embargo, con la pasión obsesiva la actividad ha tomado el control de la persona.

Aunque el concepto de pasión ha sido definido y contrastado empíricamente, creemos que es importante establecer las diferencias con otros términos relacionados que aplicamos en el entorno laboral y profesional.

Conceptos relacionados

Tanto la pasión como la motivación intrínseca, presentan similitudes y diferencias. Ambos constructos tienen una relación con una actividad. Sin embargo, se diferencian en el grado que ocupa en la identidad de la persona. Las personas que están intrínsecamente motivadas libremente se comprometen en una actividad y de la satisfacción inherente se deriva en compromiso con la actividad. Mientras que la pasión por una actividad llega a ser una parte central de la identidad de la persona y esto es lo que explica el desarrollo de la actividad.

Atendiendo a las definiciones propuestas por los autores, la definición de Vallerand y Houliort (2003), habla de una fuerte inclinación hacia una actividad que gusta a las personas por que se considera importante, sobre la que se invierte tiempo y energía y, del mismo modo, en la dimensión vigor del *engagement*, de acuerdo a la definición de Schaufeli y Bakker (2003), se caracteriza por altos niveles de energía y resistencia mental mientras se trabaja, el deseo de invertir esfuerzo en el trabajo que se está realizando incluso cuando aparecen dificultades en el camino, junto con la dimensión dedicación que se refiere a la manifestación de un sentimien-

to de significación, entusiasmo, inspiración, orgullo y reto por el trabajo. De las definiciones se desprende que el ámbito de influencia de la pasión ocuparía un aspecto central en la identidad de la persona, mientras que el *engagement* se reduciría al ámbito laboral.

De acuerdo a la definición de la dimensión absorción del *engagement*, ésta parece no estar tan relacionada con la pasión, ya que de acuerdo a la definición anteriormente propuesta, la absorción ocurre cuando se está totalmente concentrado en el trabajo, mientras se experimenta que el tiempo 'pasa volando', y se tienen dificultades a la hora de desconectar de lo que se está haciendo, debido a las fuertes dosis de disfrute y concentración experimentadas. La pasión armoniosa parece pues un antecedente del *engagement*, ya que facilita la energía emocional, y la satisfacción en el trabajo, al permitir la realización de las tareas de manera flexible.

Sin embargo la pasión obsesiva se ha relacionado con la adicción al trabajo-, y al igual que esta se caracteriza por una compulsión interna que impide desvincularse del mismo aunque no estén en él (Serrano-Fernández, 2014).

En cuanto a las relaciones con *engagement*, partiendo del modelo de Recursos y Demandas de Demerouti, Bakker, Nachreiner, y Schaufeli, (2001), se identifica claramente una fuerte relación entre la existencia de recursos en el entorno próximo de la persona y la generación de respuesta de *engagement*, mientras que en la ausencia de estos, la respuesta se debilitaría teniendo un mayor peso las demandas laborales. Sin embargo, la pasión explicaría la persistencia mantenida en situaciones donde se requiere una inversión personal importante, ejerciendo la propia actividad la fuerza motivacional necesaria en ausencia de recursos.

Con respecto al *burnout*, la pasión armoniosa podría funcionar como un protector contra el desgaste, ya que se relacionaría positivamente con la fuerza pero de manera negativa con las dimensiones del *burnout* (cinismo, agotamiento emocional y eficacia profesional).

Hechas estas consideraciones pasamos a revisar los estudios empíricos que abordan el constructo de pasión en el trabajo.

MÉTODO

Se revisó el constructo de pasión aplicado al contexto laboral en la base de datos *PsycINFO*. El criterio de selección de los descriptores tuvo como objetivo obtener el mayor número de trabajos empíricos que evaluaran la pasión por el trabajo. Se tomó como periodo los trabajos entre 2010 y 2015.

En cuanto a los descriptores que se utilizaron fueron *passion* y *work*. Se combinaron con el operador booleano AND. Los criterios de inclusión fueron que los trabajos tuvieran un diseño cuantitativo, artículos publicados en revistas con revisión por pares y que atenderían a los aspectos Motivación y Pasión en el trabajo. Se obtuvieron un total de 481 resultados, se filtró la búsqueda de acuerdo a los criterios expuestos. Se seleccionaron 281 artículos que provenían de revistas. Posteriormente, se seleccionaron 56 estudios con metodología cuantitativa, obteniendo finalmente un total de 20 artículos que estudian la pa-

sión en el trabajo ateniendo a aspectos de motivación y pasión en el contexto de trabajo, eliminando aquellos que no se ajustaran a dichos criterios.

RESULTADOS

Los trabajos consultados pueden verse en la Tabla 1. Como se observa, la mayoría combinan un diseño descriptivo con un confirmatorio mediante estudio longitudinal (n=8). Así, analizan la pasión como variable predictora (n= 8) y como variable mediadora (n= 6).

El estudio de la pasión se ha realizado tanto con variables relacionadas con el bienestar en el trabajo (i.e. burnout y *engagement*), la satisfacción y el rendimiento (i.e. Horas de trabajo y creatividad). Como con recursos organizacionales en el entorno de trabajo (i.e. autonomía, apoyo social e identidad social). También se encuentran trabajos relacionados con el bienestar individual (i.e. satisfacción vital, vitalidad y depresión) y los recursos personales (i.e. fortalezas, ajuste psicológico).

DISCUSIÓN

Tal y como se observan en los artículos encontrados, la pasión es un tema que ha despertado interés en el contexto organizacional. Ya sea como variable que media entre respuestas individuales (ver Chen y Xin, 2011; Forest, Mageau, Crevier-Brand, Bergerson & Vallerand, 2012; Trepanier Ferment, Austin, Forest & Vallerand, 2013; Belanger, Pierro, Kruglanski, Vallerand, De Carlo, 2015; Bernabé, Lisbona, Palací & Martín-Aragón, 2014; Fernet, Lavigne, Vallerand & Austin, 2014) o bien como antecedente sobre aspectos del rendimiento y bienestar (ver Caudroit, Boiché, Stephan, Le Scanff & Trouillot 2011; Ho, Wong & Lee, 2011; Donahue, Forest & Vallerand, 2012; Houlfort, Philippe, Vallerand & Ménard, 2012; Lavigne, Forest & Crevier-Braund, 2012; Thorgren & Vincent, 2013; Lavigne, Forest & Crevier-Braund, 2014; Houlfort, Fernet, Vallerand, Laframboise, Guay & Koestner, 2015). Así, los estudios confirman el papel que ambos tipos de pasión tienen sobre las respuestas de bienestar y rendimiento en el trabajo. La gran mayoría de los trabajos, confirman las relaciones encontradas en diferentes momentos. Por una parte, se confirma que los empleados que experimentan pasión armoniosa de acuerdo a la definición de Vallerand et al. (2012), tienden a experimentar más absorción en el trabajo y *engagement* (Ho et al., 2011; Trepanier et al., 2014), menores niveles de agotamiento emocional y burnout (Belanger et al., 2015; Donahue et al., 2012; Lavigne et al., 2012; Trepanier et al., 2013; Fernet et al., 2014) mayores niveles de satisfacción en diferentes áreas (Houlfort et al., 2012; Bernabé et al., 2014; Houlfort et al., 2015), así como bienestar y felicidad (Forest et al., 2012; Bernabé et al., 2014). Estos empleados, han mostrado un mayor rendimiento, son más creativos y tienen mayor control en el trabajo (Chen y Xin, 2011; Ho et al., 2011; Lavigne et al., 2014).

A la vista de los estudios, experimentar pasión de una forma equilibrada en la realización de una actividad, tiene resultados más beneficiosos, respecto a los trabajadores con pasión obsesiva en la ejecución de la conducta laboral.

Estos últimos experimentan mayores niveles de agotamiento emocional y burnout, mayores niveles de depresión y menores niveles de felicidad (Houlfort et al., 2012; Trepanier et al., 2014; Bernabé et al., 2014; Serrano, 2014). También, estos trabajadores aunque suelen dedicarles más horas al trabajo (Caudroit et al., 2011) tienen un rendimiento más bajo, peores niveles atencionales, mayores niveles de estrés percibido y más dificultad para conciliar su vida familiar y laboral (Caudroit et al., 2011; Ho et al., 2011; Belanger et al., 2015). Esto también se traduce en una mayor intención de abandono de la organización (Houlfort et al., 2012). Incluso tras finalizar su periodo laboral, afirman sentirse menos satisfechos con la vida, debido a no tener cubierta todas sus necesidades y mostrando un peor ajuste psicológico en su jubilación (Houlfort et al., 2015).

TABLA 1
DATOS ARTÍCULOS REVISADOS. PSYCINFO 2010-2015

Autores	T ₁	T ₂	N	Población	A	M	Variables	α	Resultados
Belanger et al. (2014)	✓	✓	119/92	Técnicos	✓		Estrés (EP) O.Acción (OA) O.Norma (ON)	.88 .82 .70	OA→PA: + ON→PO: + PA/PO→EP
Bernabé et al. (2014)	✓		266	Estudiantes	✓		I.Organización (IS) I.Estudios (IS) Felicidad (FE) Satisfacción (SA)	.82 .75 .89 .73	IS-PA/PO: PA-FE/SA: + PO-FE/SA: ns
Caudroit et al. (2011)	✓		160	Profesores	✓		A.Física (AF) C.Familia (CC) H.Trabajo (HT)	.82 .82 -	PA-AF: + PO-HT: + PA/PO - CC
Donahue et al. (2012)	✓	✓	117/118	Enfermería	✓		A.Emocional (AE) Recuperación (RE) Rumiación (RU)	.86 .89 .94	PA/PO→RE/RU RE→AE: + RU→AE: +
Fernet et al. (2014)	✓	✓	246/689	Profesores	✓		A.Emocional (AE) Cinismo (CI) E.Profesional (EF) Autonomía (AU)	.95 .86 .81 .84	AU-PA: + AU-PO: - PA/PO→BO
Forest et al. (2012)	✓		186	Estudiantes	✓		F.Personales (FP) Vitalidad (VT) S.Vital (SV) Bienestar (BS)	.92 .90 .87 .83	FP→PA: + PA→BS: +
Ho et al. (2011)	✓		557	Técnicos	✓		Absorción (AB) Atención (AT) Rendimiento (RT)	.84 .86 -	PA-AB: + PO-AT: + AB/AT - RT
Houlfort et al. (2012)	✓	✓	2393/335	Profesores	✓		S.Laboral (SL) Depresión (DP) I.Abandono (IA)	.86 .84 -	PO→DP: + PA→SL: + DP/SL→IA
Houlfort et al. (2015)	✓	✓	103/73	Profesores	✓		S.Necesidades (SN) A.Psicológico (AP) S.Vital (SV)	.90 .94 .89	PA→SN: + PO→SN: - SN→SV
Lavigne et al. (2012)	✓	✓	113/325	Técnicos	✓		Burnout (BU) Flow (FO)	.97 .92	PA→FO PO→BU FO→BU: -
Lavigne et al. (2014)	✓		485	Profesores	✓		Sobrecarga (SC) Control (CO) A.Social (AS)	.88 .90 .72	PA→SC: - PO→SC: + SC→CO
Liu et al. (2010)	✓	✓	856/525	Técnicos	✓		Autonomía (AU) A.Equipo (AE) A.Autonomía (AA) Creatividad (CC)	.77 .86 .78 .90	OA→PA: + AE→PA: + AA→PA: + PA→CC
Thorgren et al. (2013)	✓		704	Autoempleo	✓		C.Rel (CR) Sobrecarga (SC) B.Oportunidades (BO)	.71 .73 -	PA-CR/SC: - PO-CR/SC: + CR/SC-BO
Trepanier et al. (2014)	✓	✓	1179/745	Enfermería	✓		A.Emocional (AE) Vigor (VI) D.Laborales (DL) R.Laborales (RL)	.93 .87 .93 .92	DL→PA/PO RL→PO: - PA→EN/AE PO→AE

Leyenda. T₁/T₂ Momentos de Medida; A: Pasión como variable antecedente; M: Pasión como variable mediadora. Resultados: → regresión; ·· correlación; +: relación directa; -: relación inversa; ns: no significativo

Respecto a la ejecución de tareas, los trabajos consultados señalan que los empleados que muestran una pasión armoniosa en el desarrollo de una actividad, experimentan menos sobrecarga y conflicto de rol (Thorgren & Vincent, 2013; Lavigne et al., 2014) experimentando fluir en la relación demandas y recursos personales en el desempeño de su actividad (Lavigne et al. 2014). De forma opuesta se observan en los trabajadores con un perfil más obsesivo en el desarrollo de sus actividades, donde la sobrecarga es mayor y experimentan menos control en el trabajo (Thorgren & Vincent, 2013; Lavigne et al., 2012). Así, ambos tipos de pasión difieren en la variable explicativa de las respuestas de agotamiento emocional experimentadas. Como ya se ha señalado, los empleados que desarrollan su actividad profesional con pasión armoniosa, ponen en marcha estrategias de recuperación más efectivas que evitan el agotamiento emocional. A diferencia de los empleados con pasión obsesiva por su actividad, donde la rumiación les expone a un mayor agotamiento emocional (Donahue et al., 2012). En esta línea, los trabajadores apasionados con su trabajo de una forma equilibrada, son conscientes del cansancio y pueden retirarse sin sentirse culpables (Trepanier et al., 2014).

Respecto a los antecedentes de la pasión analizados, los estudios señalan la autonomía, la autorregulación, las fortalezas personales y la identidad social (Chen y Xin, 2011; Forest et al., 2012; Belanger et al., 2015; Bernabé et al., 2014; Fernet et al., 2014). En cuanto a la autonomía, entendida como el grado que la actividad proporciona oportunidades para tomar decisiones y ejercer control sobre las tareas a llevar a cabo (Karasek, 1985), parece contribuir a la experiencia de pasión en un sentido u otro (Fernet et al., 2014). Así, los sistemas de apoyo a la autonomía fomentan la internalización de la actividad (i.e. adquisición de valores y objetivos), frente a la ausencia de autonomía en el puesto de trabajo que fomentaría una internalización dirigida, ya que de alguna forma se obliga a cumplir y hacer frente a contingencias externas que no necesariamente son acordes a los objetivos y valores del empleado (Feret et al., 2014). Así la pasión es armónica cuando la actividad está bajo el control del individuo, mientras que pasa a ser obsesiva, cuando es la actividad quien controla al individuo.

En cuanto a la autorregulación como variable antecedente de la pasión, Belanger et al. (2015), de acuerdo al modelo de autorregulación de Kruglanski et al. (2000), identifica dos orientaciones de autorregulación, orientación a la acción y orientación a la norma para el logro de objetivos. La primera de ellas, entendida como "comprometer los recursos psicológicos que iniciará y mantendrá el progreso dirigido a un objetivo sin distracciones" (Kruglanski et al., 2000, p.794), se relaciona con la pasión armoniosa. Frente a la orientación a la norma, entendida como valorar las diferentes alternativas "haciendo lo correcto" (Belanger et al., 2015 p. 320), que se relaciona con la pasión obsesiva. Así, los autores señalan que la orientación a la acción movilizaría la motivación intrínseca frente a la orientación a la norma, que estaría relacionada con la motivación extrínseca, dirigida a lograr un estado final específico con la participación en una actividad (Deci & Ryan, 1991; Belan-

ger et al., 2015). Respecto a las fortalezas personales, partiendo de la definición que realizan los autores, se relaciona con la pasión armoniosa (Forest et al., 2012). Es decir, parece que ser consciente y usar las propias fortalezas se asocia a percibir que se está utilizando todo el potencial en el trabajo. De esta forma se es más propenso a internalizar de manera autónoma los valores y objetivos del trabajo, de acuerdo a Forest et al. (2012). Aunque, cabe destacar que en el estudio citado no se han abordado las relaciones con la pasión obsesiva, desconociendo si las fortalezas pudieran tener un efecto preventivo sobre la misma.

Los trabajos consultados en esta revisión, señalan diferentes implicaciones prácticas a sus hallazgos que podemos clasificar de acuerdo a la taxonomía propuesta por Salanova et al. (2013). A nivel de prácticas saludables, existe un amplio consenso entre los trabajos en señalar que el fomento de la autonomía en el trabajo, ofrecer la oportunidad de tomar decisiones y el control sobre las tareas van a favorecer el desarrollo de la pasión armoniosa, reduciendo el malestar. Las estrategias a este nivel, pueden incluirse las intervenciones basadas en los equipos como la instauración de normas en los equipos de trabajo que apoyen la autonomía de los integrantes. Parece que crear estos entornos de apoyo a la autonomía puede facilitar la internalización armónica frente a entornos con recompensas y plazos que favorecen la pasión obsesiva (Belanger et al., 2015). Así, en los entornos con alta exigencia (i.e. plazos cortos y sistema de retribuciones), una estrategia a desarrollar puede ser facilitar la integración de la motivación con las tareas (Trepanie et al., 2013). En esta acción, los recursos laborales pueden tener un papel relevante para favorecer la motivación (Bakker & Demerouti, 2006). Entre las estrategias a nivel individual, puede promoverse que los empleados identifiquen sus propias fortalezas y ponerlas en marcha para experimentar pasión armoniosa (Forest et al., 2012). Esto conlleva a perseguir una vida profesional con sentido y desarrollo de las fortalezas, talentos, etc. (Ryan & Deci, 2001). A nivel organizacional, puede desarrollarse un liderazgo auténtico, que favorezca este auto-conocimiento, ya que como se ha observado, este liderazgo favorece el capital psicológico de la organización (ver Rego, Fousa, Marques & Chuna, 2011).

Otras intervenciones son aquellas dirigidas a favorecer el desarrollo cognitivo o volitivo (Salanova et al., 2013). Por ejemplo, acciones que lleven a reflexionar sobre los valores intrínsecos del trabajo y cómo se vinculan con las fortalezas, mediante programas de Inteligencia Emocional que favorezcan esto (Houllfort et al., 2015). Así como acciones individuales a nivel cognitivo que permitan reducir la rumiación y conocer los valores y objetivos que vinculan con la actividad, puede ser una estrategia útil para prevenir el agotamiento emocional (Lavigne et al., 2014). Por último, no menos importante, otra estrategia a nivel organizacional son las medidas de promoción de la salud. Una de ellas, promover la recuperación fuera del trabajo (Donahue et al., 2012), desde la promoción de la salud en el puesto, favorecer una vida activa y satisfactoria, tanto en entornos laborales como fuera de él que contribuya a la recuperación

REFERENCIAS

- Bakker, A., & Demerouti, E. (2006). The Job Demands-Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.
- Belanger, J., Pierro, A., Kruglanski, A., Vallerand, R., & Falco, A. (2015). On feeling good at work: the role of regulatory mode and passion in psychological adjustment. *Journal of Applied Social Psychology*, 45, 319-329.
- Bernabé, M., Lisbona, A., Palací, F., & Martín-Aragón, M. (2014). Social Identity, Passion and well-being in university students, the mediating effect of passion. *Spanish Journal of Psychology*, 17(e81), 1-8.
- Caudroit, J., Boiché, J., Stephan, Y., Le Scanff, C., & Trouilloud, D. (2011). Predictors of work/family interference and leisure-time physical activity among teachers: the role of passion towards work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 20(3), 326-344.
- Chamorro, A., Martos, V., Parrado, E. & Oberst, U. (2011). Aspectos psicológicos del baile una aproximación desde el enfoque de la pasión. *Aloma*, 29, 341-350.
- Chen, X., y Xin, Y. (2011). From autonomy to creativity: A multilevel investigation of the mediating role of harmonious passion. *Journal of Applied Psychology*, 96, 294-309.
- Deci, E., & Ryan, R. (1991). A motivational approach to self-determination in human behavior. En R. Dienstbeier (Ed.), *Nebraska symposium on motivation, perspectives on motivation* (pp. 237-288). Lincoln: University of Nebraska Press.
- Demerouti, E., Bakker, A., Nachreiner, F., & Schaufeli, W. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Donahue, E., Forest, J., & Vallerand, R. (2012). Passion for work and emotional exhaustion: the mediating role of rumination and recovery. *Applied Psychology: Health and Well-Being*, 4(3), 341-368.
- Fernet, C., Lavigne, G., Vallerand, R., & Austin, S. (2014). Fired up with passion: Investigating how job autonomy and passion predict burnout at career start in teachers. *Work & Stress*, 28(3), 270-288.
- Forest, J., Mageau, G., Crevier-Braud, L., Bergeron, E., Dubreuil, P., & Lavigne, G. (2012). Harmonious passion as an explanation of the relation between signature strengths' use and well-being at work: test of an intervention program. *Human relations*, 65, 1233-1251.
- Ho, V., Wong, S., & Lee, C. (2011). A tale of passion: Linking job passion and cognitive engagement to employee work performance. *Journal of Management Studies*, 48(1), 26-47.
- Houffort, N., Fernet, C., Vallerand, R., Laframboise, F., Frederic, G., & Koestner, R. (2015). The role of passion for work and need satisfaction in psychological adjustment to retirement. *Journal of Vocational Behavior*, 88, 84-94.
- Houffort, N., Philippe, F., Vallerand, R., & Ménard, J. (2012). On Passion and heavy work investment: personal and organizational outcomes. *Journal of Managerial Psychology*, 29(1), 25-45.
- Karasek, R. (1985). *Job content questionnaire and user's guide*. Lowell: University of Massachusetts.
- Kruglanski, A., Thompson, E., Higgins, E., Atash, M., Pierro, A., & Shah, J. (2000). To "do the right thing" or to "just do it": Locomotion and assessment as distinct self-regulatory imperatives. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 793-815.
- Lavigne, G., Forest, J., & Crevier-Braud, L. (2012). Passion at work and burnout: A two-study test of the mediating role of flow experiences. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 21(4), 518-546.
- Lavigne, G., Forest, J., Fernet, C., & Crevier-Braud, L. (2014). Passion at work and workers' evaluations of job demands and resources: A longitudinal study. *Journal of Applied Social Psychology*, 44, 255-265.
- Rego, A., Sousa, F., Marques, C., & Pina, M. (2012). Authentic leadership promoting employees' psychological capital and creativity. *Journal of Business Research*, 65, 429-437.
- Ryan, R., & Deci, E. (2001). On happiness and human potentials: A review of research on hedonic and eudaimonic well-being. *Annual Review of Psychology*, 52, 141-166.
- Salanova, M., Llorens, S., Acosta, H., & Torrente, P. (2013). Positive Interventions in positive organizations. *Terapia Psicológica*, 31(1), 101-103.
- Serrano Fernández, M.J. (2014). Pasión y adicción al trabajo: una investigación psicométrica y predictiva. Tesis Doctoral. Universitat Rovira i Virgili.
- Thorgren, S., & Wincent, J. (2013). Passion and role opportunity search: Interfering effects of conflicts and overloads. *International Journal of Stress Management*, 20(1), 20-36.
- Trepanier, S., Fernet, C., Austin, S., Forest, J., & Vallerand, R. (2014). Linking job demands and resources to burnout and work engagement: Does passion underlie these differential relationships? *Motivation and Emotion*, 38, 353-366.
- Vallerand R. J. (2012). The role of passion in sustainable psychological well-being. *Psychology of Well-Being: Theory, Research and Practice*, 2, 1-21.
- Vallerand R. J., Blanchard C. M., Mageau G. A., Koestner R., Ratelle C., & Léonard M. (2003). Les passions de l'âme: On obsessive and harmonious passion [The passions of the soul and is obsessive Harmonious passion]. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 756-767.
- Vallerand, R.J., & Houffort, N. (2003) Passion at work: Toward a new conceptualization. En D. Skarlicki, S. Gilliland, y D. Steiner (Eds.), *Social issues in management* (vol 3, pp. 175-204). Greenwich, CT: Information Age Publishing.
- Vallerand R. J., Mageau G. A., Elliot A. J., Dumais A., Demers M. A., & Rousseau F. (2008). Passion and performance attainment in sport. *Psychology of Sport & Exercise*, 9, 373-392.
- Vallerand R. J., Paquet Y., Philippe F. L., & Charest J. (2010). On the role of passion in burnout: A process model. *Journal of Personality*, 78, 289-312.
- Vallerand R. J., Salvy S.-J., Mageau G. A., Elliot A. J., Denis P. L., Grouzet F. M. E., & Blanchard C. M. (2007). On the role of passion in performance. *Journal of Personality*, 75, 505-534.

MODELOS DE LIDERAZGO POSITIVO: MARCO TEÓRICO Y LÍNEAS DE INVESTIGACIÓN

POSITIVE LEADERSHIP MODELS: THEORETICAL FRAMEWORK AND RESEARCH

Javier Blanch, Francisco Gil, Mirko Antino, y Alfredo Rodríguez-Muñoz

Universidad Complutense de Madrid

El objetivo de este artículo es doble, en primer lugar, se define el marco teórico del liderazgo positivo así como las razones de su aparición. Este surge vinculado al paradigma de la psicología organizacional positiva, en cuyo ámbito, se han desarrollado las diferentes formas de liderazgo que lo integran (i.e. transformacional, de servicio, espiritual, auténtico y positivo). Aunque el constructo no parece unívocamente delimitado, los diferentes tipos que se incluyen bajo esta denominación presentan una gran afinidad y elementos comunes. En segundo lugar, se revisan aspectos prácticos vinculados a la investigación empírica que constatan el impacto de este tipo de liderazgo en las organizaciones y se subraya la relación entre estas formas de liderazgo y variables organizacionales positivas. Finalmente, se analizan futuras líneas de investigación para el desarrollo de este marco conceptual.

Palabras clave: Psicología organizacional positiva, Liderazgo transformacional, Liderazgo auténtico, Liderazgo de servicio, Liderazgo espiritual, Liderazgo positivo, Liderazgo ético.

The objective of this article is twofold; firstly, we set the theoretical boundaries of positive leadership and the reasons for its emergence. It is related to the new paradigm of positive psychology that has recently been shaping the scope of organizational knowledge. This conceptual framework has triggered the development of the various forms of positive leadership (i.e. transformational, servant, spiritual, authentic, and positive). Although the construct does not seem univocally defined, these different types of leadership overlap and share a significant affinity. Secondly, we review the empirical evidence that shows the impact of positive leadership in organizations and we highlight the positive relationship between these forms of leadership and key positive organizational variables. Lastly, we analyse future research areas in order to further develop this concept.

Key words: Positive organizational psychology, Transformational leadership, Authentic leadership, Servant leadership, Spiritual leadership, Positive leadership, Ethical leadership.

El paradigma de la psicología positiva ha influido en gran parte de los modelos conceptuales y métodos de la psicología, desde su aparición a finales del siglo pasado. Su objeto de estudio se centra en las condiciones y procesos que contribuyen al rendimiento óptimo de los individuos, los grupos y las organizaciones, potenciando las dimensiones positivas del ser humano (Gable y Haidt, 2005). La psicología debe abordar un entendimiento de aquellos aspectos vinculados al sufrimiento y a la felicidad y, asimismo, estudiar su interacción para validar las intervenciones que mitigan el padecimiento e incrementan la felicidad en las personas (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005).

El estudio de la conducta organizacional, ha evolucionado de manera paralela a los avances de la investigación en el campo de la psicología positiva (Luthans, 2002). Ello ha posibilitado la aparición de lo que conocemos como comportamiento organizacional positivo, que constituye una extensión de los principios de la psicología positiva aplicados a la conducta organizacional (Quick, Cooper, Gibbs, Little y Nelson, 2010). Dentro de ella, se han identificado una serie de constructos y procesos entre los que destaca el liderazgo. Este ha sido uno

de los procesos de influencia social que más atención ha recaído en las ciencias conductuales y, en particular, en la psicología organizacional positiva. Una razón importante es que el éxito de cualquier sistema económico, político y organizacional depende de la acción eficiente de los líderes de ese sistema (Barrow 1977). Asimismo, el liderazgo desempeña un rol crucial en la promoción del bienestar y la salud organizacional y laboral, a nivel individual y colectivo (Peiró y Rodríguez, 2008). Este interés ha posibilitado la aparición de diferentes modelos de liderazgo positivo, cuyo coincidencia teórica está vinculada al modo en cómo los líderes estimulan y tratan de mantener unos niveles de rendimiento optimizado, en sus seguidores, a través del fomento de comportamientos virtuosos y eudemónicos (Cameron y Plevs, 2012).

La revisión cualitativa de las teorías del liderazgo de Dinha et al., (2014) permitió categorizar dos grandes grupos, las teorías establecidas y las emergentes. En el caso de las teorías emergentes, las conceptualizadas como teorías de orientación ética o positiva han sido las más analizadas. Entre éstas, se hallan las teorías del liderazgo auténtico, sirviente, espiritual y moral. Todas ellas, junto con el liderazgo transformacional, se incluyen dentro del marco conceptual que pretendemos analizar, el liderazgo positivo. Se pueden destacar dos elementos importantes sobre su estatus científico. En primer lugar, bajo este epígrafe, se hallan diferentes modelos de liderazgo que comparten una serie de características comunes, ancladas en el concepto de conducta or-

Correspondencia: Francisco Gil. Departamento Psicología Social. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. 28223 Madrid. España.

E-mail: fgil@psi.ucm.es

ganizacional positiva, pero también existen algunas diferencias que impiden una consideración unívoca del constructo. Ello nos llevaría a hablar, más bien, de formas positivas de liderazgo. Así, Avolio y Gardner (2005) han identificado los componentes en los que éstas coinciden, (1) perspectiva moral positiva, (2) autoconocimiento del líder, (3) moldeado positivo de la conducta de los seguidores, (4) identificación personal y social de los seguidores con el líder y el grupo e (5) intercambios sociales positivos entre el líder y los seguidores.

En segundo lugar, no en todos los casos se ha acumulado evidencia empírica suficiente sobre la validez de estos modelos. Tampoco se han desarrollado instrumentos psicométricos válidos que permitan su medición y el examen de las conexiones propuestas con otros constructos, en una red nomológica que posibilite demostrar su validez predictiva para conductas organizacionales (Brown, Treviño y Harrison, 2005; Barbutto y Wheeler, 2006).

A continuación, se van a revisar los principales modelos.

LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL

El concepto de liderazgo transformacional fue introducido por Burns (1978), a partir del análisis cualitativo de las biografías de líderes políticos y constituye el precursor de las actuales formas de liderazgo positivo. La elaboración más destacada del constructo corresponde a Bass (1985), quien propuso la denominada Teoría Multifactorial del Liderazgo. Ésta conceptualiza el liderazgo a partir de conductas definidas que se articulan sobre la base de tres factores, el liderazgo transformacional, el liderazgo transaccional y el liderazgo *laissez faire*.

El liderazgo transformacional ha sido caracterizado como aquel que establece una visión sobre el futuro, compartida con los miembros de la organización; considera las diferencias individuales entre los mismos y actúa como estímulo para la consecución de los objetivos y metas organizacionales (Yammarino y Bass, 1990). Los líderes transformacionales son descritos como capaces de motivar a sus seguidores para que trasciendan sus propios intereses individuales, de modo que orienten su comportamiento a la consecución de metas colectivas (Bass, 1985). El líder transformacional se postula como opuesto al líder transaccional cuya principal característica consiste en formular el intercambio de recompensas contingentes a la emisión, por parte de los seguidores, de una serie de conductas deseadas (Burns, 1978). El liderazgo transformacional representa, en este sentido, una superación del denominado liderazgo transaccional, cuya preeminencia teórica había dado cabida a la mayor parte de modelos desarrollados hasta entonces. Según Bass (1999), el líder transformacional integra cuatro factores esenciales (a) la influencia idealizada, (b) la motivación inspiracional, (c) la estimulación intelectual y (d) la consideración individualizada de los seguidores. Asimismo, Bass (1985) definió el denominado liderazgo *laissez faire* como aquel que, paradójicamente, está caracterizado por la ausencia de cualidades transaccionales o transformacionales en el líder. Algunos autores lo consideran como un tipo de liderazgo destructivo que muestra una relación sistemática con estresores organizacionales (Rodríguez-

Muñoz, Gil y Moreno-Jiménez, 2012; Skogstad, Einarsen, Torsheim, Aasland y Hetland, 2007).

Los trabajos de Bass dieron lugar a la elaboración del Cuestionario Multifactorial de Liderazgo (Bass, 1985). Este cuestionario ha sido utilizado para la validación del constructo y la investigación; en el caso de la población española; su estructura factorial ha sido establecida por Molero, Recio y Cuadrado (2010).

El modelo de liderazgo transformacional se ha constituido en una de las aproximaciones más relevantes para la comprensión de la efectividad de los líderes en las organizaciones (Lowe y Gardner, 2001). Existe numerosa evidencia empírica de que los comportamientos vinculados al liderazgo transformacional tienen un efecto positivo sobre variables individuales y grupales como el compromiso de los empleados, la motivación y la ejecución eficiente de tareas (Cruz-Ortiz, Salanova y Martínez 2013a), así como sobre variables vinculadas a la efectividad y rendimiento organizacional general de una compañía (Bono y Judge, 2004; Cruz-Ortiz, Salanova y Martínez 2013b).

LIDERAZGO DE SERVICIO

El concepto de liderazgo de servicio fue concebido e introducido en el contexto organizacional por Greenleaf (1977). La idea se materializó sobre la base de la experiencia profesional del autor en grandes corporaciones y sobre su propia reflexión intelectual (Spears, 1996). Las bases filosóficas del liderazgo de servicio se hallan igualmente arraigadas en la tradición cristiana (Sendjaya y Sarros, 2002).

La teoría del liderazgo sirviente enfatiza el concepto de servicio a los demás y el reconocimiento de que el papel de la organización es el de posibilitar la formación de individuos que puedan contribuir a crear un entorno organizacional positivo. El líder sirviente es aquel que sitúa las necesidades, aspiraciones e intereses de sus seguidores por encima de los suyos; su elección deliberada es servir a los demás para de este modo lograr su desarrollo y el éxito de la organización (Greenleaf, 1977). Esta idea adquiere una importancia decisiva en el contexto actual en el que, tanto investigadores como profesionales, en diversos sectores de la economía, tratan de responder a la percepción dominante de que los líderes corporativos han desarrollado unas pautas de conducta poco acordes con planteamientos éticos elementales (Parris y Peachey, 2013).

El concepto de liderazgo de servicio ha concitado una gran atención, recientemente, y, aunque todavía no existe un cuerpo amplio de datos de soporte, se ha comenzado a desarrollar una investigación sistemática sobre el mismo. Gran parte de esta se halla vinculada a los textos fundacionales de Greenleaf y a la actividad desarrollada por el *Greenleaf Center* (Parris y Peachey, 2013). Dicha investigación, hasta ahora, se ha centrado en dos áreas de interés. En primer lugar, en la elaboración de marcos teóricos para la comprensión del constructo (Russell y Stone, 2002; Van Dierendonck, 2011; Van Dierendonck et al., 2014; Chiniara y Bentein, 2016); en segundo lugar, en el desarrollo de herramientas de medida que posibiliten la expansión de la investigación y la construcción de una teoría válida (Reid et al., 2014; Liden et al., 2015). Esta carencia empírica constituye, de momento, una limitación para la fundamentación del modelo, lo que obliga a desarrollar in-

vestigación centrada en elementos esenciales de la teoría (Bass, 2000). En la actualidad, las aportaciones teóricas más destacables (Page y Wong, 2000; Russell y Stone 2002), como reconocen los propios autores, constituyen básicamente constructos hipotético que permiten generar debate y sentar las bases estructurales de posteriores análisis e investigación.

LIDERAZGO ESPIRITUAL

El concepto de espiritualidad refleja el estado de relación íntima con el ser interior, portador de valores morales (Fairholm 1997). Junto con las dimensiones física, racional y emocional, la dimensión espiritual facilita el equilibrio interno y externo de los individuos en las organizaciones (Moxley, 2000). Es importante destacar que la espiritualidad es un concepto más amplio que el representado por cualquier tipo de religión organizada con sus principios, dogmas y doctrinas (Zellers y Perrewé, 2003).

La teoría del liderazgo espiritual surge en un marco en el que el liderazgo convencional no parece suficiente para satisfacer las necesidades de los sujetos en el entorno organizacional. Los estudios iniciales trataron de establecer cuáles eran las características espirituales de los líderes efectivos. Así, autores como Fairholm (1996) identificaron una serie de cualidades, como la presencia de objetivos vitales definidos, convicciones morales profundamente arraigadas, elevada capacidad intelectual, habilidades sociales y una especial orientación al desarrollo de valores en los demás. Por otra parte, Reave (2005) en su revisión de la literatura científica sobre liderazgo espiritual, halló una clara correlación entre valores y prácticas espirituales y el liderazgo efectivo.

Fairholm (1996), inspirándose en las ideas de Greenleaf (1977) sobre liderazgo sirviente, es el autor que desarrolló el primer modelo de liderazgo espiritual. Este modelo incorpora elementos asociados a las capacidades, necesidades e intereses de ambos, el líder y los seguidores, así como los objetivos y metas de la organización. Los líderes espirituales prestan su ayuda al resto para articular sus decisiones sobre las áreas trascendentes de su vida. Desarrollan una visión y una misión inspiradoras que fomenta el desarrollo de un espíritu de cooperación, apoyo mutuo y compromiso con el funcionamiento efectivo de la organización. El propio autor, sin embargo, reconoce que estos parámetros, así como los procesos subyacentes, requieren una operacionalización más precisa para dotar de consistencia al modelo (Fry, 2003).

Tomando como referencia la formulación anterior, Fry (2003) desarrolló una teoría causal del liderazgo espiritual basada en un modelo motivacional que incorpora conceptos como visión, esperanza, fe, amor altruista y supervivencia espiritual. Esta teoría concibe el liderazgo como un vector que posibilita una transformación de la organización como entidad intrínsecamente motivada y orientada al aprendizaje continuo.

Existen, no obstante, dos áreas fundamentales que dichos modelos no han clarificado en su totalidad. La primera es la creciente crítica epistemológica de los estudios empíricos existentes sobre espiritualidad organizacional; la segunda es la necesidad de generar un entendimiento más detallado y sistemático de la variable que denominamos espiritualidad y que caracteriza esta forma de liderazgo (Benefiel, 2005).

LIDERAZGO AUTÉNTICO

El liderazgo auténtico surge vinculado al intento de superar los numerosos ejemplos de conductas no éticas que se han producido, recientemente, en el ámbito político y empresarial (Luthans y Avolio, 2003). El concepto de autenticidad tiene sus raíces en la filosofía griega aunque con posterioridad fue utilizado por la psicología humanista (Maslow, 1968), y recientemente se ha vinculado a determinadas áreas de la psicología positiva (Harter, 2002).

Los líderes auténticos pueden describirse como aquellos dotados de profundas convicciones morales, cuyo comportamiento está firmemente inspirado por estos principios éticos para el beneficio del colectivo (Gardner, Avolio, Luthans, May y Walumbwa, 2005). Estos líderes son perfectamente conscientes del contenido real de sus pensamientos, emociones, habilidades, sistema de valores y del modo en que son percibidos por los demás. Igualmente, poseen cualidades como la confianza, optimismo, esperanza, resiliencia y fortaleza moral (Avolio, Gardner, Walumbwa, Luthans y May, 2004). Además, evitan comportarse de manera inconsistente y ocultar sus ideas y emociones, incluso cuando éstas pudieran ser incómodas para los seguidores (Luthans y Avolio, 2003).

Avolio y Gardner (2005), los autores más destacados de esta orientación, definen, en su modelo, los componentes del liderazgo auténtico vinculados a (1) el líder: capital psicológico positivo, perspectiva moral, autoconocimiento y autorregulación del comportamiento, (2) los procesos de influencia: identificación personal y social, modelado positivo del comportamiento, contagio emocional e intercambio social basado en la reciprocidad y en la congruencia, (3) los seguidores: autoconocimiento, autorregulación, desarrollo personal y (4) el contexto organizacional. La interacción de estos componentes origina una ventaja organizacional competitiva sostenible que se traduce en retornos positivos de carácter psicológico (Luthans y Youssef, 2004).

Para posibilitar la investigación, el constructo se operacionalizó a través del desarrollo de una escala, el Cuestionario de Liderazgo Auténtico, en cuyo proceso de validación se identificaron cuatro dimensiones (1) autoconocimiento, (2) transparencia en las relaciones interpersonales, (3) perspectiva moral internalizada y (4) procesamiento balanceado de la información (Walumbwa et al., 2008). Este cuestionario ha sido validado para la población española por Moriano, Molero y Mangín (2011).

Las conexiones conceptuales y empíricas entre liderazgo auténtico y las actitudes y conductas de los seguidores, es un área de investigación que ha acaparado gran interés. Existe un conjunto de investigaciones preliminares prometedoras que requiere, no obstante, un mayor sustento empírico (Avolio et al. 2004). Estos autores sugieren que los líderes auténticos incrementan la identificación social de los seguidores con los principios organizacionales. Igualmente éstos son percibidos como fuentes más creíbles de información por sus seguidores y considerados como generadores de metas y planes bien trazados para conseguirlas (Luthans y Jensen, 2002). Por último, los líderes auténticos construyen confianza con sus seguidores estimulando la comunicación abierta, compartiendo información

crítica y tratando de incrementar su implicación con el trabajo (Avolio et al., 2004).

LIDERAZGO ÉTICO

Las dimensiones éticas están presentes en los modelos de liderazgo transformacional, sirviendo y, especialmente, auténtico. Algunos autores han tratado de desarrollar el concepto de liderazgo ético como constructo independiente. Brown y Treviño (2006), proporcionan el modelo de liderazgo ético más elaborado. De acuerdo a su definición, el liderazgo ético trata de promover conductas normativamente apropiadas, en los seguidores, a través de las acciones personales y de las relaciones interpersonales entre estos y el líder, utilizando un sistema de recompensas y una comunicación transparente. Una cuestión conceptual fundamental la constituye el hecho de que la definida como conducta normativa apropiada, característica de este tipo de líderes, carece de una definición precisa y universalmente aceptada (Frisch y Huppenbauer, 2014).

La investigación empírica no ha permitido establecer todavía, de manera concluyente, cuáles son los procesos que subyacen a las dimensiones éticas del liderazgo moral. Brown, Treviño y Harrison (2005) han sugerido un conjunto de procesos psicológicos que explicarían la relación entre este tipo de liderazgo y comportamientos de naturaleza ética como las conductas pro-sociales y antisociales. Dichos procesos teóricos estarían relacionados con el aprendizaje y el intercambio social (Bandura, 1986). De este modo, los líderes éticos pueden ser considerados como modelos de conducta que sobresalen en un entorno éticamente neutral.

Finalmente, las tentativas de elaboración de instrumentos de medida del liderazgo moral han sido escasas. Las propiedades psicométricas de los cuestionarios desarrollados dificultan la validación del constructo y el progreso teórico de este modelo (Brown et al., 2005; Riggio, Zhu, Reina y Maroosis, 2010)

LIDERAZGO POSITIVO

El liderazgo positivo, propiamente dicho, contiene evidentes áreas de solapamiento con algunos de los tipos de liderazgo analizados. La literatura existente establece que éste se halla vinculado, conceptualmente al liderazgo transformacional (Bass, 1985) y al auténtico (Avolio y Gardner, 2005). Ambos modelos poseen un sólido soporte empírico, como hemos visto, sin embargo, este no es el caso del liderazgo positivo cuya consolidación teórica se halla, todavía, en proceso de afirmación.

La aproximación más destacable es la elaborada por Cameron (2013). Según el autor, este liderazgo se fundamenta en la aplicación de los principios positivos de conducta que emergen de disciplinas como la psicología positiva (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005) y la psicología organizacional positiva (Cameron, Dutton y Quinn, 2003). En concreto, el liderazgo positivo tiene tres componentes básicos, (1) posiciona el centro de interés en aquellas fortalezas y habilidades de las personas que reafirman su potencial humano (2) pone el énfasis en los resultados y facilita un rendimiento individual y organizacional por encima del promedio, y (3) su campo de actuación se concentra en aquellos componentes que pueden concebirse como virtudes esenciales de la condición humana. Expresado de otro modo, el

concepto de liderazgo positivo está fundamentado en la existencia de un continuo, en el que cualquier líder puede ser ubicado. Los líderes positivos son aquellos cuyas conductas muestran una orientación hacia el extremo positivo (Wooten y Cameron, 2010).

La evidencia empírica que soporta este marco teórico no es abundante; pese al interés creciente por el mismo, hay pocos estudios que lo consoliden (Kelloway, Weigand, McKee y Das, 2013). Las contribuciones relevantes sobre su medición son, igualmente, escasas y las propiedades psicométricas de los instrumentos existentes necesitan mayor desarrollo (Antino, Gil, Rodríguez-Muñoz y Borzillo, 2014). No obstante, existen una serie de estudios, relacionados con los aspectos prácticos, vinculados al desarrollo de organizaciones saludables, que parecen mostrar la validez del constructo. Así, se ha observado que en los equipos de trabajo dirigidos por un líder positivo los miembros muestran mayores niveles de bienestar laboral y la presencia de emociones positivas (Kelloway et al., 2013); asimismo, se ha comprobado que el liderazgo positivo incrementa el rendimiento de los miembros de la organización y su compromiso, mejora la comunicación y las relaciones interpersonales, posibilita la creación de un clima laboral positivo y estimula la innovación (Cameron, 2013); por último, la presencia de un estilo de liderazgo positivo parece haber facilitado la fusión de organizaciones, así como haber incrementado los niveles de satisfacción del cliente (Cameron y Plews, 2012). Por la reciente aparición de este modelo, se espera que la evidencia empírica de soporte vaya construyéndose en el futuro.

CONCLUSIONES Y LÍNEAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

Durante la última década, las organizaciones han experimentado un proceso de cambio con escasos precedentes en la historia. La creciente competición global, la emergencia de nuevos mercados y un veloz desarrollo tecnológico, han originado la necesidad de generar respuestas rápidas y precisas para garantizar su supervivencia. Esta transformación incorpora modificaciones sustanciales tanto en los valores y conductas en los individuos, como en las estrategias, estructuras y sistemas de las organizaciones, para enfrentarse a esta nueva realidad (Senge, 2014). En este marco, se requiere reexaminar los modelos tradicionales de liderazgo basados en la autoridad y en el establecimiento de contratos o transacciones entre los líderes y sus subordinados (Gil, Alcover, Rico y Sánchez-Manzanares, 2011). Los diferentes modelos de liderazgo positivo surgen como una productiva línea teórica y de investigación, ante la necesidad de las organizaciones de adaptarse al nuevo y cambiante contexto.

Estos modelos deben enfrentarse a desarrollos de dos tipos: teóricos y metodológicos. Desde una perspectiva teórica, el primer reto planteado, ante la proliferación de diferentes aproximaciones conceptuales, es la dificultad para crear una teoría integrada del liderazgo (Yukl, 2010; VanVught, Hogan y Kaiser, 2008). Esto es especialmente relevante en el caso de las diferentes variedades de liderazgo positivo. La investigación futura deberá tener presente la consolidación de dichos modelos y su hipotética unificación en una teoría del liderazgo positivo, de más amplio rango, que integre todas estas

perspectivas. Esto es relevante ya que algunos de los tipos de liderazgo referidos ofrecen, al mismo tiempo, solapamientos conceptuales (Killburg y Donohue, 2011) así como diferencias remarcables (Brown y Treviño, 2006). En paralelo, surge la necesidad de investigar los componentes asociados a cada uno de estos modelos de liderazgo, incluyendo al líder, seguidores, contexto y niveles de la interacción (Avolio, Walumbwa y Weber, 2009).

En línea con lo expuesto, aunque se ha incrementado el esfuerzo sobre la comprensión de los mecanismos explicativos de los diferentes tipos de liderazgo positivo, los resultados de la investigación no se hallan integrados. Además, los estudios realizados analizan diferentes tipos de mediadores lo que hace, incluso, más compleja la tarea. Se requiere, por lo tanto, un mayor esfuerzo de integración y una reducción del interés en las variables mediadoras (Judge, Woolf, Hurst y Livingston, 2006).

Otra área teórica objeto de interés es la evolución de algunos tipos de liderazgo positivo. En general, la investigación ha prestado escasa atención a aquellas variables que contribuyen o inhiben el desarrollo de este liderazgo. Es necesario generar investigación que determine cómo puede acelerarse la aparición y el desarrollo del liderazgo positivo. Existe una evidencia empírica de que el liderazgo transformacional, que es el modelo de liderazgo positivo objeto de mayor soporte teórico, puede ser enseñado a través de programas de entrenamiento sobre las competencias básicas que lo integran. Las conductas de los líderes pueden ser moldeadas por este tipo de aprendizaje y tener un impacto positivo en el rendimiento de la organización (Dvir, Eden, Avolio y Shamir, 2002; Kirkbride, 2006). No obstante, la investigación necesita validar tanto la naturaleza del desarrollo del liderazgo transformacional, como del resto de formas de liderazgo positivo, en al menos dos direcciones; la primera, se refiere a la duración de los efectos del entrenamiento; en segundo lugar, se requiere determinar cuáles son las técnicas de intervención utilizadas para facilitar la aparición de este estilo de liderazgo (Cruz-Ortiz et al., 2013b).

Desde una perspectiva metodológica, se requiere concebir nuevas aproximaciones a la investigación del liderazgo positivo. Es necesario utilizar metodologías mixtas que permitan una mejor comprensión del fenómeno. Las estrategias cuantitativas para el estudio del liderazgo han dominado la literatura y siguen siendo la aproximación más común en la actualidad (Stentz, Clark y Matkin, 2012). Aunque se observa que la atención sobre métodos cualitativos se está incrementando, ésta resulta todavía insuficiente; además, éstos requieren ser combinados con los estudios cuantitativos existentes. La investigación en psicología organizacional se ha beneficiado de esta combinación metodológica para hacer avanzar la teoría de manera efectiva y esto es especialmente deseable en el caso del liderazgo positivo (Bryman, 2004).

Igualmente, se observa que en la literatura sobre liderazgo positivo existe una abundancia de estudios de naturaleza correlacional y transversal, a partir de los cuales las inferencias causales son altamente difíciles de establecer. Existe investigación longitudinal sobre diferentes aspectos, fundamentalmente,

del liderazgo transformacional, ya que este es un fenómeno dinámico y su evolución ha de ser analizada (Mullen y Kelloway, 2009; Tafvelin, Armelius y Westerberg, 2011), pero esta es insuficiente y está limitada a esta forma de liderazgo positivo. Estos estudios ofrecen una valiosa información sobre la aparición y desistimiento de determinados comportamientos vinculados al liderazgo positivo, la continuidad de los mismos, los cambios individuales y, eventualmente, por su potencial capacidad predictiva (Farrington, 1991).

Otro punto de interés metodológico lo representa el hecho de que el análisis multinivel se ha constituido como una técnica de creciente importancia en la investigación sobre el liderazgo (Yammarino, Dionne, Chun y Dansereau, 2005). Los estudios sobre liderazgo positivo deben comenzar a incorporar los diferentes niveles críticos de análisis junto a los individuos, como son las diadas, los grupos y las organizaciones (Yammarino y Bass, 1991).

Por otra parte, la falta de un consenso estricto sobre la definición conceptual y el marco teórico que engloba a cada uno de los diferentes tipos de liderazgo analizados, ha originado cierta confusión sobre la operacionalización de los constructos sugeridos. En la actualidad, existen diversos instrumentos de medida de carácter multidimensional; mientras que algunos de ellos gozan de una amplia validación y sustento empírico, las propiedades psicométricas de otros requieren una investigación y un soporte psicométrico mucho más riguroso, como destacan algunos autores (Antino et al., 2014).

Para finalizar, destacaremos que el liderazgo positivo se ha constituido en la aproximación dominante en el estudio del liderazgo en las organizaciones. Probablemente, una de las causas clave de este crecimiento es que este tipo de liderazgo, con su énfasis en la motivación intrínseca y en el desarrollo positivo de los seguidores, representa una visión más productiva y eficiente a la hora de gestionar las complejas organizaciones actuales. Los seguidores no sólo buscan líderes inspiracionales que les guíen en un entorno incierto y volátil, sino que quieren afrontar retos sobre su propio desarrollo personal (Bass y Riggio, 2006).

REFERENCIAS

- Antino, M., Gil, F., Rodríguez-Muñoz, A. y Borzillo, S. (2014). Evaluating positive leadership: Pilot study on the psychometric properties of a reduced version of the positive leadership assessment scale. *Revista de Psicología Social*, 29(3), 589-608.
- Avolio, B. J. y Gardner, W. L. (2005). Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *The Leadership Quarterly*, 16 (3), 315-338.
- Avolio, B. J., Gardner, W. L., Walumbwa, F. O., Luthans, F. y May, D. R. (2004). Unlocking the mask: A look at the process by which authentic leaders impact follower attitudes and behaviors. *The Leadership Quarterly*, 15(6), 801-823.
- Avolio, B. J., Walumbwa, F. O. y Weber, T. J. (2009). Leadership: Current theories, research, and future directions. *Annual Review of Psychology*, 60, 421-449.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

- Barbuto, J. E. y Wheeler, D. W. (2006). Scale development and construct clarification of servant leadership. *Group & Organization Management*, 31 (3), 300-326.
- Barrow, J.C. (1977). The variables of leadership: A review and conceptual framework. *Academy of Management Review*, 2(2), 231-251.
- Bass, B. M. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.
- Bass, B. M. (1999). Two decades of research and development in transformational leadership. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 8(1), 9-32.
- Bass, B. M. (2000). The future of leadership in the learning organization. *Journal of Leadership Studies*, 7(3), 18-38.
- Bass, B. M. y Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership*. Oxford: Psychology Press.
- Benefiel, M. (2005). The second half of the journey: Spiritual leadership for organizational transformation. *The Leadership Quarterly*, 16(5), 723-747.
- Bono, J.E. y Judge, T.A. (2004). Personality and transformational and transactional leadership: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology*, 89, 901-910.
- Brown, M. E. y Treviño, L. K. (2006). Ethical leadership: A review and future directions. *The Leadership Quarterly*, 17(6), 595-616.
- Brown, M. E., Treviño, L. K. y Harrison, D. A. (2005). Ethical leadership: A social learning perspective for construct development and testing. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 97(2), 117-134.
- Bryman, A. (2004). Qualitative research on leadership: A critical but appreciative review. *The Leadership Quarterly*, 15(6), 729-769.
- Burns, J. M. (1978). *Leadership*. New York: Harper & Row.
- Cameron, K. (2013). *Practicing positive leadership: Tools and techniques that create extraordinary results*. San Francisco: Berrett-Koehler Publishers.
- Cameron, K. S., Dutton, J. E. y Quinn, R. E. (2003). An introduction to positive organizational scholarship. En K. S. Cameron, J. E., Dutton y R. E. Quinn (Eds.), *Positive Organizational Scholarship* (pp. 3-13). San Francisco: Berrett-Koehler.
- Cameron, K. y Pews, E. (2012). Positive leadership in action: Applications of POS by Jim Mallozzi, CEO, prudential real estate and relocation. *Organizational Dynamics*, 41(2), 99-105.
- Chiniara, M. y Bentein, K. (2016). Linking servant leadership to individual performance: Differentiating the mediating role of autonomy, competence and relatedness need satisfaction. *The Leadership Quarterly*, 27(1), 124-141.
- Cruz-Ortiz, V., Salanova, M. y Martínez, I. M. (2013a). Liderazgo transformacional y desempeño grupal: Unidos por el engagement grupal. *Revista de Psicología Social*, 28(2), 183-196.
- Cruz-Ortiz, V., Salanova, M. y Martínez, I. M. (2013b). Liderazgo transformacional: investigación actual y retos futuros. *Revista Universidad & Empresa*, 15(25), 13-32.
- Dinha, J.E., Lord, R.G., Gardner, W. Meuser, J.D., Lidend, R.C. y Huc, J. (2014). Leadership theory and research in the new millennium: Current theoretical trends and changing perspectives. *The Leadership Quarterly*, 25, 36-62.
- Dvir, T., Eden, D., Avolio, B. J. y Shamir, B. (2002). Impact of transformational leadership on follower development and performance: A field experiment. *Academy of Management Journal*, 45(4), 735-744.
- Fairholm, G. W. (1996). Spiritual leadership: Fulfilling whole-self needs at work. *Leadership & Organization Development Journal*, 17(5), 11-17.
- Fairholm, G. W. (1997). *Capturing the heart of leadership: Spirituality and community in the new American workplace*. Santa Barbara: Greenwood Publishing Group.
- Farrington, D. P. (1991). Longitudinal research strategies: Advantages, problems, and prospects. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 30(3), 369-374.
- Frisch, C. y Huppenbauer, M. (2014). New insights into ethical leadership: A qualitative investigation of the experiences of executive ethical leaders. *Journal of Business Ethics*, 123(1), 23-43.
- Fry, L. W. (2003). Toward a theory of spiritual leadership. *The Leadership Quarterly*, 14(6), 693-727.
- Gable, S. L. y Haidt, J. (2005). What (and why) is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9(2), 103-110.
- Gardner, W. L., Avolio, B. J., Luthans, F., May, D. R. y Walumbwa, F. (2005). Can you see the real me?: A self-based model of authentic leader and follower development. *The Leadership Quarterly*, 16(3), 343-372.
- Gil, F., Alcover, C. M^e, Rico, R. y Sánchez-Manzanares, M. (2011). Nuevas formas de liderazgo en equipos de trabajo. *Papeles del Psicólogo*, 32(1), 38-47.
- Greenleaf, R. K. (1997). *Servant leadership: A journey into the nature of legitimate power and greatness*. Mahwah, NJ: Paulist Press.
- Harter, S. (2002). Authenticity. En C. R. Snyder y S. Lopez (Eds.), *Handbook of positive psychology* (pp. 382-394). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Judge, T. A., Woolf, E.F, Hurst, C. y Livingston, B. (2006). Charismatic and transformational leadership: A review and an agenda for future research. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisations Psychologie A&O*, 50(4), 203-214.
- Kelloway, E.K., Weigand, H. McKee, M.C. y Das, H. (2013). Positive Leadership and Employee Well-Being. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 20(1), 107-117.
- Kilburg, R. R. y Donohue, M. D. (2011). Toward a "grand unifying theory" of leadership: Implications for consulting psychology. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 63(1), 6-25.
- Kirkbride, P. (2006). Developing transformational leaders: the full range leadership model in action. *Industrial and Commercial Training*, 38(1), 23-32.
- Liden, R. C., Wayne, S. J., Meuser, J. D., Hu, J., Wu, J. y Liao, C. (2015). Servant leadership: Validation of a short form of the SL-28. *The Leadership Quarterly*, 26(2), 254-269.
- Lowe, K. B. y Gardner, W.L. (2001). Ten years of The Leadership Quarterly: Contributions and challenges for the future. *Leadership Quarterly*, 11, 459-514
- Luthans, F. (2002). Positive organizational behavior: Develo-

- ping and managing psychological strengths. *Academy of Management Executive*, 16(1): 57-72.
- Luthans, F. y Avolio, B. J. (2003). Authentic leadership: A positive developmental approach. En K. S. Cameron, J. E. Dutton y R. E. Quinn (Eds.), *Positive organizational scholarship* (pp. 241-261). San Francisco: Barlett-Koehler.
- Luthans, F. y Jensen, S. M. (2002). Hope: A new positive strength for human resource development. *Human Resource Development Review*, 1(3), 304-322.
- Luthans, F. y Youssef, C. (2004). Human, social, and now positive psychological capital management: Investing in people for competitive advantage. *Organizational Dynamics*, 33(2), 143-160.
- Maslow, A.H. (1968) *Toward a Psychology of Being*. (2nd Ed.) Princeton, NJ: Van Nostrand.
- Molero, F., Recio, P. y Cuadrado, I. (2010). Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional: Un análisis de la estructura factorial del Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) en una muestra española. *Psicothema* 22(3), 495-501.
- Moriano, J. A., Molero, F. M. y Mangin, J. P. L. (2011). Liderazgo auténtico. Concepto y validación del cuestionario ALQ en España. *Psicothema*, 23(2), 336-341.
- Moxley, R. S. (2000). *Leadership and spirit*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Mullen, J. E. y Kelloway, E. K. (2009). Safety leadership: A longitudinal study of the effects of transformational leadership on safety outcomes. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82(2), 253-272.
- Page, D. y Wong, T. P. (2000). *A conceptual framework for measuring servant leadership. The human factor in shaping the course of history and development*. Lanham, MD: University Press of America.
- Parris, D. L. y Peachey, J. W. (2013). A systematic literature review of servant leadership theory in organizational contexts. *Journal of Business Ethics*, 113(3), 377-393.
- Peiró, J. M. y Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 68-82.
- Quick, J. C., Cooper, C. L., Gibbs, P. C., Little, L. M. y Nelson, D. L. (2010). Positive organizational behavior at work. *International Review of Industrial and Organizational Psychology*, 25, 253-291.
- Reave, L. (2005). Spiritual values and practices related to leadership effectiveness. *The Leadership Quarterly*, 16(5), 655-687.
- Reid, W. A., Bud West, G. R., Winston, B. E., & Wood, J. (2014). An Instrument to measure level 5 leadership. *Journal of Leadership Studies*, 8(1), 17-32.
- Riggio, R. E., Zhu, W., Reina, C. y Maroosis, J. A. (2010). Virtue-based measurement of ethical leadership: The Leadership Virtues Questionnaire. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 62(4), 235-250.
- Rodríguez-Muñoz, A., Gil, F. y Moreno-Jiménez, B. (2012). Factores organizacionales y acoso psicológico en el trabajo: El papel moderador del liderazgo "laissez-faire". *Revista de Psicología Social* 27(2).221-231.
- Russell, R. y Stone, A. G. (2002). A review of servant leadership attributes: Developing a practical model. *Leadership and Organizational Development Journal*, 23(3), 145-157.
- Seligman, M. E., Steen, T. A., Park, N. y Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60(5), 410-421.
- Sendjaya, S. y Sarros, J. C. (2002). Servant leadership: Its origin, development, and application in organizations. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 9(2), 57-64.
- Senge, P. M. (2014). *The dance of change: The challenges to sustaining momentum in a learning organization*. New York: Crown Business.
- Skogstad, A., Einarsen, S., Torsheim, T., Aasland, M. S. y Helland, H. (2007). The destructiveness of laissez-faire leadership behavior. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(1), 80-92.
- Spears, L. (1996). Reflections on Robert K. Greenleaf and servant-leadership. *Leadership & Organization Development Journal*, 17(7), 33-35.
- Stentz, J. E., Clark, V. L. y Matkin, G. S. (2012). Applying mixed methods to leadership research: A review of current practices. *The Leadership Quarterly*, 23(6), 1173-1183.
- Tafvelin, S., Armelius, K. y Westerberg, K. (2011). Toward understanding the direct and indirect effects of transformational leadership on well-being: A longitudinal study. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 18(4), 480-492.
- Van Dierendonck, D. (2011). Servant leadership: A review and syntheses. *Journal of Management*, 27(4), 1228-1261.
- Van Dierendonck, D., Stam, D., Boersma, P., de Windt, N. y Alkema, J. (2014). Same difference? Exploring the differential mechanisms linking servant leadership and transformational leadership to follower outcomes. *The Leadership Quarterly*, 25(3), 544-562.
- Van Vugt, M., Hogan, R. y Kaiser, R. B. (2008). Leadership, followership, and evolution: some lessons from the past. *American Psychologist*, 63(3), 182-196.
- Walumbwa, F. O., Avolio, B. J., Gardner, W. L., Wernsing, T. S. y Peterson, S. J. (2008). Authentic leadership: Development and validation of a theory-based measure. *Journal of Management*, 34(1), 89-126.
- Wooten, L. P. y Cameron, K. S. (2010). Enablers of a positive strategy: Positively deviant leadership. *Oxford handbook of positive psychology and work* (pp. 53-65). Oxford: Oxford University Press.
- Yammarino, F. J. y Bass, B. M. (1990). Transformational leadership and multiple levels of analysis. *Human Relations*, 43(10), 975-995.
- Yammarino, F. J. y Bass, B. M. (1991). Person and situation views of leadership: A multiple levels of analysis approach. *The Leadership Quarterly*, 2(2), 121-139.
- Yammarino, F. J., Dionne, S. D., Chun, J. U. y Dansereau, F. (2005). Leadership and levels of analysis: A state-of-the-science review. *The Leadership Quarterly*, 16(6), 879-919.
- Yukl, G. (2010). *Leadership in organizations*. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Zellers, K. L. y Perrewe, P. L. (2003). En R.A. Giacalone y C.L. Jurkiewicz. *Handbook of workplace spirituality and organizational performance* (pp. 300-313). Armonk, NY: M.E.Sharpe.

APORTACIONES DESDE LA PSICOLOGÍA ORGANIZACIONAL POSITIVA PARA DESARROLLAR ORGANIZACIONES SALUDABLES Y RESILIENTES

CONTRIBUTIONS FROM POSITIVE ORGANIZATIONAL PSYCHOLOGY TO DEVELOP HEALTHY AND RESILIENT ORGANIZATIONS

Marisa Salanova, Susana Llorens e Isabel M. Martínez

Equipo de Investigación WANT Prevención Psicosocial y Organizaciones Saludables. Universitat Jaume I, Castellón

El objetivo de este trabajo es presentar los principales resultados obtenidos por el equipo de investigación WANT Prevención Psicosocial y Organizaciones Saludables sobre el Modelo HERO (HEalthy & Resilient Organizations) para conceptualizar, evaluar e intervenir en el desarrollo de personas, grupos y organizaciones positivas. En primer lugar, se presenta el modelo teórico, metodología y herramientas para la evaluación de HEROs. Estas herramientas se administran a nivel colectivo y se aplican a diferentes stakeholders o agentes clave en la organización: entrevistas a dirección, y cuestionarios dirigidos a empleados distribuidos en grupos naturales, supervisores, y clientes. En segundo lugar, se presentan los principales resultados obtenidos de la aplicación de la metodología HERO en diferentes contextos socioeconómicos. En la última parte del trabajo se muestran distintas opciones de intervenciones positivas, así como recientes experiencias de intervención HERO que se han llevado a cabo desde nuestro equipo bajo el paradigma de la Psicología Organizacional Positiva.

Palabras clave: Organizaciones saludables, Resiliencia organizacional, Evaluación, Intervención, Psicología Positiva

The aim of the current paper is to show the main results obtained by the WANT Research team on the HERO Model (HEalthy & Resilient Organizations) to conceptualize, evaluate and intervene in the development of healthy and positive people, groups and organizations. First, we present the theoretical model, methodology and tools to evaluate HEROs. These tools are collectively administered and applied to different stakeholders in the organization: interviews with CEOs, and questionnaires aimed at employees distributed in natural groups, supervisors and clients. Secondly, we present the main results obtained from the application of the HERO methodology in different socio-economic contexts. The last part of the paper is dedicated to highlighting the different options of positive interventions, as well as recent experiences in the HERO's intervention carried out by WANT based on Positive Organizational Psychology.

Key Words: Healthy organizations, Organizational resilience, Evaluation, Intervention, Positive Psychology.

E L MODELO DE ORGANIZACIÓN SALUDABLE Y RESILIENTE HERO (HEALTHY & RESILIENT ORGANIZATION)

Sabemos que la Psicología se ha centrado casi exclusivamente en la patología, en "aquello que va mal" en las personas, grupos, organizaciones y sociedades. Esto es una realidad que se plasma a lo largo de todas las contribuciones de este monográfico y que no vamos a insistir aquí. Tan solo señalar que esta focalización en el lado negativo, en los problemas, puede llevar a pensar que el ser humano, los grupos, las organizaciones y las sociedades en general estamos exentos de rasgos positivos, como el optimismo, la esperanza, la creatividad, y la responsabilidad, entre otras.

Pero la realidad es otra: el ser humano es complejo y para atender a esta complejidad se hace necesario una Psicología que no sólo atienda a los problemas sino que vaya más allá, esto es, que permita potenciar y promover las fortalezas de las

personas en todos los ámbitos de su vida incluido el contexto laboral. En este sentido, nosotras consideramos que las organizaciones modernas favorecen que este enfoque positivo tenga un sentido y una aplicabilidad cada vez mayor. Las organizaciones positivas saben que para poder sobrevivir es necesario un cambio de *chip* y una apertura hacia lo positivo. Sólo de esta manera, lograrán que sus trabajadores sean más positivos, esto es, sean proactivos, muestren iniciativa personal, colaboren con los demás, tomen responsabilidades en el propio desarrollo de carrera y se comprometan con la excelencia y la responsabilidad social. Para conseguir este objetivo es necesario que se ponga en marcha todo un mecanismo organizacional positivo.

Es aquí donde emerge la **Psicología Organizacional Positiva (POP)** que surge de la combinación del concepto de salud integral aplicada al contexto específico del trabajo. La hemos definido como el estudio científico del funcionamiento óptimo de la salud de las personas y de los grupos en las organizaciones, así como de la gestión efectiva del bienestar psicosocial en el trabajo y del desarrollo de organizaciones para que sean más saludables. Su objetivo es describir, explicar y predecir el funcionamiento óptimo, así como amplificar y potenciar el bienestar psicosocial y la calidad de vida laboral y organizacional (Salanova, Martínez, y Llorens, 2005, 2014). Su razón de ser reside en descubrir las características que configuran una vida organizacional plena, esto es, en dar respuesta a dos cuestiones clave: qué caracteriza a los empleados positivos y cómo son las organizaciones positivas. Además, considera es-

Correspondencia: Marisa Salanova. Equipo de Investigación WANT Prevención Psicosocial y Organizaciones Saludables. Universitat Jaume I. Avenida Sos Baynat s/n. 12071 Castellón de la Plana. España. E-mail: Marisa.Salanova@uji.es

Esta investigación se ha llevado a cabo gracias a varias ayudas recibidas por el Ministerio de Economía y Competitividad (#PSI2011-22400), el programa de Excelencia a la investigación de la Generalitat Valenciana PROMETEO (#PROMETEO/2013/025) y la Universitat Jaume I (#P1·1B2014-40).

tas características a diferentes niveles, no sólo a nivel individual, sino también a nivel interindividual, grupal, organizacional y social¹.

Desde la POP se intenta promover el desarrollo de organizaciones positivas que se comprometan con el desarrollo y la promoción de la salud de una manera comprehensiva, interdisciplinar y multicausal. Estas organizaciones positivas son aquellas que buscan la excelencia organizacional y el éxito financiero; pero van más allá porque gozan de una fuerza laboral física y psicológicamente saludable que es capaz de mantener un ambiente de trabajo y una cultura organizacional positivos, particularmente durante periodos de turbulencias y cambios, y son capaces no sólo de sobrevivir en estos periodos críticos sino de aprender lecciones y salir incluso más fortalecidas (Salanova, 2008, 2009; Salanova, Llorens, Cifre y Martínez, 2012; Salanova, Martínez y Llorens, 2014).

En este contexto surge el concepto de **Organización Saludable y Resiliente o HERO (HEalthy & Resilient Organization)** que hace referencia a estas Organizaciones Positivas que se caracterizan por el binomio: salud y resiliencia. Hemos definido una HERO como aquella organización que lleva a cabo acciones sistemáticas, planificadas y proactivas para mejorar los procesos y resultados tanto de los empleados como de la organización como un todo. Además, son resilientes porque mantienen un ajuste positivo bajo circunstancias retadoras, se fortalecen ante situaciones adversas y bajo presión son capaces de mantener su funcionamiento y sus resultados. Estos esfuerzos suponen la implementación de recursos y prácticas organizacionales saludables que buscan mejorar el

ambiente de trabajo, especialmente en tiempos de turbulencia con el objetivo de desarrollar la salud de los empleados y la salud financiera de la organización (Salanova, Llorens et al., 2012).

Este modelo HERO, que guía la evaluación y desarrollo de Organizaciones Positivas (entendidas como saludables y resilientes), no se asienta en un vacío teórico. Se trata de un modelo heurístico que integra resultados empíricos y teóricos que provienen de diferentes áreas como por ejemplo, el estrés laboral, la gestión de recursos humanos (GRH), el comportamiento organizacional, y la psicología organizacional positiva (POP). Específicamente, el modelo HERO se ha desarrollado basándose en la investigación previa desde el 2004 hasta la actualidad fundamentalmente mediante los estudios de Wilson, DeJoy y colegas (DeJoy et al., 2010; Wilson et al., 2004), el Modelo Demandas y Recursos Laborales (Demerouti, Bakker, Nachreiner, y Schaufeli, 2001; Schaufeli y Bakker, 2004), la Teoría Social Cognitiva de Albert Bandura (Bandura, 2002), el Modelo COR (Conservación de Recursos) de Steven Hobfoll (Hobfoll, 2001) y la Teoría de la Ampliación y Construcción de las emociones positivas de Bárbara Fredrickson (Fredrickson, 2001).

Nuestro modelo HERO (figura 1) propone que una organización es positiva cuando comprende tres componentes que interaccionan entre sí, de manera que si se invierte en uno puede provocar beneficios positivos en el resto:

- 1) *Recursos y prácticas organizacionales saludables*, entendidos como recursos de la tarea (e.g., autonomía) y del grupo de trabajo (e.g., apoyo social), así como estrategias que permiten estructurar y organizar el trabajo (e.g., estrategias de comunicación). Se propone invertir en prácticas organizacionales saludables (e.g., conciliación vida profesional-vida privada, prevención del mobbing, salud psicosocial, comunicación organizacional), así como en recursos saludables en especial en autonomía, feedback, clima de apoyo, trabajo en equipo, coordinación y en el fomento de líderes positivos y transformacionales.
- 2) Empleados y grupos de trabajo saludables que gozan de altos niveles de bienestar psicosocial en términos de creencias de eficacia, emociones positivas, engagement en el trabajo², y resiliencia.
- 3) Resultados organizacionales saludables tales como alto desempeño y excelencia organizacional, buenas relaciones con el entorno organizacional y la comunidad, y responsabilidad social empresarial (Salanova, Llorens et al., 2012; Salanova, Martínez y Llorens, 2014).

Basándonos en este modelo teórico hemos desarrollado también una **metodología HERO** validada científicamente para fomentar Organizaciones Positivas. En un estudio con una muestra de 303 equipos de trabajo y sus supervisores inmediatos pertenecientes a 43 empresas, confirmamos la estructura factorial del modelo de tres dimensiones. Utilizando datos agregados a nivel colectivo, validamos un modelo de ecuacio-

FIGURA 1
MODELO HERO DE ORGANIZACIONES POSITIVAS



¹Más información y desarrollo de este punto se puede encontrar en Llorens, Salanova y Martínez, 2008; Salanova, Martínez y Llorens, 2005 y 2014.

²Entendemos el engagement como un estado psicológico positivo caracterizado por altos niveles de energía y vigor, dedicación y orgullo por el trabajo, así como absorción y disfrute (Salanova, Schaufeli et al., 2000).

nes estructurales en donde el bloque de empleados saludables media totalmente la relación entre recursos/prácticas y resultados saludables, lo que le otorga capacidad de pronóstico y desarrollo de HEROs de manera empírica (Salanova, Llorens et al., 2012).

El modelo presenta una serie de ventajas competitivas con respecto a propuestas más tradicionales. Estas ventajas se presentan a continuación y configuran la idiosincrasia de la metodología (ver Llorens, Salanova, Torrente y Acosta, 2013; Salanova, Llorens, Torrente y Acosta, 2013).

1. Invita a participar a los diferentes "actores" de la organización. La percepción de la dirección, de los grupos de trabajadores, de sus supervisores y de los propios clientes son claves para evaluar una Organización Positiva. Sólo de esta manera es posible evaluar la salud de la organización de manera conjunta atendiendo a las valoraciones de los propios equipos y las organizaciones desde una perspectiva global, colectiva, multifacética y compleja.
2. Permite combinar múltiples metodologías, lo que le otorga mayor impacto. Concretamente, se utiliza una combinación de metodologías tanto cualitativas mediante entrevistas semiestructuradas a directivos, como metodologías cuantitativas mediante la administración de cuestionarios (en versión papel u online) a empleados, sus supervisores y los propios clientes/usuarios.
3. Destaca la naturaleza grupal y organizacional de los instrumentos de medida, lo que constituye cuanto menos un enfoque novedoso y pragmático para el estudio de la salud ocupacional, así como el uso de indicadores financieros objetivos (e.g., Return On Assets- ROA).
4. Favorece el análisis y tratamiento de los datos recogidos a nivel colectivo (y no únicamente individual como se ha hecho hasta ahora), siguiendo una perspectiva multinivel, esto es, considerar la percepción que los empleados tienen de sus equipos de trabajo, de sus supervisores y de la organización como un todo. Esto permite ofrecer resultados más cercanos a la realidad laboral puesto que se consideran no solo los aspectos ideográficos o subjetivos, sino las interacciones que se establecen con las personas con las que se trabaja.
5. Presenta una visión macro que permite integrar en una misma evaluación diferentes niveles de análisis (organizacional, grupal e individual) y estudiar fenómenos organizacionales que no sería posible estudiar fuera de esta perspectiva comprensiva.

Como se ha expuesto anteriormente, la batería HERO combina instrumentos cuantitativos y cualitativos y se aplica a diferentes agentes clave. A continuación se detallan los elementos diferenciadores de estos instrumentos.

1. Medidas cualitativas. Se obtienen a través de entrevistas semi-estructuradas con directivos y cubren principalmente dos tópicos: recursos y prácticas organizacionales saludables, y resultados organizacionales saludables. Las entrevistas se analizan utilizando análisis de contenido. Esta tarea la llevan a cabo codificadores entrenados e independientes con el objetivo de crear un sistema de categorías mutuamente excluyentes, confiable y válido. Los recursos y prácticas organizacionales saludables se categorizan de acuerdo al proyecto ERCOVA (Empresa Responsable de la Comunidad

Valenciana) que trata de promover las Responsabilidad Social Corporativa (RSC) de las empresas como parte del proyecto europeo EQUAL.

2. Medidas cuantitativas. Se llevan a cabo mediante la administración de tres cuestionarios (con medidas colectivas) que se responden por los empleados, supervisores y clientes. Los cuestionarios de empleados y supervisores incluyen 21 escalas que hacen referencia a las tres dimensiones principales de las HEROs: recursos y prácticas organizacionales saludables, empleados saludables y resultados organizacionales saludables. En todos los casos el referente es colectivo. Esto significa que los empleados cumplimentan el cuestionario pensando en la organización (i.e., 'En esta organización...') y en el equipo (i.e., 'Mi equipo...'), mientras que el supervisor inmediato piensa en la organización (i.e., 'En esta organización...') y en el equipo que él/ella supervisa (i.e., 'El equipo que yo superviso...'). Finalmente, el cuestionario para clientes incluye cuatro medidas sobre resultados organizacionales positivos, específicamente de calidad de servicio: desempeño laboral de los empleados, empatía de los empleados, lealtad y satisfacción de los clientes. Las escalas se miden a través de una escala Likert de 7 puntos que va de 0 "nunca" a 6 "siempre".

En los próximos apartados de este artículo ofreceremos los principales resultados obtenidos en la investigación sobre HEROs en lo que respecta a la evaluación e intervención positivas en las organizaciones.

EVALUACIÓN DE ORGANIZACIONES POSITIVAS MEDIANTE LA METODOLOGÍA HERO

El modelo HERO es el resultado de décadas de estudio e investigación por parte del equipo WANT. Nuestra preocupación por el bienestar y el desarrollo pleno de las potencialidades de la persona en su entorno laboral, la focalizamos en un principio en el análisis de los factores psicosociales y la importancia de su evaluación y optimización. Partiendo de un modelo de evaluación global de factores psicosociales, la evaluación psicosocial abarcó no sólo los riesgos psicosociales en entornos laborales, o lo que no funciona bien en el trabajo, sino también los aspectos positivos del trabajo, aquello que si funciona pero se puede mejorar. Desde esta perspectiva, mediante el modelo RED (Recursos-Experiencias-Demandas), hemos obtenido resultados clave en nuestra investigación que podemos considerar antecedentes del modelo HERO. Tales son, el diseño y validación de escalas, el establecimiento del modelo tanto en su vía negativa (malestar) como positiva (bienestar) o la identificación de demandas y recursos incluyendo los recursos personales (para más información ver Salanova, Martínez y Llorens, 2014; Martínez, Salanova y Llorens, 2016).

La investigación realizada a partir del modelo HERO se ha llevado a cabo partiendo del desarrollo conceptual y definición de organizaciones saludables y resilientes, así como de la estabilidad y validez del modelo HERO que ha sido validado científicamente a nivel empírico, como hemos comentado anteriormente (Salanova, Llorens et al., 2012). Ahora bien, en cuanto a los tres bloques de componentes principales del modelo HERO (Recursos y prácticas organizacionales, Empleados y grupos saludables y Resultados organizacionales saludables)

nuestra investigación ha puesto de manifiesto la interdependencia entre los mismos y que las mejoras en cualquiera de ellos, afectan a los demás. Nuestros resultados señalan que aquellas organizaciones que optimizan sus recursos y desarrollan prácticas organizacionales saludables dan lugar a empleados y equipos de trabajo más saludables, dotados de grandes potencialidades y bienestar, lo cual redundará en unos resultados organizacionales excelentes ya sean relativos al desempeño de los trabajadores, como de los equipos y la organización en general. En este contexto y dado el marcado carácter grupal del trabajo en la actualidad, es importante considerar una perspectiva colectiva que partiendo de percepciones y experiencias grupales, establece relaciones causales en relación a los tres bloques de variables del modelo HERO. Esta consideración se ha fundamentado con investigación empírica que justifica el uso de dichas variables colectivas (Gil, Llorens y Torrente, 2015; Torrente, Salanova y Llorens, 2013).

Respecto al primer bloque de elementos, *recursos y prácticas organizacionales*, la investigación se ha centrado en identificar los recursos y prácticas más importantes. Un estudio llevado a cabo mediante análisis cualitativo (análisis de contenido de las entrevistas realizadas en 32 empresas españolas de diversos sectores económicos) reveló que las prácticas de comunicación y desarrollo de habilidades, y fomento de la salud y seguridad laboral desde la percepción de gerentes y /o responsables de Recursos Humanos, fueron las más utilizadas y útiles. Además, la provisión de recursos tales como la autonomía, feedback, apoyo social, trabajo en equipo, etc. y las *prácticas organizacionales* como liderazgo transformacional, conciliación familia trabajo, etc. se relacionan positivamente con trabajadores y equipos más eficaces, *engaged* y resilientes, que a su vez tienen buen desempeño, no sólo referido a sus tareas sino también extra rol, producen resultados de más calidad, prestan un mejor servicio y provocan la lealtad de los clientes (Salanova, Llorens et al., 2012; Salanova, Martínez y Llorens, 2014). La solidez de los resultados aumenta cuando se tienen en cuenta diferentes niveles de evaluación y además de considerar las percepciones de los trabajadores, se atiende a las percepciones de otros *stakeholders* de la organización como supervisores o líderes y las de los clientes/usuarios. Desde esta perspectiva los resultados obtenidos muestran que el liderazgo transformacional, considerado uno de los principales recursos sociales, tiene un efecto positivo en los niveles de autoeficacia y el engagement de los trabajadores tanto individual como colectivo, incrementando sus niveles de confianza organizacional (Acosta, Salanova y Llorens, 2012; Acosta, Torrente, Llorens y Salanova, 2013) así como el desempeño tanto in rol como extra rol (Cruz, Salanova y Martínez, 2013). Los trabajadores no sólo desarrollan correctamente sus tareas sino que su desempeño se ve superado aportando "la milla extra" (Meneghel, Salanova y Martínez, 2016; Salanova, Llorens, Torrente y Acosta, 2013). Por otro lado, las prácticas organizacionales son antecedentes y se relacionan positivamente con el engagement de los trabajadores. Concretamente, las prácticas organizacionales relacionadas con la salud psicosocial, el desarrollo de habilidades y el desarrollo de carrera de los trabajadores, son las que producen más aportes y por ende, sobre las que se podría invertir esfuerzos por parte de la gestión de recursos humanos con el objetivo de incrementar el engagement de los trabajadores.

Respecto al segundo de los componentes del modelo, *empleados y grupos de trabajo saludables* y que se refieren a empleados y los equipos con alto bienestar psicosocial (altos niveles de creencias de eficacia, emociones positivas, engagement en el trabajo, optimismo, resiliencia, etc.), los resultados han mostrado el poder de los recursos personales como la autoeficacia, la cual afecta la relación entre las funciones de liderazgo desempeñadas por los supervisores y el engagement de los trabajadores del grupo (Tripliana y Llorens, 2015). Además, es un antecedente del *flow* cuando se considera como eficacia colectiva a nivel grupal (Salanova, Rodríguez, Schaufeli y Cifre, 2014). El nivel de bienestar psicosocial de los trabajadores es una pieza clave en el modelo ya que en numerosas ocasiones se ha mostrado su efecto mediador entre los recursos (bloque 1 del modelo) y los resultados organizacionales (bloque 3 del modelo). El aprovechamiento de los recursos y el efecto de las prácticas organizacionales pueden potenciarse a través del bienestar de los trabajadores. Así, el nivel de engagement y la competencia percibida del trabajador, median la relación entre el aprovechamiento de los facilitadores o recursos organizacionales y la calidad de servicio. Para un buen aprovechamiento de esos facilitadores organizacionales, debe existir un adecuado nivel de engagement y la percepción de buenas competencias profesionales (Gracia, Salanova, Grau y Cifre, 2013).

De la misma manera, el liderazgo transformacional, tiene un efecto positivo sobre el desempeño de equipos de trabajo a través del engagement colectivo y pone de manifiesto que la actuación del líder sobre el desempeño del equipo no tiene tanto una acción directa, sino a través de estados motivacionales como el engagement (Cruz, Salanova y Martínez, 2013). También se ha mostrado el rol mediador del engagement en el caso de la relación entre las percepciones de justicia organizacional y los comportamientos de ciudadanía. Lograr un ambiente laboral de apoyo y conductas cívicas, es importante para los equipos y las percepciones de justicia organizacional afecta la aparición de estas conductas. Sin embargo, el efecto directo de estas percepciones sobre el comportamiento de ciudadanía se produce cuando el nivel de engagement de los trabajadores es adecuado (Rodríguez, Martínez y Salanova, 2014). También otros indicadores de empleados y grupos saludables, como la resiliencia y satisfacción median la relación entre las percepciones que los trabajadores tienen de su contexto social organizacional y el desempeño. Nuevamente factores de bienestar psicosocial como la resiliencia y la satisfacción, son necesarios para hacer posible el efecto de los recursos (Meneghel, Borgogni, Miraglia, Salanova y Martínez, 2016).

En cuanto al tercer bloque del modelo HERO, *Resultados Organizacionales Saludables*, la investigación se ha centrado por un lado en analizar los resultados que se relacionan con el alto desempeño o desempeño excelente de los empleados y equipos de trabajo, tratando de identificar sus antecedentes para comprender los procesos psicológicos que subyacen. Tal como se ha mostrado en el párrafo anterior, referido a empleados saludables, indicadores de bienestar se relacionan positivamente con el desempeño ya sea actuando como antecedentes directos o con efecto de mediadores. Así se ha puesto de manifiesto la importancia de contar con recursos laborales y perso-

nales que favorezcan un alto nivel de engagement ya que estas variables son antecedentes de un buen desempeño (Lorente, Salanova, Martínez y Vera, 2014). También se ha comprobado la importancia de los aspectos afectivos del trabajo. Los equipos de trabajo que experimentan emociones grupales positivas y poseen altos niveles de resiliencia colectiva, obtienen mejor desempeño cuando son evaluados por su supervisor; lo cual alerta acerca de la necesidad de facilitar experiencias laborales que den lugar a emociones positivas compartidas por los equipos de trabajo (Meneghel, Salanova y Martínez, 2016). El mismo efecto produce el engagement colectivo; los equipos con más engagement colectivo, tienen mejor desempeño tanto in rol como extra rol (Torrente, Salanova, Llorens y Schaufeli, 2012).

Por otro lado, además del desempeño como elemento de este bloque, los resultados organizacionales se refieren a otros aspectos organizacionales evaluados tanto por los trabajadores como por clientes y usuarios de las organizaciones. En este sentido, se ha mostrado que la calidad de servicio en organizaciones sanitarias, depende del nivel de bienestar de los trabajadores. Los afectos positivos y el engagement de los trabajadores, median la relación entre las percepciones de autoeficacia, o lo que el trabajador cree que es capaz de hacer, y la calidad de servicio ofrecida por el mismo. La percepciones de competencia profesional de los empleados es fundamental para ofrecer un buen servicio, pero nuestra investigación muestra que esta relación no es directa, sino que se precisa cierto nivel de engagement en los trabajadores. De la misma manera, se ha mostrado la relación entre las emociones positivas y la empatía de los trabajadores en PYMEs y la calidad de servicio prestado (Bustamente, Llorens y Acosta, 2014).

LAS INTERVENCIONES POSITIVAS DESDE EL MODELO HERO: RESULTADOS PRELIMINARES

Desde la Psicología Positiva se entiende la intervención como el diseño y la puesta en marcha de diferentes estrategias positivas que son implementadas por los equipos y organizaciones con el objetivo de mejorar el rendimiento y la satisfacción de los mismos con el fin de promover la salud, la calidad de vida laboral y la excelencia organizacional siguiendo el método científico. Para ello, es necesaria una intervención positiva que permita cultivar la totalidad del ser humano atendiendo a los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales positivos (Sin y Lyubomirsky, 2009).

Las intervenciones positivas pueden clasificarse teniendo en cuenta el foco y el objetivo de la intervención. En cuanto al *foco* podemos hablar de intervenciones colectivas que están dirigidas a la organización como un todo (quizá serían las intervenciones genuinas del contexto organizacional) que pueden complementarse con intervenciones a nivel personal las cuales pueden generalizarse al ámbito privado. En cuanto al *objetivo*, las intervenciones son primarias cuando están orientadas a conseguir el funcionamiento óptimo y la satisfacción de las personas, los grupos y las organizaciones y secundarias cuando se hace referencia a los esfuerzos extra que se realizan a lo largo del tiempo para conseguir y mantener el máximo de funcionamiento, salud y satisfacción en equipos y organizaciones.

A pesar de que las intervenciones positivas aplicadas al contexto organizacional están aún en 'pañales', existen algunas recomendaciones básicas que facilitan el éxito de las intervenciones positivas (ver Llorens et al., 2013; Salanova, Martínez y Llorens, 2014):

- 1) Preparar los entornos de trabajo, lo cual implica incorporar las intervenciones en las políticas generales de la organización, garantizar el pleno compromiso de la organización, promover mecanismos de información y participación de los diferentes agentes y tomar ventaja de la sabiduría de la organización.
- 2) Diseñar la intervención planificándola de manera realista, plantear los objetivos e hipótesis basados en teorías científicas válidas y sólidas, intervenir sobre las organizaciones o equipos distribuidos al azar, y enfocar las estrategias a nivel colectivo y basadas en los resultados previos de la evaluación.
- 3) Implementar y probar la efectividad de la intervención mediante la realización de estudios de campo y cuasi-experimentales, diseños longitudinales con múltiples niveles de análisis y múltiples agentes clave; donde se realice un análisis y se propongan estrategias colectivas de intervención y en dónde se combinen diferentes análisis de datos cualitativos (ej., entrevistas) y cuantitativos (e.g., cuestionarios).
- 4) Garantizar el mantenimiento en el tiempo, lo que implica evaluar el impacto real de la intervención, centrarse en la transferencia real de la intervención a los puestos de trabajo actuales, garantizar la protección y la confidencialidad de los datos e institucionalizar los servicios de promoción de la salud general de la organización de manera proactiva como un objetivo estratégico de la organización.

En general, podemos diferenciar 11 acciones positivas centradas a nivel de la persona (ver Llorens et al., 2013; Martínez, Salanova y Llorens, 2016; Salanova, Llorens, Acosta y Torrente, 2013; Salanova, Llorens, Torrente y Acosta, 2013):

- 1) Identificación y práctica diaria en el trabajo de *fortalezas clave* (VIA-24 fortalezas; <https://www.viacharacter.org/www/>) y en especial la capacidad para encontrar significado y pasión en el trabajo, esto es, el engagement.
- 2) Ser *amable* con los compañeros, supervisores o clientes mediante conductas sencillas como traer un "café" a un compañero, enviar un email o asignar a dos compañeros para instigar el día de la amabilidad.
- 3) *Expresar gratitud* enviando una carta de agradecimiento (o e-mail) dirigida a alguien importante en el trabajo, dar un "me gusta" en Facebook, escribir un diario de agradecimiento o establecer el día de apreciación del empleado.
- 4) Aprender a *perdonar* mediante la redacción de una carta (o e-mail) de perdón (no es necesaria enviarla), perdonar de manera imaginaria o, sentir compasión hacia la persona que nos ha hecho daño para librarnos del sufrimiento.
- 5) *Compartir noticias positivas* con compañeros, los propios supervisores y clientes, aprovechando los "momentos de café", uso de redes sociales, celebraciones de éxitos, cumpleaños, conmemoraciones, premios, etc.
- 6) *Cuidar las relaciones sociales* practicando conductas sencillas de "buenos días", socializarnos en las pausas de trabajo, compartir momentos de "café y pastas", y ayudar a los demás cuando sea necesario.

- 7) *Reflexionar sobre lo positivo* identificando los momentos más felices que has vivido hoy con tus compañeros del trabajo tanto dentro como fuera del trabajo y las emociones que estás sintiendo.
- 8) *Cultivar el optimismo realista* o inteligente, mediante la visualización y escritura de una carta sobre el mejor yo futuro en el trabajo o la elaboración de un árbol con post-its donde se escriban frases optimistas.
- 9) *Practicar mindfulness* o atención plena en el presente (por ejemplo centrándonos en nuestra respiración).
- 10) *Establecer metas personales* que sean intrínsecamente gratificantes, armoniosas y auténticas, escribir el legado personal que uno dejaría antes de abandonar la empresa, examinar críticamente el compromiso con la meta y desmenuzar nuestro objetivo en otros más accesibles.
- 11) *'Resilear'*, esto es, desarrollar la capacidad para adaptarnos de manera positiva en contextos de gran adversidad donde se pongan en marcha mecanismos de afrontamiento de la situación amenazante donde los cambios se perciban como una oportunidad y no como un peligro.
- 12) *'Saborear'*, prolongar y disfrutar los buenos momentos, compartirlos, y traerlos a la memoria con posterioridad volviendo a re-vivirlos positivamente.

Cuando el foco de las **intervenciones es colectivo**, esto es, van dirigidas a la organización y los equipos, se destacan tres acciones positivas básicas (Llorens et al., 2013; Martínez, Salanova y Llorens, 2016; Salanova, Llorens, Acosta y Torrente, 2013; Salanova, Llorens, Torrente y Acosta, 2013):

- 1) *Auditoría positiva* que implica la atracción y retención del talento basado en las fortalezas de los empleados, la gestión del contrato psicológico (intercambio implícito entre empleador y empleado cuyos contenidos se van negociando, planificando y evaluando de manera periódica mediante el desarrollo del Acuerdo de Desarrollo del Empleado), la realización de auditorías HERO (entrevistas a dirección y pase de cuestionarios a empleados, supervisores inmediatos y clientes/usuarios) y el desarrollo de la indagación apreciativa como proceso de identificación, focalización y liberación del potencial dentro de la organización basado en la apreciación de las fortalezas de las personas, grupos y organización que tiene por objetivo aumentar el potencial de las fortalezas y el desempeño "excepcional".
- 2) *Realizar cambios en el lugar de trabajo* que implica invertir en recursos de la tarea (e.g., autonomía, variedad, feedback), en recursos sociales (e.g., apoyo social, liderazgo transformacional, trabajo en equipo, coordinación), y prácticas organizacionales (e.g., confianza, equidad, conciliación trabajo-familia, comunicación) e introducir cambios positivos en el trabajo (e.g., reorganización en puestos de trabajo diferentes y retadores, rotación, asignación a proyectos especiales).
- 3) *Coaching desde la Psicología Positiva* o proceso de aprendizaje en el que el coach parte de las fortalezas del cliente para desarrollar sus potenciales, empoderándole para que alcance sus metas, bien sea para fomentar la cooperación entre los miembros de un equipo (*coaching de equipos*) o para acompañar al líder en la mejora de su desempeño profesional, bienestar y eficacia de la organización (*coaching ejecutivo*).

A pesar de la necesidad de implementar y evaluar la eficacia de las intervenciones positivas en las organizaciones, no existe aún demasiada investigación al respecto. En el equipo WANT estamos actualmente desarrollando diversos proyectos de investigación (Programa de Excelencia a la Investigación de la Generalitat Valenciana PROMETEO, #PROMETEO/2013/025; Plan Nacional de I+D+i por el Ministerio de Economía y Competitividad, #PSI2015-64933-R y la Universitat Jaume I, #P1-1B2014-40) cuyo objetivo es diseñar, implementar y evaluar la eficacia de estrategias de intervenciones grupales y organizacionales desde la Psicología Positiva.

En alguno de estos proyectos ya hemos comenzado a implementar estas intervenciones y tenemos algunos resultados. Por ejemplo, Coe, Ortega, y Salanova (2015) llevaron a cabo una intervención basada en Mindfulness con una duración de tres sesiones basadas en el *Modelo Mindfulness Based Cognitive Therapy* (MBCT) de la Universidad de Oxford. En la intervención participaron 19 personas mientras que el grupo control estuvo compuesta por 15 personas en formato de lista de espera (*waiting list*). Análisis ANOVA mediante medidas repetidas indicaron que existen diferencias significativas en cuanto al desarrollo del mindfulness como rasgo, felicidad y desempeño en aquellas personas que habían participado de la intervención en comparación con los trabajadores de la lista de espera.

En otro estudio, Coe y Salanova (2016) llevaron a cabo un estudio piloto de intervención positiva titulado "Desarrollo de competencias corporativas basado en Mindfulness" que se centraba de manera específica en el desarrollo de las fortalezas personales aplicado al ámbito organizacional en combinación con el desarrollo del mindfulness como una estrategia para promover la felicidad, engagement y la inteligencia emocional en una empresa dedicada al suministro y servicios al sector sanitario. En esta intervención participaron trabajadores/as de todos los niveles de la organización (n = 17) durante un periodo de 8 semanas de duración. Los resultados demostraron mejoras significativas en los niveles de mindfulness como rasgo, así como en los niveles de engagement (vigor, dedicación y absorción), inteligencia emocional y felicidad tras finalizar la intervención.

Finalmente, en otra investigación realizada con una muestra pre-profesional se pusieron a prueba diferentes intervenciones dirigidas al desarrollo de recursos positivos (capital psicológico y estrategias de afrontamiento positivo -*coping* positivo) en una muestra de 106 estudiantes universitarios (3 grupos diana y un grupo al que se le aplicó una intervención neutra) que participaron en un taller de crecimiento personal y profesional organizado por el programa UJI-Saludable. Los resultados mostraron un incremento en los niveles de bienestar de los estudiantes respecto al grupo control, mostrándose más efectivas aquellas estrategias en las que se intervino conjuntamente en ambos recursos y en las que se combinó una micro intervención con la práctica diaria (Ortega-Maldonado, Solares, Meneghel y Salanova, 2016).

CONCLUSIONES E IMPLICACIONES PRÁCTICAS

En este artículo hemos abordado un tema de interés actual que supone un reto, esto es, cómo evaluar y desarrollar organizaciones positivas. A partir de los modelos propuestos desde

la Psicología Organizacional Positiva se puede llegar al análisis, evaluación e intervención en organizaciones para caminar hacia organizaciones más positivas, más saludables y más resilientes.

Las principales conclusiones alcanzadas en este artículo son las siguientes:

- 1) Una organización positiva es aquella que se caracteriza no solo por su excelencia organizacional, éxito financiero y excelencia, sino porque también goza de una fuerza laboral física y psicológicamente "saludable" que es capaz de mantener un ambiente de trabajo y una cultura organizacional positiva, particularmente durante periodos de turbulencias y cambios sociales y económicos.
- 2) Una organización positiva consta al menos de elementos fundamentales que se relacionan recíprocamente entre sí: Recursos y prácticas saludables, Empleados saludables y Resultados de excelencia organizacional. Además, las relaciones con la comunidad de estas organizaciones son también excelentes.
- 3) Podemos evaluar las organizaciones positivas desde modelos teóricos y metodologías científicas tales como el Modelo de Organización Saludable y Resiliente (HERO) y su metodología de evaluación e intervención. En la aplicación de dicha metodología intervienen diferentes agentes de evaluación, se utilizan diferentes metodologías de recogida y análisis de datos y permite obtener resultados de indicadores de salud psicosocial así como resultados organizacionales.
- 4) La validez e idoneidad del modelo permite la identificación de variables susceptibles de intervención, con lo que además de evaluar, se pueden potenciar las HEROs desde diseños de investigación de la eficacia de los programas basados en la ciencia psicológica.
- 5) La investigación científica, algunos de cuyos resultados se muestran en este artículo, ha puesto de manifiesto que se pueden potenciar y promover las organizaciones saludables y resilientes mediante estrategias prácticas con base en la Psicología Organizacional Positiva; que se basan en promover y desarrollar niveles de positividad en sus empleados, sus equipos y sus directivos a nivel organizacional, y al mismo tiempo implementando medidas de tipo individual que los trabajadores puedan desarrollar tanto en la organización como fuera de ella.
- 6) Los resultados muestran que las intervenciones positivas deben focalizarse en la evaluación organizacional para después incrementar los recursos y prácticas organizacionales (mas que reducir las demandas) para influir en los niveles de bienestar de los empleados (empleados y equipos saludables) y con ello mejorar los resultados organizacionales (desempeño y excelencia).
- 7) Queda patente la necesidad de invertir esfuerzos en promover el bienestar psicosocial de los empleados y fomentar experiencias grupales positivas; ya que con ello se están facilitando todos los procesos y relaciones que se establecen entre el desempeño y los resultados organizacionales con sus antecedentes.
- 8) A pesar de estos avances en la investigación sobre la eficacia de las intervenciones positivas, aún queda mucho camino por recorrer respecto a la mejor combinación de

prácticas concretas de intervención, su diseño, su evaluación, el desarrollo de protocolos específicos y la elaboración de un decálogo de buenas prácticas que puedan trasladarse al mundo profesional desde la R2P (*Research to Practice*) y que garantice el éxito de las intervenciones positivas en el contexto laboral.

Para finalizar, nos gustaría señalar que para comprender el bienestar psicológico en el trabajo desde un planteamiento integral, es necesario un modelo interdisciplinar de promoción de la salud y de las fortalezas de las personas en las organizaciones, así como del funcionamiento integral de las mismas. Reclamamos un modelo multicausal que integre todos los elementos implicados en la salud y bienestar de las personas y considere, además, la importancia de la aplicación de medidas institucionales a este respecto.

En este sentido, los programas de intervenciones positivas deberían formar parte integrante de la política y la cultura de las organizaciones que valoran, propician y potencian la salud y el bienestar. De la concepción del lugar de trabajo como un espacio para el intercambio comercial, mercantil o productivo se pasaría a entenderlo como un espacio de vida en donde las personas contribuyen con sus esfuerzos, energía y competencias para que la organización alcance sus objetivos, que al final son los objetivos de todos, y considerar que trabajadores y cargos directivos deben colaborar para convertirlo en un entorno saludable donde se propicie la salud en toda la extensión de la palabra.

Ésta es la base del enfoque de la promoción de la salud en el trabajo iniciado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) que está orientado hacia el concepto de "organización saludable" y este es el cimiento en donde se construye el proyecto #EnPositivo by WaNT: una Empresa de Base Tecnológica (EBT) en la Universitat Jaume I, que hemos construido desde nuestro equipo de investigación WANT y la Fundación Grupo OTP (www.grupotp.org) con el objetivo de desarrollar personas, grupos y organizaciones más saludables y positivas, ayudar a contagiar de esta positividad basada en la ciencia para desarrollar comunidades de prácticas saludables y contribuir a crear un mundo mejor.

REFERENCIAS

- Acosta, H., Salanova, S., y Llorens, S. (2012). ¿Cómo predicen las prácticas organizacionales el engagement en el trabajo en equipo?: El rol de la confianza organizacional. *Ciencia y Trabajo*, 13, 125-134.
- Acosta, H., Torrente, P., Llorens, S., y Salanova, M. (2013). Prácticas organizacionales saludables: un análisis de su impacto relativo sobre el engagement con el trabajo. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 2, 107-120.
- Bandura, A. (2002). *Self-efficacy: The exercise of control* (5th ed.). New York, NY: Freeman and Company.
- Bustamante, M., Llorens, S., y Acosta, H. (2014). Empatía y calidad de servicio: el papel clave de las emociones positivas en equipos de trabajo. *Revista Latinoamericana de Psicología Positiva*, 1, 7-17.
- Coo, C. y Salanova, M. (2016). Mindfulness y felicidad en el trabajo: evaluación de un programa de intervención. *III Congreso Nacional de Psicología Positiva*, Baeza (Jaén), 21-23 de abril de 2016.

- Coo, C., Ortega, A., y Salanova, M. (2015). Mindfulness y bienestar en el trabajo: Prueba controlada de una intervención. V Jornadas "Emociones y Bienestar". Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés. 1 y 2 de octubre. de 2015, Madrid.
- Cruz, V., Salanova, M., y Martínez, I.M. (2013). Liderazgo transformacional y desempeño grupal: unidos por el engagement grupal. *Revista de Psicología Social*, 28, 183-196.
- DeJoy, D. M., Wilson, M. G., Vandenberg, R. J., McGrath-Higgins, A. L. y Griffin-Blake, C. S. (2010). Assessing the impact of healthy work organization intervention. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 83, 139-165.
- Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., y Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology*, 86, 499-512.
- Fredrickson, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: the broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Gil, E., Llorens, S. y Torrente, P. (2015). Compartiendo afectos positivos en el trabajo: El rol de la similitud en los equipos. *Pensamiento Psicológico*, 13(1), 93-103.
- Gracia, E., Salanova, M., Grau, R. y Cifre, E. (2013). How to enhance service quality through organizational facilitators, collective work engagement, and relational service competence. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 22(1), 42-55.
- Hobfoll, S. E. (2001). The influence of culture, community, and the nested-self in the stress process: advancing conservation of resources theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50, 337-421.
- Llorens, S., Salanova, M., Torrente, P., y Acosta, H. (2013). Interventions to promote Healthy & Resilient Organizations (HERO) from Positive Psychology. En G. Bauer y G. Jenny (Eds.), *Concepts of salutogenic organizations and change: The logics behind organizational health intervention research*. Zurich: Springer.
- Lorente, L., Salanova, M., Martínez, I.M. y Vera, M. (2014). How personal resources predict work engagement and self-rated performance among construction workers: A social cognitive perspective. *International Journal of Psychology*, 49(3), 200-207.
- Martínez, I.M., Salanova, M., y Llorens, S. (2016). Promoción de la salud en el trabajo: hacia un modelo de organizaciones saludables y resilientes. En M.J. Chambel (ed.), *Psicología da saúde ocupacional*, en prensa.
- Meneghel, I., Borgogni, L., Miraglia, M., Salanova, M. y Martínez, I. M. (2016) From social context and resilience to performance through job satisfaction: A multilevel study over time. *Human Relations*, in press.
- Meneghel, I., Salanova, M. y Martínez, I. M. (2016). Feeling good makes us stronger: how team resilience mediates the effect of positive emotions on team performance. *Journal of Happiness Studies*, 17(1), 239-255.
- Ortega-Maldonado, A., Solares, J., Meneghel, I., y Salanova, M. (2016). Más recursos para mayor bienestar: resultados de una micro-intervención positiva en pre-profesionales. III Congreso Nacional de Psicología Positiva, Baeza (Jaén), 21-23 de abril de 2016.
- Rodríguez, R. L., Martínez, M., y Salanova, M. (2014). Justicia organizacional, engagement en el trabajo y comportamientos de ciudadanía organizacional: Una combinación ganadora. *Universitas Psychologica*, 13(3), 961-974.
- Salanova, M. (2008). Organizaciones saludables y desarrollo de recursos humanos. *Estudios Financieros*, 303, 179-214.
- Salanova, M. (2009). Organizaciones saludables, organizaciones resilientes. *Gestión Práctica de Riesgos Laborales*, 58, 18-23.
- Salanova, M., Rodríguez, A., Schaufeli, W. y Cifre, E. (2014). Flowing together: A longitudinal study of collective efficacy and collective flow among workgroups. *The Journal of Psychology*, 1, 1-21.
- Salanova, M., Llorens, S., Acosta, H. C. y Torrente, P. (2013). Positive interventions in positive organizations. *Terapia Psicológica*, 31, 101-113.
- Salanova, M., Llorens, S., Cifre, E. y Martínez, I. M. (2012). We need a hero! Towards a validation of the Healthy & Resilient Organization (HERO) Model. *Group & Organization Management*, 37, 785-822.
- Salanova, M., Llorens, S., Torrente, P., y Acosta, H. (2013). Intervenciones positivas para promover organizaciones saludables y resilientes. En F. Palací y M. Bernabé (Eds.), *Consultoría Organizacional* (pp. 137-166). Madrid: Sanz y Torres.
- Salanova, M., Martínez, I. M. y Llorens, S. (2014). Una mirada más "positiva" a la salud ocupacional desde la Psicología Organizacional Positiva en tiempos de crisis: aportaciones desde el equipo de investigación WONT. *Papeles del Psicólogo*, 35, 22-30.
- Salanova, M., Martínez, I.M. y Llorens, S. (2005). Psicología Organizacional. Positiva. En F. Palací (Ed.), *Psicología de la Organización*. Madrid: Pearson Prentice Hall, pp. 349-376.
- Schaufeli, W. B., y Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- Sin, N. L., y Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing well-being and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 65, 467-487.
- Torrente, P., Salanova, M. y Llorens S. (2013). Spreading engagement: On the role of similarity in the positive contagion of team work engagement. *Journal of Work and Organizational Psychology* 29, 153-159.
- Torrente, P., Salanova, M., Llorens, S., y Schaufeli, W. B. (2012). Teams make it work: How team work engagement mediates between social resources and performance in teams. *Psicothema*, 24,106-112.
- Tripijana, J., y Llorens, S. (2015). Empleados engaged: influencia de la autoeficacia y del líder. *Anales de Psicología*, 31(2), 636-644.
- Wilson, M. G., DeJoy, D. M., Vandenberg, R. J., Richardson, H. A. y McGrath, A. L. (2004). Work characteristics and employee health and well-being: Test of a model of healthy work organization. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 77, 565-588.

AMPLIFICACIÓN EN EL TRABAJO: CONSTRUYENDO UNA FUERZA DE TRABAJO SOSTENIBLE A TRAVÉS DE INTERVENCIONES INDIVIDUALES DE PSICOLOGÍA POSITIVA

AMPLIFICATION IN THE WORKPLACE: BUILDING A SUSTAINABLE WORKFORCE THROUGH INDIVIDUAL POSITIVE PSYCHOLOGICAL INTERVENTIONS

Pascale M. Le Blanc y Wido G.M. Oerlemans

Universidad Técnica de Eindhoven, Grupo Gestión del Desempeño Humano, Países Bajos

La sostenibilidad de la fuerza laboral es de vital importancia para la viabilidad y la ventaja competitiva de las organizaciones contemporáneas. Así, y en paralelo con el surgimiento de la Psicología Organizacional Positiva, las organizaciones han incrementado su interés en fomentar el bienestar psicológico positivo de sus empleados. En este trabajo, las intervenciones de amplificación –i.e. intervenciones que tienen como objetivo fomentar el bienestar positivo en el trabajo – se presentan como una herramienta valiosa para incrementar la sostenibilidad de la fuerza laboral. En la pasada década, se han desarrollado y probado la efectividad de algunas intervenciones realizadas en el contexto laboral centradas en la amplificación. En el presente trabajo, en primer lugar destacamos algunas precondiciones importantes para el éxito de las intervenciones y brevemente discutimos el proceso de intervención en sí mismo. A continuación, se presenta una revisión de los trabajos empíricos sobre las intervenciones de amplificación, centrándonos en intervenciones que tienen como objetivo fomentar el engagement en el trabajo de los empleados. La investigación futura debe centrarse en probar los efectos de este tipo de intervenciones sobre los resultados a nivel de equipo y a nivel organizacional.

Palabras clave: Bienestar psicológico positivo, Intervenciones de amplificación, Proceso de intervención, Engagement.

Workforce sustainability is of vital utmost importance for the viability and competitive advantage of contemporary organizations. Therefore, and in parallel with the rise of positive organizational psychology, organizations have become increasingly interested in how to enhance their employees' positive psychological well being. In this paper, amplification interventions – i.e. interventions aimed at enhancing positive work-related well being - are presented as a valuable tool to increase workforce sustainability. In the past decade, some work-related interventions focused on amplification have been developed and tested for their effectiveness. In this paper, we will first outline some important preconditions for successful interventions and briefly discuss the intervention process itself. Next, we will give an overview of empirical work on amplification interventions, focusing on interventions that are aimed at enhancing employee work engagement. Future research should focus on testing the effects of this type of interventions on outcomes at the team and organizational level.

Key words: Positive psychological well-being, Amplification interventions, Intervention process, Engagement.

Las organizaciones contemporáneas se están enfrentando a ambientes dinámicos y cambiantes que enfatizan la importancia de la flexibilidad, adaptabilidad e innovación social. Debido a esto, en los últimos 20 años hemos visto un crecimiento en el interés, tanto desde el punto de vista académico como de negocios, por desarrollar organizaciones sostenibles que tengan la capacidad de perdurar y simultáneamente satisfacer una línea de base triple de desempeño medio-ambiental, económico y humano. Pero en comparación con las dimensiones medio ambiental y económica de sostenibilidad, se le ha prestado considerablemente menos atención a la dimensión humana (Spreitzer, Porath y Gibson, 2012).

Al mismo tiempo, en la mayoría de los países industrializados la edad de jubilación es aumentada debido al crecien-

to proporcional de adultos mayores. Entonces, la mayoría de los trabajadores tendrá que trabajar por un número de años prolongado mientras el ingreso de nuevos trabajadores jóvenes al mercado laboral decrece. El empleo de por vida ya no está garantizado ya que las cualificaciones necesarias para los trabajos se están volviendo cada vez más complejas, simultáneamente, la "vida media" de dichas cualificaciones se está volviendo cada vez más corta (van der Heijden, 2005). Por todas estas razones, la sostenibilidad de la fuerza de trabajo es de vital importancia económica hoy en día, ya que impacta de manera directa la viabilidad y la ventaja competitiva de las organizaciones. Particularmente sectores de la industria altamente innovadores – i.e., organizaciones gestoras de conocimiento e información – que tienen que enfrentar con frecuencia cambios tecnológicos (y organizacionales) y una fiera competencia internacional, se encuentran necesitados de una fuerza de trabajo sostenible (De Grip, Van Loo y Sanders, 2004).

Definiciones tempranas de sostenibilidad del trabajador la conceptualizan en términos de la posibilidad de continuar trabajando mientras se mantiene la salud y el bienestar (van der Klink et al., 2010), o en términos de la adaptabilidad a la infi-

Correspondencia: Pascale M. Le Blanc. Eindhoven University of Technology. Department of Industrial Engineering and Innovation Sciences. Human Performance Management Group, P.O. Box. Eindhoven. The Netherlands. E-mail: P.M.Le.Blanc@tue.nl

Traducción al español realizada por Cristian Coó. Equipo WANT prevención Psicosocial y organizaciones saludables. Universitat Jaume I de Castellón

nidad de cambios relacionados al trabajo que ocurren en la economía de hoy (Fugate, Kinicki y Ashfort, 2004). A pesar de esto, nos gustaría proponer que solamente mantenerse saludable y capaz de seguir trabajando no es suficiente en el mundo de los negocios de hoy: hoy en día los empleados tienen que estar motivados a “correr la milla extra” y tienen que ser proactivos en (co)crear el cambio tomando iniciativas personales y demostrando comportamientos creativos e innovadores relacionados a su trabajo. En otras palabras: el *work engagement* es clave para la sostenibilidad de los trabajadores en las organizaciones contemporáneas.

WORK ENGAGEMENT

El *work engagement* es definido como “un estado psicológico positivo y activo que se caracteriza por el vigor, la dedicación y la absorción” (Schaufeli y Bakker, 2004, p. 295). Los trabajadores vigorosos experimentan altos niveles de energía y motivación por invertir esfuerzo en su trabajo. Son dedicados al involucrarse fuertemente con su trabajo y experimentar sentimientos de orgullo y entusiasmo por el mismo. Finalmente, la absorción implica inmersión y concentración en el trabajo, así como el sentimiento de que el tiempo pasa volando mientras se trabaja. El *work engagement* se ha vuelto un tema popular en la ciencia y en la práctica, particularmente como una consecuencia del movimiento de la psicología positiva, es decir, la ciencia de la experiencia subjetiva positiva, rasgos individuales positivos e instituciones positivas (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000). Este movimiento fue el punto de partida para un cambio de foco desde “arreglar lo que está roto” a “cultivar lo que funciona bien”. Además, la evidencia empírica señala que el *work engagement* por parte de los trabajadores es predictivo de muchos resultados a nivel organizacional. Ejemplos de estos resultados incluyen incrementos en la creatividad, mejor desempeño dentro de roles establecidos, reducción en el absentismo laboral, incrementos en comportamientos de ciudadanía organizacional, mejores resultados financieros a nivel organizacional y clientes más satisfechos (para una revisión ver: Demerouti y Cropanzano, 2010).

Evidentemente, las organizaciones poco a poco se han ido interesando en intervenciones para desarrollar y mantener el *work engagement* de sus trabajadores. Estas caen dentro de la categoría de intervenciones de psicología positiva, que pueden ser caracterizadas como cualquier actividad intencional o método que se basa en (a) el cultivo de experiencias subjetivas positivas, (b) la construcción de rasgos individuales positivos o (c) la construcción de la virtud cívica e instituciones positivas (Myers, van Woerkom y Bakker, 2013). Ampliamente hablando, se puede hacer una distinción entre intervenciones principalmente enfocadas a la organización e intervenciones que se enfocan en trabajadores a nivel individual. En éste artículo el foco estará puesto sobre el segundo tipo de intervenciones. En los siguientes párrafos delinearemos tres tipos de intervenciones de psicología positiva a nivel individual para mejorar el *work engagement* de los trabajadores, estas son, intervenciones en capital psicológico (PsyCap), intervenciones basadas en fortalezas, e intervenciones en felicidad. Antes de entrar en

una descripción detallada de cada una de éstas intervenciones, estableceremos algunas condiciones previas importantes para las intervenciones y discutiremos brevemente el proceso de intervención en sí.

INTERVENCIONES: CONDICIONES PREVIAS Y PROCESO

El éxito de una intervención no depende solamente de su contenido, sino también de la calidad de su proceso de implementación. Una importante condición previa para su éxito es asegurar el compromiso de parte de los directivos de la organización, que en este caso significa que los directivos reconocen el bienestar de sus trabajadores como un valor central para la organización y están dispuestos a invertir los recursos (financieros) necesarios para desarrollar y sostener el proceso. Además, los mismos trabajadores debiesen ser convencidos de los beneficios de un alto nivel de bienestar en el trabajo tanto para ellos como para la organización.

Kompier y Cooper (1999) analizaron once intervenciones en el lugar de trabajo llevadas a cabo en Europa enfocadas a reducir el estrés asociado al trabajo e identificaron una serie de variables relativas al proceso que contribuían al éxito de dichas intervenciones. Las intervenciones fueron más exitosas en promover el bienestar de los trabajadores cuando: una evaluación de riesgos correspondiente se llevó a cabo utilizando los instrumentos adecuados; las organizaciones utilizaron un sistema paso a paso y sistemático; había una estructura clara (tareas y responsabilidades); los consultores a cargo utilizaron una metodología participativa; directivos y trabajadores cooperaron; los trabajadores fueron reconocidos como expertos; se enfatizó la responsabilidad de los directivos; y se combinaron monitoreo e intervención.

Con respecto a la implementación de una intervención Bakker, Oerlemans y Ten Brummelhuis (2013) recomiendan seguir el ciclo regulativo de Van Strien (1997). La primera fase en éste ciclo es la formulación del objetivo de la intervención (trabajadores *engaged*). La segunda fase es el diagnóstico. En ésta fase se hace un análisis de la situación: ¿Cuál es nivel actual del *engagement* de los trabajadores y cuáles son sus principales impulsores? El resultado de ésta fase debiese ser un diagnóstico de los principales causas a nivel organizacional y personal de *engagement*. La tercera fase en el ciclo regulativo es el diseño de la intervención – llamada plan de acción (Van Strien, 1997). ¿Qué se hará para influenciar los impulsores del *engagement*? ¿Cuáles son los medios para llevar esto a cabo? La fase cuatro es la implementación de la intervención misma. En ésta fase los planes diseñados en la fase anterior se llevan a cabo. Se monitorea el proceso llevando a cabo evaluaciones. Encuestas regulares a los empleados proveen una forma efectiva de monitoreo del *engagement* y sus fluctuaciones a través de locaciones, departamentos y equipos. En la quinta fase y final, el proyecto es evaluado con respecto a sus efectos sobre los objetivos planteados y el proceso de intervención en sí. Esta fase implica responder a las preguntas “¿Logró nuestra intervención los objetivos propuestos? ¿Cuán efectiva y eficiente fue la intervención?”.

Ya que hemos mirado más de cerca las condiciones necesarias para llevar a cabo una intervención y el proceso mismo, es el momento de revisar en detalle tres tipos de intervenciones individuales de psicología positiva para promover el *work engagement*.

INTERVENCIONES DE AMPLIFICACIÓN

Intervención en Capital Psicológico (PsyCap)

Luthans, Youssef y Avolio (2007, p. 3) definen el capital psicológico (PsyCap) como “el estado psicológico positivo de desarrollo de un individuo caracterizado por: (1) tener confianza (autoeficacia) para enfrentar y poner el esfuerzo necesario para lograr tareas desafiantes; (2) realizar atribuciones positivas (optimismo) acerca de tener éxito ahora y en el futuro; (3) perseverar para conseguir metas, y cuando sea necesario, redirigir el camino hacia dichas metas (esperanza) para lograrlas; (4) al enfrentar problemas y adversidades, recuperarse e incluso salir fortalecido (resiliencia) para tener éxito.”.

El PsyCap hace que los individuos realicen un esfuerzo extra para lograr la tarea que tienen por delante, los motiva al permitirles esperar resultados positivos, les permite generar varias soluciones si emerge algún problema, y logra que los individuos puedan enfrentarse de buena manera a eventuales dificultades (Luthans, Avey, Avolio y Peterson, 2010).

Varios estudios de diario han demostrado que los niveles diarios de aspectos del PsyCap se relacionan de manera positiva con el *work engagement*. En un estudio con azafatas Xanthopoulou et al. (2008) encontraron que el nivel de autoeficacia predecía el nivel diario de *work engagement*. Además, los resultados de un estudio con trabajadores de una cadena de comida rápida señalan que el nivel diario de optimismo también estaba relacionado al nivel diario de *work engagement* (Xanthopoulou, Bakker, Demerouti y Schaufeli, 2009). Ouweeneel, Le Blanc, Schaufeli y van Wijhe (2012) realizaron un estudio de diario con trabajadores de una universidad que mostraba que las emociones positivas experimentadas después de la jornada laboral predecía cuán esperanzados se sentían con su trabajo el comienzo del siguiente día de trabajo. Adicionalmente, el nivel de esperanza al comienzo del día de trabajo tenía un efecto positivo sobre las tres dimensiones del *work engagement* durante ese mismo día. En un cuestionario longitudinal entre trabajadores de diferentes universidades, Ouweeneel, Le Blanc y Schaufeli (2012) encontraron que ciertos recursos personales (optimismo, esperanza y autoeficacia) estaban recíprocamente unidos a emociones positivas y que dichos recursos personales predecían el nivel de *work engagement* de los trabajadores seis meses después. A pesar de que estos estudios demuestran que los aspectos del PsyCap por separado se encuentran relacionados con dimensiones del *work engagement*, Sweetman y Luthans (2010) proponen que el factor global de PsyCap tendrá un mayor poder predictivo del *work engagement* debido a su poder de sinergia. Recientemente, Boamah y Laschinger (2015) descubrieron que el PsyCap como conjunto está relacionado de manera significativa con el *work engagement* de enfermeras recién graduadas.

Entonces, la pregunta verdaderamente importante es si el PsyCap es maleable y puede incrementarse para mejorar el *work engagement* y otros resultados positivos a nivel laboral. Varios estudios demuestran que el PsyCap efectivamente puede desarrollarse a través de intervenciones específicas (p. ej. Luthans, Avey y Patera, 2008). Luthans, Avey, Avolio, y Peterson (2010) proveen una descripción detallada de cómo sería dicha intervención. Ellos asignaron a participantes al azar a un grupo tratamiento (N=153) o control (N=89). En el procedimiento de la intervención utilizaron una serie de ejercicios de escritura, reflexión y discusión específicos para promover el desarrollo de cada uno de los constructos de PsyCap. Ejemplos de los ejercicios utilizados incluían uno que se focalizaba en ampliar la capacidad de auto regulación orientada hacia la esperanza y pensar en vías alternativas para conseguir un objetivo específico. Primero, se le pide a cada participante que piense y escriba objetivos personales. El facilitador guía a los participantes mediante una serie de técnicas para establecer y explicitar los objetivos para promover su capacidad de agencia (Bandura, 2008). Esto incluía parcelar grandes objetivos en unidades de menor tamaño más manejables, incrementando la eficacia sobre pequeños sub objetivos. Después, se les pedía a los participantes que considerasen múltiples caminos o formas para llegar al objetivo planteado y que compartieran las posibilidades ideadas con los demás participantes en pequeños grupos de discusión durante la sesión de intervención. Así, se esperaba incrementar la capacidad de desarrollar caminos alternativos para lograr objetivos mediante el aprendizaje vicario y al mismo tiempo potenciar la eficacia de los participantes en utilizar la puesta en práctica de la esperanza al pensar en distintos caminos posibles para lograr un objetivo determinado. Adicionalmente, al incrementar su eficacia para lograr el objetivo propuesto, se esperaba que los participantes incrementaran su expectativa positiva lograr el objetivo (optimismo). En un estudio sobre los efectos de un “entrenamiento para la efectividad personal” Demerouti, van Eeuwijk, Snelder y Wild (2010) demostraron usando métodos como la maestría y experiencias de logro, descomponer objetivos por pasos, aprendizaje vicario y persuasión social/feedback positivo, que el entrenamiento en efectividad personal condujo a incrementos significativos en PsyCap tanto en formato autoevaluado como evaluado por pares. Finalmente, Hodges (2010) encontró que una micro intervención en PsyCap para directivos llevó a un incremento en el PsyCap de los trabajadores subordinados en un periodo de seis semanas, lo que él interpretó como evidencia preliminar para un efecto de contagio. Haar, Roche y Luthans (2014) encontraron más evidencia para un efecto de contagio, esto es, la transferencia recíproca del PsyCap de los líderes a PsyCap y *work engagement* de sus equipos. Además, los resultados señalaron que los equipos de trabajadores influenciaban de manera más fuerte el PsyCap de sus líderes que viceversa.

Intervenciones Basadas en Fortalezas

Las intervenciones basadas en fortalezas apuntan a ayudar a las personas a identificar y desarrollar sus fortalezas personales para ser más efectivos y exitosos. Las intervenciones basa-

das en fortalezas funcionan desde la premisa de que las personas tienen habilidades y recursos personales que pueden ser utilizados para lograr resultados extraordinarios cuando se comprenden y aplican correctamente. Las fortalezas individuales pueden ser definidas como rasgos positivos que se reflejan en sentimientos, pensamientos y comportamientos (Park, Peterson y Seligman, 2004). Algunos ejemplos son la curiosidad, la valentía, la amabilidad y la gratitud. Las fortalezas existen en distintos grados y las diferencias individuales se pueden medir. Utilizar las fortalezas es intrínsecamente motivador, satisfactorio, disfrutable, energizante y positivo para la salud individual (Linley y Harrington, 2006; Peterson y Park, 2006; Peterson y Seligman, 2004). Algunos estudios han comprobado empíricamente los efectos positivos de la utilización de las fortalezas personales, como un mayor bienestar (Govindji y Linley, 2007; Quinlan et al., 2011), auto eficacia (Govindji y Linley, 2007) e involucramiento con las actividades que se realizan (Harzer y Ruch, 2012). Van Woerkom, Oerlemans y Bakker (2015) demostraron que la autoeficacia fluctuaba de manera significativa a nivel intrapersonal y diario como una función del uso diario de fortalezas, lo que a su vez estaba positivamente relacionado al *work engagement* diario en una muestra de ingenieros civiles. Varias herramientas para evaluar las fortalezas personales han sido desarrolladas, como la Clasificación de Fortalezas Individuales Valores en Acción (VIA-IS; Peterson y Seligman, 2004). El test identifica 24 fortalezas que los individuos pueden poseer en diferentes grados, como el liderazgo, amor por el aprendizaje y creatividad. Otro instrumento usado frecuentemente para detectar fortalezas es el Buscador de Fortalezas de Clifton (Clifton Strength Finder, CSF) desarrollado por Gallup. Este un marco de referencia basado en el talento y contiene 177 ítems diseñados para medir el talento en 34 posibles tópicos (Asplund, Lopez, Hodges y Harter, 2007).

A pesar de los beneficios de utilizar las propias fortalezas, solamente un tercio de los individuos son capaces de identificar sus propias fortalezas (Hill, 2001). Además, muchas personas señalan que no utilizan sus fortalezas en el lugar de trabajo frecuentemente (Buckingham, 2007). Para estimular a las personas a que descubran y utilicen con mayor frecuencia sus fortalezas personales las organizaciones pueden implementar intervenciones basadas en fortalezas. Una intervención en fortalezas puede ser definida como “un proceso diseñado para identificar y desarrollar fortalezas en un individuo o grupo, cualesquiera sean estas” (Quinlan et al., 2011, p. 1147). Esta definición incluye tres componentes (Verhulst, 2014): El primer componente, la identificación de fortalezas, generalmente tienen como resultado una lista de las fortalezas más relevantes. El segundo componente es el desarrollo de fortalezas, en el cuál se motiva a los individuos a cultivar y refinar sus fortalezas (Van Woerkom y Meyers, 2015). De acuerdo a Biswas-Diener, Kashdan y Minhas (2011), es importante que los individuos aprendan a utilizar sus fortalezas de manera sabia y prudente, dependiendo de factores situacionales. El tercer componente es la utilización de las fortalezas, en donde los individuos son invitados a especificar como, cuando, con qué frecuencia y con qué situación planean utilizar sus fortalezas el-

borando un plan de acción concreto (Van Woerkom y Myers, 2014). De esta manera se impulsa a los individuos a utilizar sus fortalezas más notables de manera más frecuente y novedosa (Seligman, Steen, Park y Peterson, 2005). Las intervenciones basadas en fortalezas pueden focalizarse en fortalezas individuales, por ejemplo al reflexionar sobre momentos en los que una persona estaba en su mejor momento y que fortalezas utilizó en dicho momento, identificar fortalezas características, o una combinación de descubrir fortalezas y utilizarlas de manera novedosa (Seligman, Steen, Park, y Peterson, 2005). Otro ejemplo es el ejercicio del mejor yo posible, que ayuda a las personas a aprender más acerca de sus talentos únicos al preguntar a sus cercanos ejemplos de situaciones en que se comportaron de manera extraordinaria (Roberts, Dutton, Spreitzer, Heaphy, y Quinn, 2005). Se ha argumentado que trabajar con las propias fortalezas es gratificante y comprometedor e induce un sentimiento de actuar de manera auténtica y genuina con uno mismo (Peterson y Seligman, 2004). Por esas razones, utilizar las fortalezas personales puede contribuir al *work engagement*. Basados en un meta-análisis Harter, Schmidt y Hayes (2002) concluyeron que el desarrollo basado en fortalezas esta efectivamente vinculado al incremento en el *work engagement* de los trabajadores, que a su vez está relacionado de manera significativa con otros resultados organizacionales como la rentabilidad, la rotación, la seguridad y la satisfacción de los clientes.

Un ejemplo de una intervención general basada en fortalezas es descrito por Seligman et al (2005). Primero se les pidió a los participantes que identificaran sus principales fortalezas individuales (utilizando el VIA-IS). A continuación, se motivó a los participantes a utilizar una de sus fortalezas principales de manera novedosa y diferente cada día por al menos una semana (Seligman et al., 2005). Puede haber varias maneras de “traducir” estas intervenciones basadas en fortalezas al contexto laboral (Bakker, Oerlemans y ten Brummelhuis, 2013). Por ejemplo, una opción es identificar qué tipos de fortalezas se requieren para tipos particulares de trabajos y después evaluar en qué grado los trabajadores se ajustan a las fortalezas necesarias para llevar a cabo las actividades específicas de dichos trabajos. Entonces, un mejor emparejamiento entre tipos de trabajos y fortalezas de los trabajadores llevaría a un nivel mayor de *work engagement*. Otra forma es proveer feedback individual a los trabajadores (p.ej. a través de módulos online) sobre sus fortalezas principales. Posteriormente, una opción sería dar mayor conocimiento a los trabajadores al respecto de la frecuencia con que utilizan sus fortalezas principales al llevar a cabo actividades relativas a su trabajo (p.ej. llevando un diario asociado al trabajo cotidiano). Si resulta que los trabajadores no están utilizando sus fortalezas lo suficiente, un paso a seguir sería darles a los trabajadores caminos específicos que los lleven a utilizar sus fortalezas en el contexto laboral de manera novedosa. Esto puede llevar a que los trabajadores (re)consideren como utilizar sus fortalezas durante actividades relativas al trabajo, lo que a su vez, incrementaría sus niveles de *work engagement*. Ya existe evidencia empírica preliminar al nivel de unidades de negocios sobre el efecto de intervencio-

nes de desarrollo basadas en fortalezas en las métricas de *work engagement* de los trabajadores (Buckingham y Coffman, 1999). Clifton y Harter (2003) revisaron datos de 65 organizaciones, todas ellas involucradas en intervenciones para promover el *work engagement* de sus trabajadores. El grupo de intervención consistió en cuatro organizaciones que utilizaron el desarrollo basado en fortalezas y el grupo de control contó con 61 organizaciones que no lo utilizaron. El grupo de intervención superó al grupo de control en *work engagement* de los empleados desde el primer año al segundo y la brecha aumentó dramáticamente del segundo año al tercero.

Intervenciones en Felicidad

Una tercera avenida para promover el *work engagement* de los trabajadores es mejorar sus niveles de felicidad. Varias intervenciones basadas en actividades desarrolladas en el campo de la psicología positiva parecen tener efectos positivos sobre la felicidad en general, y por ello pueden ser consideradas como útiles para incrementar la felicidad en el trabajo. Conceptualmente hablando, el *work engagement* es comparable a la felicidad. La felicidad es definida como un estado afectivo-cognitivo de carácter positivo (Diener, Suh, Lucas y Smith, 1999) que incluye tanto sentirse bien como pensar positivamente sobre la vida. Lo mismo aplica para el *work engagement*, conlleva tanto sentirse bien el trabajo como evaluarlo positivamente. Entonces, el *work engagement* puede ser considerado una forma específica de felicidad.

Ejemplos específicos de intervenciones en felicidad basadas en actividades son ejercicios orientados a expresar gratitud, llevar a cabo actos de bondad, pensamiento optimista, actividades deportivas y ejercicio y actividades espirituales como yoga o *Mindfulness* (para una revisión ver Lyubomirsky, 2008). Por ejemplo, Ouwenel, Le Blanc y Schaufeli (2014) estudiaron el efecto de dos intervenciones positivas: "practicando actos bondadosos al azar" (Estudio 1) y "pensamientos de gratitud" (Estudio 2). En el estudio 1, un grupo de estudiantes fue instruido para practicar actos de bondad al azar durante un periodo de cinco días (lunes a viernes). Esto podría ser cualquier cosa desde abrir la puerta para alguien en la universidad, saludar a un extraño en el pasillo, ayudar a otro estudiante a preparar un examen, etc. En comparación con el grupo de control (sin actividades), el grupo de intervención demostró un incremento significativo en emociones positivas y *engagement* académico. En el estudio 2, se les pidió a un grupo de estudiantes que pensarán en personas o experiencias por las cuales estuviesen agradecidos durante el mismo periodo de cinco días. Cada día se les pedía que pensarán en un periodo distinto de su vida y que escribirían una pequeña nota a la persona a quien quisiesen expresar su gratitud y el porqué. Los resultados indicaron que el nivel diario de emociones positivas de los estudiantes en la condición experimental aumentó de manera significativa (en relación al grupo de control). A pesar de esto, no hubo un efecto significativo en sus niveles de *engagement* académico. Ouwenel et al. (2014) explican que la diferencia en el efecto de ambas intervenciones radica en el hecho de que en la inter-

vención de "pensamientos de gratitud" los estudiantes ni enviaron ni leyeron a la persona destinataria la cara que escribieron, y que dado esto no recibieron un feedback positivo de dicha actividad. En contraste, los actos de bondad evocan un feedback positivo de manera inmediata de parte del beneficiario.

Es importante señalar que la efectividad de este tipo de intervenciones de felicidad/*engagement* probablemente depende de intereses y valores personales así como de la personalidad (Lyubomirsky, Sheldon y Schkade, 2005). Por ejemplo, personas extrovertidas pueden beneficiarse más de una actividad que requiera de contacto regular con otros (p.ej. actos de bondad para con otros). Ya que las personas tienen que invertir considerable tiempo y esfuerzo en llevar a cabo actividades específicas para obtener un cambio sostenido en su felicidad/*engagement*, es importante que permanezcan motivadas para llevar a cabo las actividades de la intervención por periodos prolongados de tiempo. Por esto, se recomienda que las personas identifiquen primero que tipos de actividades serán inherentemente placenteras, interesantes y por ello, auténticas en su naturaleza (e.g., Deci y Ryan, 2000).

Una manera de identificar qué tipo de actividades son placenteras e interesantes sería permitirles a las personas reflexionar sistemáticamente sobre su día (de trabajo) completando un diario basado la metodología de reconstrucción de días (Day Reconstruction Method, DRM, Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz y Stone, 2004; Oerlemans, Bakker y Veenhoven, 2011). La DRM combina elementos de muestreo de experiencias y diarios temporales y está específicamente diseñada para facilitar un adecuado recuerdo de emociones. Primero se le pide a los respondientes que completen un diario de tiempo que sumariza los episodios ocurridos en el día previo. En particular, los respondientes describen cada episodio del día indicando su inicio y final, qué estaban haciendo, donde estaban y con quién interactuaban. Para cerciorarse de cómo se sienten los trabajadores, se les pide que el placer y la intensidad de sus sentimientos de acuerdo al modelo circunplejo de afecto (Russell, 2003). Por ejemplo, a través de la aproximación del DRM, los trabajadores pueden recibir feedback específico sobre a) en qué tipo de actividades relativas al trabajo invierten la mayor cantidad de tiempo, y b) que tipo de actividades son más disfrutables e interesantes de realizar. Este tipo de información puede ayudar a los trabajadores a planificar su día de manera que la mayor cantidad de tiempo sea invertida en actividades disfrutables, interesantes y gratificantes para ellos. Proveer diariamente a las personas de un feedback acertado sobre qué tipo de actividades (laborales) consideran más interesantes y disfrutables puede ser un aspecto vital de para mejorar su *work engagement*.

Por ejemplo, profesores que participaron de un estudio de reconstrucción de días evaluaron el grado en que consideraban que sus actividades de trabajo diarias eran auto-concordantes (i. e. en línea con sus valores personales y elección personal en vez de externa). Involucrarse en actividades altamente auto-concordantes amortiguaba la relación negativa entre deman-

das momentáneas del trabajo y momentos de felicidad durante actividades laborales (Tadic, Bakker y Oerlemans, 2013). Además, los profesores que identificaron sus actividades diarias como desafíos en vez de contratiempos (Tadic, Bakker y Oerlemans, 2015) reportaron niveles más altos de work engagement y afecto positivo. Descubrimientos similares se reportan en la literatura sobre experiencias de recuperación del trabajo. El disfrute de actividades fuera del trabajo de parte de los trabajadores moderaba de manera positiva la relación entre la cantidad de tiempo que los trabajadores invierten en dichas actividades y el grado en que son capaces de recuperarse de esfuerzos diarios relacionados al trabajo (Oerlemans, Bakker y Demerouti, 2014).

CONCLUSIÓN

En éste artículo discutimos tres tipos de intervenciones basadas en psicología positiva enfocadas a nivel individual que tienen el potencial de desarrollar y sostener el engagement de los trabajadores en el contexto organizacional, i.e. intervenciones enfocadas en aumentar el Capital Psicológico (auto-eficacia, esperanza optimismo y resiliencia), intervenciones basadas en Fortalezas, e intervenciones en Felicidad. A pesar de que la investigación sobre los efectos de este tipo de intervenciones todavía se encuentra en su infancia, la evidencia empírica existente sugiere que estas intervenciones son herramientas prometedoras para mejorar el *work engagement* y por lo tanto, fortalecer la sustentabilidad de la fuerza de trabajo. Una importante línea de investigación a futuro es examinar los efectos de éste tipo de intervención en indicadores de resultados a niveles de mayor complejidad organizacional (i.e., equipos, departamentos y/o organizaciones).

REFERENCIAS

- Asplund, J., Lopez, S.J., Hodges, T. y Harter, J. (2007). *Technical report: Development and validation of the Clifton StrengthsFinder 2.0*. Princeton NJ: The Gallup Organization.
- Bakker, A.B., Oerlemans, W.G.M., y Ten Brummelhuis, L.L. (2013). Becoming fully engaged in the workplace: What individuals and organizations can do to foster work engagement. En R.J. Burke & C.L. Cooper (Eds.), *The fulfilling workplace: The organization's role in achieving individual and organizational health*. UK: Gower.
- Bandura, A. (2008). An agentic perspective on positive psychology. En S.J. Lopez (Ed.), *Positive psychology* (Vol. 1, pp. 167-196). Westport, CT: Greenwood.
- Biswas-Diener, R., Kashdan, T.B. y Minhas, G. (2011). A dynamic approach to psychological strength development and intervention. *Journal of Positive Psychology, 6*, 106-118.
- Boamah, S. y Laschinger, H. (2015). Engaging new nurses: the role of psychological capital and workplace empowerment. *Journal of Research in Nursing, 20*, 265-277.
- Buckingham, M. y Coffman, C. (1999). *First break all the rules: What the world's greatest managers do differently*. New York, NY: Simon & Shuster.
- Clifton, D.O. y Harter, J.K. (2003). Investing in strengths. En A.K.S. Cameron, B.J.E. Dutton y C.R.E. Quinn (Eds.), *Positive Organizational Scholarship* (pp. 111-121). San Francisco: Berrett-Koehler Publishers Inc.
- Deci, E. L. y Ryan, R. M. (2000). The 'what' and 'why' of goal pursuits: Human needs and the self-determination of behavior. *Psychological Inquiry, 11*, 227-268.
- De Grip, A., Van Loo, J. y Sanders, J. (2004). The Industry Employability Index: taking account of supply and demand characteristics. *International Labour Review, 143*, 211-233.
- Demerouti, E. y Cropanzano, R. (2010). From thought to action: Employee work engagement and job performance. En A. B. Bakker & M. P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 147-163). New York: Psychology Press.
- Diener, E., Suh, E.M., Lucas, R.E. y Smith, H.L. (1999). Subjective well-being: Three decades of progress: *Psychological Bulletin, 125*, 276-302.
- Fugate, M., Kinicki, A.J. y Ashfort, B.E. (2004). Employability: A psycho-social construct, its dimensions, and applications. *Journal of Vocational Behavior, 65*, 14-38.
- Govindji, R. y Linley, P.A. (2007). Strengths use, self concordance and well-being: Implications for strengths coaching and coaching psychologists. *International Coaching Psychology Review, 2*, 143-153.
- Haar, J.M., Roche, M.A. y Luthans, F. (2014). *Do leader psychological capital and engagement influence follower teams or vice versa?* Paper presented at the Academy of Management Conference, Philadelphia.
- Harter, J.K., Schmidt, F.L. y Hayes, T.L. (2002). Business-unit-level relationships between employee satisfaction, employee engagement, and business outcomes: A meta-analysis. *Journal of Applied Psychology, 87*, 268-279.
- Harzer, C. y Ruch, W. (2012). When the job is a calling: The role of applying one's signature strengths at work. *Journal of Positive Psychology, 7*, 362-371.
- Hodges, T.A. (2010). *An experimental study of the impact of Psychological Capital on performance, engagement, and the contagion effect*. Dissertations and theses from the College of Business Administration. Paper 7. Lincoln: University of Nebraska.
- Kahneman, D., Krueger, A., Schkade, D., Schwarz N., y Stone, A. (2004). A survey method for characterizing daily life experience: The Day Reconstruction Method. *Science, 306*, 1776-1780.
- Kompier, M. y Cooper, C.L. (1999). Improving health and productivity through stress prevention: The success of a participative and stepwise approach. In: M. Kompier & C.L. Cooper (Eds), *Preventing stress, improving productivity: European case studies in the workplace* (pp. 1-8). London: Routledge.
- Linley, P.A. y Harrington, S. (2006). Playing to your strengths. *Psychologist, 19*, 86-89.
- Luthans, F., Avey, J. B., Avolio, B. J., y Peterson, S. J. (2010). The development and resulting performance impact of positive psychological capital. *Human Resource Development Quarterly, 21*, 41-67.

- Luthans, F., Avey, J. B., y Patera, J. L. (2008). Experimental analysis of a web-based training intervention to develop positive psychological capital. *Academy of Management Learning & Education*, 7, 209-221.
- Luthans, F., Youssef, C.M., y Avolio, B.J. (2007). *Psychological capital: Developing the human competitive edge*. Oxford, UK: Oxford University Press.
- Lyubomirsky, S., Sheldon, K.M., y Schkade, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.
- Myers, M.C., Van Woerkom, M. y Bakker, A.B. (2013). The added value of the positive: A literature review of positive psychology interventions in organizations. *European Journal of Work & Organizational Psychology*, 22, 618-632.
- Oerlemans, W.G.M., Bakker, A.B. y Demerouti, E. (2014). How feeling happy during off-job activities helps successful recovery from work: a day reconstruction study. *Work & Stress*, 28, 198-216.
- Oerlemans, W.G.M., Bakker, A.B., y Veenhoven, R. (2011). Finding the key to happy ageing: A day reconstruction approach to happiness among elderly. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 66B, 1-10.
- Ouweneel, E., Le Blanc, P.M. y Schaufeli, W.B. (2012). Don't leave your heart at home: Positive emotions, resources, and engagement at work. *Career Development International*, 16, 537-556.
- Ouweneel, E., Le Blanc, P.M. y Schaufeli, W.B. (2014). On being grateful and kind: Results of two randomized controlled trials on study-related emotions and academic engagement. *The Journal of Psychology: Interdisciplinary and applied*, 148, 37-60.
- Ouweneel, E. Le Blanc, P.M., Schaufeli, W.B. y Van Wijhe, C. (2012). Good morning, good day: A diary study on positive emotions, hope, and work engagement. *Human Relations*, 65, 1129-1154.
- Park, N., Peterson, C., y Seligman, M. E. P. (2004). Strengths of character and well-being. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23, 603-619.
- Peterson, C. y Seligman, M. E. P. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Peterson, C. y Park, N. (2006). Character strengths in organizations. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 1149-1154.
- Quinlan, D., Swain, N., y Vella-Brodrick, D. A. (2011). Character Strengths Interventions: Building on what we know for improved outcomes. *Journal of Happiness Studies*, 13, 1145-1163.
- Roberts, L.M., Dutton, J.E., Spreitzer, G.M., Heaphy, E.D., y Quinn, R.E. (2005). Composing the reflected best-self portrait: Building pathways for becoming extraordinary in work organizations. *The Academy of Management Review*, 30, 712-736.
- Russell, J. A. (2003). Core affect and the psychological construction of emotion. *Psychological Review*, 110, 145-172.
- Schaufeli, W.B. y Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25, 293-315.
- Seligman, M.E.P. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An Introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- Seligman, M.E.P., Steen, T.A., Park, N., y Peterson, C. (2005). Positive psychology progress: Empirical validation of interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421.
- Spreitzer, Porath y Gibson (2012) Toward human sustainability: How to enable more thriving at work. *Organizational Dynamics*, 41, 155-162.
- Sweetman, D. y Luthans, F. (2010). The power of positive psychology: Psychological capital and work engagement. En A.B. Bakker y M.P. Leiter (Eds.), *Work engagement: A handbook of essential theory and research* (pp. 54-68). New York: Psychology Press.
- Tadic, M., Bakker, A.B. y Oerlemans, W.G.M. (2013). Work happiness among teachers: A day reconstruction study. *Journal of School Psychology*, 51, 735-750.
- Tadic, M., Bakker, A.B. y Oerlemans, W.G.M. (2015). Challenge versus hindrance job demands and well-being: A diary study on the moderating role of job resources. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 88, 702-725.
- Van der Heijden, B.I.J.M. (2005). *No one has ever promised you a rose garden. On shared responsibility and employability enhancing strategies throughout careers*. Inaugural lecture Open Universiteit Heerlen. Assen: Van Gorcum.
- Van der Klink, J.J.L., Brouwer, S., Bültmann, U., Burdorf, A., Schaufeli, W.B., Van der Wilt, G.J. y Zijlstra, F.R.H. (2010). *Duurzaam inzetbaar: een werkdefinitie [Sustainably employable: a working definition]*. 's-Gravenhage: ZonMw.
- Van Strien, P. (1997). Towards a methodology of psychological practice: The regulative cycle. *Theory & Psychology*, 7, 683-700.
- Van Woerkom, M. y Myers, M.C. (2015). My strengths count: Effects of a strengths-based psychological climate on positive affect and job performance. *Human Resource Management*, 1, 81-103.
- Van Woerkom, M., Oerlemans, W.G.M. y Bakker, A.B. (2015). Strengths use and work engagement: A weekly diary study. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 25, 1-14.
- Verhulst, A. (2014). *The effects of a strengths-based intervention on Psychological Capital, organizational citizenship behaviour and innovativeness*. Master thesis Tilburg University.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E., y Schaufeli, W.B. (2009). Work engagement and financial returns: A diary study on the role of job and personal resources. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 82, 183-200.
- Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Heuven, E., Demerouti, E., y Schaufeli, W.B. (2008). Working in the sky: A diary study on work engagement among flight attendants. *Journal of Occupational Health Psychology*, 13, 345-356.

REVISIÓN DEL MODELO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE LOS TESTS UTILIZADOS EN ESPAÑA

ASSESSING THE QUALITY OF TESTS IN SPAIN: REVISION OF THE SPANISH TEST REVIEW MODEL

Ana Hernández¹, Vicente Ponsoda², José Muñiz³, Gerardo Prieto⁴ y Paula Elosua⁵

¹Universidad de Valencia. ²Universidad Autónoma de Madrid. ³Universidad de Oviedo.

⁴Universidad de Salamanca. ⁵Universidad del País Vasco

Para usar adecuadamente los tests, es necesario que los profesionales cuenten con información rigurosa de su calidad. Es por ello que, desde hace unos años, se viene aplicando el modelo español de evaluación de la calidad de los tests (Prieto y Muñiz, 2000). El objetivo de este trabajo es actualizar y revisar dicho modelo, con el fin de incorporar las recomendaciones hechas en sus aplicaciones, y para incorporar los avances psicométricos y tecnológicos que se han producido durante los últimos años. El modelo original fue revisado en varias fases, y la revisión originalmente propuesta fue revisada por un conjunto de expertos, lo que dio lugar a la versión final que se describe en este trabajo. Se espera que la aplicación del modelo revisado y la publicación de los resultados correspondientes, contribuya a seguir mejorando el uso de los tests y, con ello, la práctica profesional de la Psicología.

Palabras clave: Uso de tests, Modelos de evaluación, Calidad de los tests.

For professionals to use tests adequately, they must have rigorous information about the quality of the tests. This is why during the last years, the Spanish test review model (Prieto & Muñiz, 2000) has been applied. The goal of this paper is to update and revise this model in order to incorporate the recommendations given after the original model was applied and, to incorporate the latest psychometric and technological innovations. The original model was revised following different steps, and the revised proposal was reviewed by a number of experts. After incorporating their suggestions, we arrived to the final version, which is described in this paper. With the application of the revised model, and the publication of the corresponding results, we expect to continue improving the use of tests, and consequently, the professional practice of Psychology.

Key words: Test use, Review models, Test quality.

Como bien es sabido, los tests son una herramienta básica para la práctica profesional de la Psicología, ya que pueden ser de gran utilidad sea cuál sea el área de especialización profesional: social, educativa, clínica, deportiva, jurídica, organizacional, etc. En España, algunos datos que avalan que los psicólogos utilizan los tests como herramienta básica en sus quehaceres diarios, los encontramos al acudir a la encuesta diseñada por la EFPA (*European Federation of Psychological Associations*) para conocer las opiniones de los psicólogos sobre el uso de los tests. Cuando se preguntó a los psicólogos españoles colegiados por el grado en que utilizaban habitualmente tests en su desempeño profesional, las medias obtenidas en las distintas áreas (psicología clínica, organizacional, educativa y otras), estuvieron cercanas a 4 en una escala de 5 puntos (Muñiz y Fernández-Hermida, 2010). Todavía se obtuvieron puntuaciones superiores en los ítems en los que se reconoce que los tests constituyen una excelente fuente de información si se combinan con otros datos, y que, utilizados correctamente, son de gran ayuda para el psicólogo.

Sin embargo, también es sabido que, para que los tests sean una herramienta realmente útil, estos deben tener calidad y rigor demostrados. Y los psicólogos, como usuarios de tests, deben ser

competentes y tener información contrastada que les permita elegir los tests que sirvan con rigor psicométrico a su propósito. En este sentido, los psicólogos españoles, en la encuesta antes citada, manifestaron necesitar más información (revisiones independientes, investigaciones, documentación, etc.) sobre la calidad de los tests editados en nuestro país.

Es en este contexto donde surgen los modelos de evaluación de la calidad de los tests y, en concreto, el modelo español (Prieto y Muñiz, 2000). Estos modelos tienen en común que definen una serie de criterios de calidad teóricos, prácticos y/o psicométricos, y son evaluados siguiendo un procedimiento estandarizado para, posteriormente, dar a conocer los resultados de la evaluación. El objetivo último es claro: proporcionar a los usuarios de tests información precisa y accesible acerca de la calidad de los tests disponibles. Entre los modelos propuestos, y sus correspondientes procesos de aplicación, destacan el seguido por el *BUROS Center for Testing* americano y el propuesto por la Federación Europea de Asociaciones de Psicología (EFPA), junto con modelos locales como el holandés, el británico, y, como no, el modelo español.

El modelo español fue impulsado por el Colegio Oficial de Psicólogos (COP), y culminó con la publicación del CET (Cuestionario de Evaluación de Tests) en el año 2000 (Prieto y Muñiz, 2000). Sin embargo, el CET no se aplicó hasta años más tarde, con el primer proceso de evaluación de tests promovido por el COP y su comisión de tests, el cual finalizó en 2011 (ver Muñiz, Fernández-Hermida, Fonseca-Pedrero, Campillo-Álvarez y Peña-Suarez, 2011). Desde entonces, el modelo, con al-

Correspondencia: Ana Hernández. IDOCAL y Departamento de Metodología de las Ciencias del Comportamiento. Facultad de Psicología. Universitat de València. España.

E-mail: Ana.Hernandez@uv.es



gunas pequeñas modificaciones, se ha aplicado de forma sistemática hasta la fecha, siempre a través de evaluadores independientes. Los resultados obtenidos se han dado a conocer a través de la página web del COP. Los resúmenes de los cuatro procesos de evaluación llevados a cabo hasta la fecha, así como sus principales resultados, se han recogido en los trabajos de Muñiz et al. (2011), Ponsoda y Hontangas (2013), Hernández, Tomás, Ferreres y Lloret (2014), y Elosua y Geisinger (2016).

Como resultado de estas evaluaciones, y gracias a la experiencia acumulada en la aplicación del modelo, se han ido proponiendo y aplicando una serie de recomendaciones para mejorar tanto el proceso de evaluación de tests como el modelo mismo (ver Elosua y Geisinger, 2016; Hernández et al., 2014; Muñiz et al., 2011; y Ponsoda y Hontangas, 2013). En lo que se refiere al modelo, algunas de estas recomendaciones tienen que ver con la necesidad incorporar los avances psicométricos y tecnológicos que se han producido durante los últimos años. De hecho, el modelo europeo de la EFPA ha sido recientemente revisado y actualizado (Evers et al., 2013) con el fin de incorporar dichos avances. El objetivo es acercarlos a la práctica profesional del psicólogo y, con ello, contribuir a reducir el salto que existe frecuentemente entre investigación y práctica profesional (Elosua, 2012).

Teniendo en cuenta estas consideraciones, el objetivo del presente trabajo es presentar la revisión y actualización del CET. Para esta revisión, junto con las recomendaciones realizadas en los distintos procesos de evaluación en que se ha aplicado el CET, se ha tenido muy en cuenta el modelo EFPA recientemente revisado y actualizado (Evers et al., 2013).

Con la aplicación de este modelo revisado (CET-R), se espera aumentar la claridad y riqueza de información proporcionada en el proceso de evaluación. La consiguiente publicación de los resultados obtenidos con el modelo revisado contribuirá a diseminar información más exhaustiva y rigurosa sobre la calidad de los tests y sus puntos débiles. Con ello esperamos continuar contribuyendo a la estrategia informativa iniciada por el COP hace años, con el fin de mejorar el uso de los tests y, consecuentemente, la práctica profesional de la Psicología.

A continuación, en primer lugar, se presentan brevemente los principales modelos de evaluación existentes en el ámbito internacional y, en segundo lugar, se presenta el modelo CET original. En tercer lugar, se describe el proceso seguido en la revisión del modelo y se destacan las principales novedades del modelo revisado (CET-R), para terminar con unas breves conclusiones.

ALGUNOS MODELOS INTERNACIONALES DE EVALUACIÓN DE TESTS

Los pioneros en presentar sistemáticamente información sobre la calidad de los tests fueron los norteamericanos, a través de BUROS, que es un instituto de evaluación asociado a la Universidad de Nebraska. Fue en 1938 cuando se publicó la primera edición de la serie *Buros' Mental Measurements Yearbooks*, con los resultados de las evaluaciones realizadas. Esta serie ha continuado publicándose de manera periódica hasta la fecha (Buros, 1938; Carlson, Geisinger, y Jonson,

2014). Cabe destacar que, desde hace unos años, y dado al incremento de hispano-hablantes en Estados Unidos, BUROS tiene publicaciones especiales dedicadas a los tests publicados en español (ver, por ejemplo, Carlson y González, 2015). El proceso y las características de la evaluación de BUROS, así como las similitudes y diferencias entre la evaluación llevada a cabo por BUROS y la que se ha realizado hasta la fecha al aplicar el CET, pueden consultarse en Elosua y Geisinger (2016).

Centrándonos en Europa, los progresos en esta área han sido impulsados principalmente por los colegios de psicólogos correspondientes, a través de sus comisiones de tests. Los primeros en realizar evaluaciones sistemáticas de los tests y publicar los resultados de dichas evaluaciones fueron los holandeses. En concreto, la primera publicación se hizo en 1969 (NIP, 1969). El modelo entonces utilizado ha sido revisado en cinco ocasiones, realizándose en 2009 la última revisión (Evers, Braak, Frima, y Van Vliet-Mulder, 2009). Una descripción más detallada de la historia, procedimiento y resultados obtenidos de las evaluaciones realizadas por los holandeses puede consultarse en el artículo de Evers, Sijsma, Lucassen y Meijer (2010). A Holanda le siguió el colegio de psicólogos de Gran Bretaña, si bien es cierto que bastantes años después. Aunque comenzaron aplicando su propio modelo en la década de los 90 (ver Bartram, 1996; Bartram, Lindley y Foster, 1990; Bartram, Lindley, y Marshall, 1992; Bartram, Anderson, Kellett, Lindley y Robertson, 1995; Bartram, Burke, Kandola, Lindley, Marshall, y Rasch, 1997), en los últimos años han adoptado el modelo de la EFPA, propuesto en 2002 (ver Bartram, 2002), que precisamente estuvo basado en los modelos locales propuestos por holandeses, británicos y españoles. Además de los británicos (e.g. Lindley, 2009), el modelo EFPA ha sido aplicado durante los últimos años por noruegos y alemanes (ver, por ejemplo, Nielsen, 2009 y Moosbrugger et al., 2009, respectivamente).

Sin embargo, como se ha mencionado anteriormente, los nuevos desarrollos en el ámbito de la evaluación psicológica y educativa han motivado que el modelo de la EFPA haya sido revisado en profundidad recientemente (ver Evers, et al., 2013). Esta versión revisada permite evaluar los tests de forma integral. De modo similar al CET, en una primera parte se describe la prueba de forma exhaustiva, y en una segunda parte se lleva a cabo una evaluación cuantitativa de las características psicométricas de la prueba. En ambas partes la información descriptiva y cuantitativa se complementa con comentarios cualitativos que enriquecen la evaluación. Sin embargo, en comparación con el CET, el modelo revisado de la EFPA añade secciones que permiten evaluar con detalle aspectos relacionados con los últimos avances tecnológicos y psicométricos; entre otros, la administración de test por internet, la elaboración de informes automatizados, o la aplicación de la Teoría de la Respuesta a los Ítems (TRI).

La revisión del modelo CET, el CET-R, incluye algunos de estos nuevos aspectos, pero no todos. Sólo se han incorporado aquéllos que se han considerado más adecuados para el contexto español, intentando a la vez mantener la parsimonia del modelo CET y facilitar la comparabilidad entre las nuevas evaluaciones y las realizadas hasta la fecha mediante el modelo original.



EL CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE TESTS (CET): MODELO ORIGINAL Y PROCESO DE APLICACIÓN

El CET fue diseñado fundamentalmente para evaluar tests contruidos desde la Teoría Clásica de los Tests, y está estructurado en tres apartados. El primero, centrado en la descripción técnica de la prueba, presenta 31 ítems relativos al nombre de la prueba, autor, constructo medido, ámbito de aplicación, etc. El segundo apartado se ocupa de la evaluación técnica de las características del instrumento. Se incluyen ítems referidos a la calidad de los materiales y la documentación, las instrucciones e ítems, la fundamentación teórica, la adaptación/traducción (si el test ha sido construido originalmente en otro país), el análisis de los ítems, el estudio de la validez (diferenciando validez de contenido, de constructo, predictiva y el análisis del Funcionamiento Diferencial de los Ítems (DIF)), el estudio de la fiabilidad (diferenciando formas paralelas, consistencia interna y test retest), y los baremos. En total este apartado incluye 32 ítems cerrados que, en su mayoría, se responden mediante una escala de respuesta de cinco categorías ordenadas en función de la calidad de la característica evaluada. También cuenta con varios ítems abiertos en los que se solicita una justificación razonada de las respuestas a los ítems cerrados para cada una de las características principales evaluadas (validez, fiabilidad y baremos), así como la descripción de los procedimientos de selección de las muestras empleadas para evaluar la calidad psicométrica del test, y de los criterios empleados a la hora de evaluar la validez predictiva. Finalmente, en el tercer y último apartado, se solicita una valoración global del test y un resumen de los dos primeros apartados, que queda plasmado en una ficha técnica.

El proceso de evaluación de tests mediante el CET comienza con la selección, por parte de la comisión de tests del COP, tanto de las pruebas a evaluar como del coordinador o coordinadora que se ocupará de gestionar el proceso de evaluación. Para cada prueba seleccionada, el coordinador escoge dos evaluadores, que trabajan de forma independiente: uno experto en psicometría y otro experto en el campo profesional de evaluación al que el test va dirigido. Los evaluadores no deben tener relación directa con los autores de los tests, ni manifestar un conflicto de intereses que cuestione la objetividad en la valoración. El coordinador es el encargado de integrar las valoraciones de ambos evaluadores en un informe final. Si no existiera un acuerdo sustancial entre los evaluadores, se podría acudir a un tercer evaluador. El informe generado se envía al autor y/o al editor del test para que efectúen las observaciones y aclaraciones oportunas y puedan aportar información complementaria. Finalmente, tras realizar las modificaciones pertinentes, el informe se hace público a través de la página web del COP.

Ya en la primera aplicación del modelo, Muñoz et al., (2011) pusieron de manifiesto la necesidad de mejorar las instrucciones para la cumplimentación del modelo, ya que no todos los evaluadores parecían seguir los mismos criterios al responder a algunos de los ítems y, algunos de ellos, no se interpretaban correctamente. Esta necesidad fue corroborada por Ponsoda y Hontangas (2013) en la segunda evaluación. Por ello, y teniendo en cuenta las sugerencias realizadas, a partir de la tercera

evaluación se dieron unas instrucciones adicionales que aclararan con más detalle lo que se esperaba de los revisores al responder al cuestionario, con el fin de reducir algunas ambigüedades y estandarizar en mayor medida el proceso (ver Hernández et al., 2014).

En cuanto al cuestionario mismo, en los dos primeros procesos de evaluación se apuntaron recomendaciones sobre la inclusión de ciertas cuestiones. Si bien muchas de las sugerencias no se incluyeron en las siguientes evaluaciones a la espera de realizar una revisión más profunda del modelo que tuviera en cuenta el modelo revisado y actualizado de la EFPA –de la que nos ocupamos en el presente trabajo–, sí que se incluyeron aclaraciones para algunos ítems, así como algunas cuestiones nuevas sobre validez de constructo, estimación de la precisión mediante TRI o la actualización de baremos, entre otras (ver detalles en Hernández et al., 2014). Las instrucciones adicionales y pequeñas modificaciones del CET se mantuvieron en la cuarta evaluación de tests (Elosua y Geisinger, 2016), en la que de nuevo se puso de manifiesto la necesidad de realizar una revisión más profunda del modelo.

EL NUEVO CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE TESTS (CET-R): DESCRIPCIÓN DE LOS PRINCIPALES CAMBIOS

Partiendo del CET original con las pequeñas modificaciones aplicadas por Hernández et al. (2014), los dos primeros autores trabajaron en una propuesta inicial de CET-R que, por una parte, resolviera los problemas de interpretación todavía observados en las evaluaciones realizadas y, por otra, incorporara algunos de los avances psicométricos y tecnológicos producidos durante los últimos años. Se procedió en cuatro fases. En primer lugar, se revisaron las sugerencias realizadas por los coordinadores de las distintas ediciones de evaluación de tests llevadas a cabo, introduciendo las modificaciones e instrucciones correspondientes. En segundo lugar, revisamos el modelo actualizado de la EFPA (Evers et al. 2013), añadiendo las cuestiones que consideramos más adecuadas para el contexto español, además de algunas otras que consideramos especialmente relevantes. Así pues, en la propuesta inicial se incluyeron criterios de evaluación sobre ciertas estrategias de validación, otras formas de evaluar la fiabilidad, o la interpretación de puntuaciones referidas a un criterio. Sin embargo, hemos dejado fuera la evaluación exhaustiva de cuestiones como la administración informatizada de tests, la evaluación a distancia mediante Internet, o la calidad de los informes automatizados, aunque sobre esta última cuestión sí se ha añadido un ítem abierto para que se evalúe la calidad del informe, además de mantener el ítem que ya existía describiendo el tipo de informe. Tampoco se ha incluido una evaluación exhaustiva de la aplicación de la TRI (sólo hay dos ítems evaluativos referidos a la precisión y a la adecuación del tamaño de las muestras cuando se aplica TRI), o la tipificación continua (aunque sobre esto hay una pregunta también). Estos aspectos fueron excluidos, o no evaluados exhaustivamente por varias razones. En primer lugar, al menos por ahora, la mayoría de los tests editados en España no requieren la consideración de estos aspectos. Además, queríamos evitar un cambio drástico respecto del CET original, con el fin de facilitar la comparabilidad con los resultados obtenidos en evaluaciones previas, y con el fin de



mantener un número razonable de ítems que facilite la tarea de los evaluadores.

Cabe señalar que todos los cambios se realizaron manteniendo, en términos generales, la estructura, apartados y manera de calificar del CET original (aunque en algunos casos se realizaron aclaraciones adicionales sobre lo que suponía el criterio de excelencia y, por tanto, la máxima calificación).

La propuesta inicial fue revisada en profundidad por el resto de autores del presente trabajo y se generó una nueva versión del CET-R. Esta nueva versión fue revisada por once expertos cualificados concededores del CET, los cuales se relacionan en la Tabla 1. Una de las sugerencias de cambio más frecuente fue la de abandonar la clasificación tradicional de tipos de validez que mantenía el CET (y también la primera versión del CET-R) y adoptar la terminología sobre validez de los nuevos estándares de la AERA, la APA y el NCME (2014). Por ello, es este apartado de validez el que ha sufrido un mayor cambio respecto del CET original y respecto del nuevo modelo de la EFPA. Según la terminología de los estándares de la APA, AERA y NCME (1999, 2014) no se valida el test, sino las interpretaciones o usos concretos que se hacen de sus puntuaciones. Por ello, en vez de seguir la clasificación tradicional de tipos de validez propia de las normas APA de 1985 (AERA, APA, NCME, 1985), y diferenciar entre validez de contenido, de constructo, y predictiva, en el CET-R, se recogen tres fuentes de evidencias de validez: las basadas en el contenido, las basadas en las relaciones con otras variables (con otro test que mida el mismo o un constructo relacionado, con un criterio que se pretende predecir, etc.), y las basadas en la estructura interna del test (como, por ejemplo, evaluando la estructura factorial). En realidad, lo importante es que en la documentación y el manual del test se recojan evidencias que apoyen la validez del uso de las puntuaciones, independientemente de que se hable de validez de constructo, o de evidencias de validez basada en la estructura interna del test (anteriormente considerada “validez de constructo”), por ejemplo. De hecho, el modelo actualizado de la EFPA sigue utilizando la clasificación tradicional. Sin embargo, hemos creído que la actualización del CET debía incorporar las recomendaciones de los estándares internacionales actuales.

Tras realizar los ajustes y modificaciones pertinentes a partir de las sugerencias de los expertos, esta nueva versión fue presentada a la Comisión de Tests del COP, llegando así a la versión final. Esta versión, junto con las instrucciones de cumplimentación que se incluyen en el cuestionario con el fin de aumentar la claridad y la estandarización en el proceso de evaluación, se pueden descargar en la página web del Consejo General de Psicología de España (<http://www.cop.es>), en el apartado de la comisión de tests (o directamente en <http://cop.es/n>).

Como el modelo original, el CET-R está estructurado en tres apartados. El primero, centrado en la descripción técnica de la prueba, presenta ahora 28 ítems. Es prácticamente igual al original con la salvedad de que en algunos ítems se incluyen aclaraciones adicionales y/o se modifican o añaden alternativas de respuesta. Además, dos de los ítems del CET original, los ítems 1.20 y 1.21, referidos a las escalas utilizadas y puntuaciones transformadas, respectivamente, se unen en uno, y otros ítems, como por ejemplo el referido a la presentación de la bibliografía básica aportada, se eliminan.

El segundo apartado se ocupa de la evaluación técnica de

las características del instrumento. Se incluyen 55 ítems, 9 sobre cuestiones generales, uno sobre análisis de ítems, 20 sobre validez, 15 sobre fiabilidad y 10 sobre baremos e interpretación de puntuaciones. A los ítems iniciales del CET, referidos a la calidad de los materiales y documentación, la fundamentación teórica, etc., se añade un ítem referido al desarrollo de los ítems (cuando se trata de un test original y no de un test adaptado). Asimismo, se diferencia entre calidad de las instrucciones para quienes han de responder al test, y para quienes han de administrarlo y corregirlo, y se añade un ítem que evalúa la calidad de las referencias aportadas. La sección de validez es la que más cambios presenta, tal y como se ha indicado anteriormente. Junto a las evidencias basadas en el contenido, se evalúan las evidencias basadas en las relaciones con otras variables, diferenciándose las evidencias basadas en las relaciones entre las puntuaciones del test y otras variables (evidencia convergente, discriminante, basada en las diferencias entre grupos, etc.) y las evidencias basadas en las relaciones entre las puntuaciones del test y un criterio (lo que sería la validez predictiva en el modelo CET original). Asimismo, se evalúan las evidencias basadas en la estructura interna, incluyéndose en este punto tanto el análisis factorial como el análisis de DIF. Finalmente, se introduce un ítem que recoge si el manual informa de las posibles acomodaciones que se deban introducir en la administración del test para la correcta evaluación de personas con limitaciones o diversidad funcional. En cuanto a la sección de fiabilidad, en la evaluación de los coeficientes de equivalencia (formas paralelas) se añade un ítem sobre la evaluación del cumplimiento de los supuestos de paralelismo, y al considerar los coeficientes de consistencia interna, se añaden coeficientes basados en el análisis factorial. También se incluyen tres preguntas (dos evaluativas y una meramente descriptiva) referidas a la cuantificación de la precisión mediante TRI y dos preguntas referidas a la evaluación de la fiabilidad inter-jueces. En cuanto a la sección de baremos e interpretación de puntuaciones, la interpretación normativa incluye una pregunta sobre la tipificación continua, que permite obtener baremos más precisos con grupos más reducidos (e.g. Evers et al., 2010), y otra sobre la

TABLA 1
LISTADOS DE EXPERTOS QUE PARTICIPARON EN LA REVISIÓN DE LA PRIMERA VERSIÓN DEL CET-R

Nombre	Filiación
Constantino Arce	Universidad de Santiago de Compostela
Rosario Martínez-Arias	Universidad Complutense de Madrid
Roberto Colom	Universidad Autónoma de Madrid
Ana Delgado	Universidad de Salamanca
Eduardo Fonseca	Universidad de La Rioja
María Dolores Hidalgo	Universidad de Murcia
María José Navas	UNED
Julio Olea	Universidad Autónoma de Madrid
José Luis Padilla	Universidad de Granada
Pablo Santamaría	TEA Ediciones
Carme Viladrich	Universidad Autónoma de Barcelona



actualización de los baremos. Asimismo, se incluyen cuatro preguntas sobre la interpretación de puntuaciones referida a un criterio, especialmente aplicables a algunos tipos de tests (por ejemplo, educativos o clínicos). Cabe señalar que, para todas las secciones, en algunos ítems, se añaden aclaraciones sobre cómo se debe responder o lo que supone el cumplimiento del criterio de excelencia. Además, como en el CET original, se incluyen preguntas abiertas que permitan razonar las puntuaciones asignadas a los ítems cerrados y otras cuestiones descriptivas y evaluativas que pudieran resultar relevantes.

Finalmente, en el tercer y último apartado, se continúa solicitando una valoración global del test, y un resumen de los dos primeros apartados que queda plasmado en una ficha técnica.

CONCLUSIONES

Creemos que la aplicación del modelo CET propuesto por Prieto y Muñiz (2000) ha tenido un impacto positivo en muchos ámbitos durante los últimos años. En primer lugar, ha proporcionado a los usuarios de tests información técnica contrastada sobre la calidad de algunos de los tests disponibles (casi 50 hasta la fecha), con el fin de que puedan decidir sobre su elección. Pero además, en segundo lugar, la aplicación del CET ha contribuido a mejorar los procesos de construcción y edición de tests. A lo largo de las distintas evaluaciones realizadas, hemos observado que, cada vez más, los manuales recogen explícitamente la mayoría de los criterios de evaluación del CET, e incluyen información detallada sobre los procesos de construcción del test y su estandarización, la calidad psicométrica de sus puntuaciones y los usos adecuados –e inadecuados– del test. Finalmente, tenemos constancia de que el CET está teniendo un impacto en la formación de los futuros psicólogos, ya que los profesores de psicometría, en muchos casos, utilizan este modelo en sus clases, guiando a los alumnos de forma práctica en los aspectos básicos de la evaluación de la calidad psicométrica y técnica de los tests.

Reconocer lo anterior no resulta contradictorio con aceptar que, tras más de 15 años desde la publicación del CET, los conceptos de fiabilidad y validez se han enriquecido, y los requisitos científicos y profesionales exigidos por los tests se han ido adaptando a nuevas necesidades (De Boeck y Elosua, en prensa). Por ello era necesaria una revisión del modelo CET que permitiera incorporar los avances producidos, para seguir introduciendo mejoras en el uso de los tests por parte de psicólogos y educadores, e indirectamente, para seguir mejorando los procesos de construcción y edición de tests en nuestro país. Esta revisión se plasma en el CET-R, que será utilizado en la quinta edición de evaluaciones de tests que, impulsada por el COP, se ha puesto en marcha recientemente.

La publicación de los resultados obtenidos en las evaluaciones de tests, es una de las estrategias informativa que sigue el COP con el fin de mejorar el uso de los tests y, con ello, la práctica profesional del psicólogo. Pero no es la única. El COP, junto con la EFPA y la ITC (International Test Commission), de las que es miembro, llevan a cabo acciones y proyectos muy variados con el fin de mejorar el uso de los tests. Las distintas acciones y proyectos se enmarcan dentro de dos estrategias complementarias: una más restrictiva y otra informativa (para una información más detallada ver Muñiz y Bartram, 2007;

Muñiz y Fernández-Hermida, 2010; y Muñiz, 2012). La estrategia restrictiva agrupa al conjunto de acciones llevadas a cabo para restringir el uso de los tests a los profesionales que están realmente preparados para hacerlo. La estrategia informativa agrupa las iniciativas encaminadas a difundir información sobre la práctica de los tests con el fin de disminuir la probabilidad de que se haga un mal uso de las pruebas. En este sentido se han desarrollado códigos éticos y deontológicos (e.g. EFPA, 2005; Fernández-Ballesteros et al., 2001) y directrices sobre el uso de los tests, destacando los estándares técnicos de la AERA, APA y NCME (2014), así como las numerosas directrices elaboradas por la ITC: las directrices generales para el uso de los tests, (ITC, 2001), las directrices para la traducción y adaptación de los tests de unas culturas a otras (Hambleton, Merenda y Spielberger, 2005; Muñiz, Elosua y Hambleton, 2013), las directrices sobre el uso de tests informatizados, las directrices profesionales sobre la selección de tests y cómo proceder cuando los tests quedan obsoletos, las directrices sobre la seguridad en los tests, sobre el control de calidad de los tests, o sobre el uso de los tests en investigación. Lo más importante de las tres últimas está recogido en el trabajo de Muñiz, Hernández y Ponsoda (2015). Todas ellas están disponibles en la página web de la ITC y, muchas de ellas, están traducidas al español y son accesibles a través de la página web del Consejo General de Psicología de España (<http://www.cop.es>) en el apartado de la comisión de tests. Una última estrategia informativa que merece atención es la norma ISO-10667, que regula todo el proceso de evaluación de personas en contextos laborales. Para una revisión más detallada de todas las acciones que se llevan en España para mejorar el uso de los test se puede consultar Elosua y Muñiz (2013).

La evaluación de los tests publicados en España es una de las muchas acciones. Pero, como indican Elosua y Geisinger (2016), para que esta acción sea realmente útil, exige de un trabajo continuo de mejora, tanto procedimental, como formal y sustantiva. Y con ese objetivo de mejora se propone el CET-R. El objetivo último es claro: que los psicólogos tengan información contrastada y fiable que les permita hacer una mejor selección y uso de los tests disponibles. Todo ello repercutirá en una mejora de la práctica profesional y de su prestigio.

REFERENCIAS

- American Educational Research Association, American Psychological Association, and National Council on Measurement in Education. (1985). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, and National Council on Measurement in Education. (1999). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Psychological Association.
- American Educational Research Association, American Psychological Association, and National Council on Measurement in Education. (2014). *Standards for educational and psychological testing*. Washington, DC: American Psychological Association.



- Bartram, D. (1996). Test qualifications and test use in the UK: The competence approach. *European Journal of Psychological Assessment*, 12, 62-71.
- Bartram, D. (2002). *Review model for the description and evaluation of psychological tests*. Brussels: European Federation of Psychologists' Associations (EFPA).
- Bartram, D., Lindley, P. A. y Foster, J. M. (1990). *A review of psychometric tests for assessment in vocational training*. Sheffield, UK: The Training Agency.
- Bartram, D., Lindley, P.A. y Foster, J.M. (1992 a). *A review of psychometric tests for assessment in vocational training*. Leicester: BPS Books.
- Bartram, D., Lindley, P.A. y Marshall, L. (1992 b). *Update to the review of psychometric tests for assessment in vocational training*. Leicester: BPS Books.
- Bartram, D., Anderson, N., Kellett, D., Lindley, P.A. y Robertson, I. (Eds.). (1995). *Review of Personality Assessment Instruments (Level B) for use in occupational settings*. Leicester: BPS Books.
- Bartram, D., Burke, E., Kandola, R., Lindley, P., Marshall, L. y Rasch, P. (Eds.). (1997). *Review of Tests of Ability and Aptitude (Level A) for use in occupational settings*. Leicester: BPS Books.
- Buros, O. K. (1938). *The 1938 Mental Measurements Yearbook*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- Carlson, J. F., Geisinger, K. F. y Jonson, J. L. (Eds.) (2014). *The nineteenth mental measurements yearbook*. Lincoln, NE: Buros Center for Testing.
- Carlson, J. F. y Gonzalez, S. E. (2015). Using Pruebas Publicadas en Español to enhance test selection. In K.F. Geisinger (Ed.), *Psychological testing of Hispanics (2nd ed.): Clinical and intellectual issues* (pp. 11-27). Washington, DC: American Psychological Association.
- De Boeck, P. y Elosua, P. (en prensa). Reliability and Validity: History, Notions, Methods, Discussion. En F. T. L. Leong, D. Bartram, F. Cheung, K. F. Geisinger, y D. Ilescu (Eds.), *The ITC international handbook of testing and assessment*. Oxford University Press.
- European Federation of Professional Psychologists' Associations (2005). *Meta-Code of ethics*. Brussels: Author (<http://www.efpa.eu>)
- Elosua, P. (2012). Tests publicados en España: Usos, costumbres y asignaturas pendientes. *Papeles del Psicólogo*, 33, 12-21.
- Elosua, P. & Geisinger, K (2016) Cuarta evaluación de tests editados en España: forma y fondo [Fourth Review of Tests Published in Spain: Form and Content]. *Papeles del Psicólogo*, 37, 82-88.
- Elosua, P. y Muñiz, J. (2013). Proyectos españoles para una mejora en el uso de los tests. *Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5, 139-143.
- Evers, A., Braak, M., Frima, R. y van Vliet-Mulder, J. C. (2009). *Documentatie van Tests en Testresearch in Nederland [Documentación de tests e investigación sobre tests en Holanda]*. Amsterdam: Boom test uitgevers.
- Evers, A., Muñiz, J., Hagemester, C., Hstmælingen, A., Lindley, P., Sjöberg, A. y Bartram, D. (2013). Assessing the quality of tests: Revision of the EFPA review model. *Psicothema*, 25, 283-291.
- Evers, A., Sijtsma, K., Lucassen, W. L y Meijer, R. R. (2010) The Dutch Review Process or evaluating the quality of psychological tests: History, procedure, and results. *International Journal of Testing*, 10, 295-317.
- Fernández-Ballesteros, R., De Bruyn, E., Godoy, A., Hornke, L., Ter Laak, J. y Vizcarro, C. et al. (2001). Guidelines for the assessment process (GAP): A proposal for discussion. *European Journal of Psychological Assessment*, 17, 187-200.
- Hambleton, R. K., Merenda, P. F. y Spielberger, C. D. (Eds.) (2005). *Adapting educational and psychological tests for cross-cultural assessment*. London: LEA.
- Hernández, A., Tomás, I., Ferreres, A. y Lloret, S. (2015). Tercera evaluación de test editados en España. *Papeles del Psicólogo*, 36, 1-8.
- ISO (2011). *Procedures and methods to assess people in work and organizational settings (part 1 and 2)*. Ginebra: ISO [versión española: Prestación de servicios de evaluación: procedimientos y métodos para la evaluación de personas en entornos laborales y organizacionales (partes 1 y 2). Madrid: AENOR, 2013].
- Lindley, P.A. (2009, Julio). Using EFPA criteria as a common standard to review tests and instruments in different countries. In D. Bartram (Chair), *National approaches to test quality assurance*. Symposium conducted at The 11th European Congress of Psychology, Oslo, Norway.
- Moosbrugger, H., Kelava, A., Hagemester, C., Kersting, M., Lang, F., Reimann, G., et al. (2009, Julio). The German Test Review System (TBS-TK) and first experiences. In D. Bartram (Chair), *National approaches to test quality assurance*. Symposium conducted at The 11th European Congress of Psychology, Oslo, Norway.
- Muñiz, J. (2012). Perspectivas actuales y retos futuros de la evaluación psicológica. En C. Zúñiga (ed.), *Psicología, sociedad y equidad*. Santiago de Chile: Universidad de Chile.
- Muñiz, J. y Bartram, D. (2007). Improving international tests and testing. *European Psychologist*, 12, 206-219.
- Muñiz, J., y Fernández-Hermida, J. R. (2010). La opinión de los psicólogos españoles sobre el uso de los tests. *Papeles del Psicólogo*, 31, 108-121.
- Muñiz, J., Elosua, P., y Hambleton, R.K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests: segunda edición. *Psicothema*, 25, 151-157.
- Muñiz, J., Fernández-Hermida, J. R., Fonseca-Pedrero, E., Campillo-Álvarez, A., & Peña-Suárez, E. (2011). Evaluación de tests editados en España. *Papeles del Psicólogo*, 32, 113-128.
- Nielsen, S. L. (2009, Julio). Test certification through DNV in Norway. In D. Bartram (Chair), *National approaches to test quality assurance*. In D. Bartram (Chair), *National approaches to test quality assurance*. Symposium conducted at The 11th European Congress of Psychology, Oslo, Norway.
- NIP (1969). *Documentatie van Tests en Testresearch in Nederland [Documentación de tests e investigación sobre tests en Holanda]*. Amsterdam: Nederlands Instituut van Psychologen.
- Ponsoda, V. y Hontangas, P. (2013). Second evaluation of tests published in Spain. *Papeles del Psicólogo*, 34, 82-90.
- Prieto, G. y Muñiz, J. (2000). Un modelo para evaluar la calidad de los tests utilizados en España. *Papeles del Psicólogo*, 77, 65-72.



REPERCUSIONES PSICOPATOLÓGICAS DE LOS ATENTADOS TERRORISTAS EN LAS VÍCTIMAS ADULTAS Y SU TRATAMIENTO: ESTADO DE LA CUESTIÓN

PSYCHOPATHOLOGICAL CONSEQUENCES OF TERRORIST ATTACKS IN ADULT VICTIMS AND THEIR TREATMENT: STATE OF QUESTION

María Paz García-Vera y Jesús Sanz

Universidad Complutense de Madrid

El objetivo de este trabajo es describir el estado actual de la investigación sobre las consecuencias psicopatológicas de los atentados terroristas en las víctimas adultas y su tratamiento. A partir de los resultados de revisiones narrativas y metaanalíticas de dicha investigación y de los estudios empíricos más recientes, especialmente, de los realizados con víctimas en España, se extraen once conclusiones sobre cuántas víctimas adultas desarrollarán trastornos psicológicos, qué trastornos psicológicos serán los más frecuentes, cuál será el curso de esos trastornos, qué tipos de víctimas se verán más afectadas y cuál será el tratamiento más adecuado para sus trastornos. Las conclusiones convergen en sugerir que, tras un atentado terrorista, tanto las víctimas directas como indirectas (y entre estas últimas, especialmente los familiares directos de los fallecidos y heridos en el atentado), necesitarán un seguimiento psicológico y una atención psicológica a corto, medio, largo y muy largo plazo.

Palabras clave: Terrorismo, Víctimas, Trauma, Trastornos mentales, Tratamiento.

The aim of this paper is to describe the current state of research on the psychopathological consequences of terrorist attacks in adult victims and their treatment. From the results of narratives and meta-analytic reviews of this research and the most recent empirical studies, especially those carried out with victims in Spain, eleven conclusions are extracted on the number of adult victims that develop psychological disorders, the psychological disorders that are most common, the course of these psychological disorders, the types of victims that are most affected, and the most appropriate treatment for their disorders. These conclusions converge to suggest that, after a terrorist attack, both direct and indirect victims (and among the latter, especially the relatives of those killed and wounded in the attack), will need psychological follow-up and care in the short, medium, long and very long term.

Key words: Terrorism, Crime victims, Trauma, Mental disorders, Treatment.

En el momento de escribir estas líneas, los medios de comunicación informan del atentado terrorista que el 13 de marzo de 2016 causó en Ankara al menos 37 fallecidos y 125 heridos, y aún resuenan los ecos del atentado cometido en esa misma ciudad el 10 de octubre de 2015 y que causó 95 fallecidos y 246 heridos, y de los cometidos en París el 13 de noviembre 2015 y en los que murieron 129 personas y más de 350 resultaron heridas (El Mundo, 2015; Mourenza, 2015, 2016). Lamentablemente, estos atentados no son hechos aislados. En 2014, se produjeron en el mundo un total de 13.463 atentados terroristas que causaron más de 32.700 muertos, 34.700 heridos y 9.400 personas secuestradas o tomadas como rehenes (National Consortium for the Study of Terrorism and Responses to Terrorism, 2015). Estas cifras subrayan el hecho de

que el terrorismo es hoy en día un grave problema mundial que cada año afecta a un número muy elevado de personas en todas las regiones del mundo, y España no es una excepción. Durante los últimos 48 años el terrorismo ha causado en nuestro país al menos 1.225 muertos y miles de heridos (García-Vera et al., 2015). De hecho, aunque desde 2009 no ha fallecido en España ninguna persona por atentado terrorista, en 2015 al menos siete españoles fallecieron en atentados en el extranjero: dos en el atentado del 18 de marzo en el Museo Nacional del Bardo de la ciudad de Túnez (Blanco, 2015), tres en los de París (El Mundo, 2015) y dos en el del 11 de diciembre en la Embajada de España en Kabul (González y Junquera, 2015).

LA INVESTIGACIÓN SOBRE LAS REPERCUSIONES PSICOPATOLÓGICAS DE LOS ATENTADOS TERRORISTAS EN LAS VÍCTIMAS ADULTAS Y SU TRATAMIENTO

En los últimos 15-20 años, la literatura científica sobre las consecuencias psicopatológicas de un atentado terrorista en las personas afectadas y su tratamiento ha crecido rápida y fructíferamente, especialmente desde los atentados del 11 de septiembre de 2001 en Nueva York y Washington D. C. (conocidos como los atentados del 11-S), los cuales marcaron un punto de inflexión en la investigación, con un aumento espectacular en las publicaciones científicas al respecto. Una búsqueda en la

*Correspondencia: María Paz García-Vera. Facultad de Psicología. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas. 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid). España.
E-mail: mpgvera@psi.ucm.es*

Este trabajo ha sido posible en parte gracias a las ayudas de investigación del Ministerio de Ciencia e Innovación (PSI2011-26450) y del Ministerio de Economía y Competitividad (PSI2014-56531-P) y a los contratos de investigación de la Asociación Víctimas del Terrorismo (AVT) (nº 270-2012, 283-2013, 53-2014, 100-2014, 40-2015 y 134-2015)



base de datos bibliográficos PsycINFO recuperó, para el período 1990-2001, 32 publicaciones (rango de 1-5 publicaciones anuales), mientras que para el período 2002-2013 identificó 513 (rango de 26-71 publicaciones anuales)¹. Es más, esa búsqueda tan solo encontró 2, 3 y 5 publicaciones en 1999, 2000 y 2001, respectivamente, mientras que localizó 26, 27 y 54 en 2002, 2003 y 2004. Aunque no todas estas publicaciones trataban de los atentados del 11-S, al menos el 39% sí, de manera que los estudios sobre estos atentados, junto con los realizados sobre los atentados en otros países desarrollados, especialmente, los acaecidos en los últimos 15 años en Israel, Europa (España, Francia, Irlanda y Reino Unido) y en EE. UU., y, en particular, aquellos que provocaron un número elevado de víctimas mortales y heridas como, por ejemplo, el atentado del 19 de abril de 1995 en la ciudad de Oklahoma, los del 11 de marzo de 2004 en Madrid (conocidos como los atentados del 11-M), los del 7 de julio de 2005 en Londres y, por supuesto, los del 11-S, constituyen el bagaje más sólido de conocimientos empíricos disponible actualmente sobre las repercusiones psicopatológicas del terrorismo y su tratamiento. De manera que, si a principios de siglo buena parte de los conocimientos que se tenían sobre ambos temas provenía de la literatura científica más amplia sobre los acontecimientos traumáticos (p. ej., violaciones, maltrato físico, abuso sexual, accidentes de automóvil), incluyendo la dedicada a todo tipo de catástrofes (p. ej., guerras, accidentes graves de tren, avión o barco, incendios, terremotos), actualmente el corpus de conocimiento empírico sobre los problemas de salud mental en adultos causados específicamente por el terrorismo y sobre su tratamiento ha permitido la realización de varias revisiones narrativas y metaanalíticas al respecto como, por ejemplo, las de DiMaggio y Galea (2006), García-Vera y Sanz (2016), García-Vera, Sanz y Gutiérrez (2016); y Gutiérrez Camacho (2015) sobre el trastorno por estrés postraumático (TEPT), la de DiMaggio, Galea y Li (2009) sobre el abuso de sustancias, las de García-Vera y Sanz (2010) y Gutiérrez Camacho (2015) sobre los trastornos depresivos y de ansiedad, la de Salguero, Fernández-Berrocal, Iruarrizaga, Cano-Vindel y Galea (2011) sobre el trastorno depresivo mayor (TDM) y la de García-Vera et al. (2015) sobre el tratamiento de esos trastornos psicológicos.

Además, todas estas revisiones se han centrado fundamentalmente en los estudios que han evaluado la presencia y el tratamiento de trastornos psicológicos diagnosticables, más que en la mera presencia o tratamiento de síntomas psicológicos, ya que éstos, sin una adecuada valoración de su gravedad, frecuencia, covariación y grado de interferencia, pueden representar únicamente las respuestas emocionales intensas que forman parte del proceso de recuperación normal de las personas ante un acontecimiento traumático (Vázquez, Pérez-Sales y Matt, 2006). Por tanto, los resultados de esos estudios aseguran en gran medida que las alteraciones psicológicas que se detectan en las personas que han sufrido un atentado terrorista son clínicamente significa-

tivas, y que los tratamientos que se han mostrado eficaces o útiles lo son para alteraciones que están provocando un deterioro significativo en áreas importantes de actividad de la persona (social, laboral, etc.).

Los resultados de todas esas revisiones, junto con los resultados de estudios empíricos más recientes, son razonablemente coincidentes en señalar 11 conclusiones sobre: (1) el número de víctimas adultas que desarrollarán trastornos psicológicos; (2) los tipos de trastorno psicológico más frecuentes; (3) los tipos de víctimas que se verán más afectadas; (4) el curso más probable de esos trastornos, y (5) el tratamiento más adecuado para los mismos, conclusiones que se detallarán en los siguientes apartados.

¿CUÁNTAS VÍCTIMAS DE UN ATENTADO TERRORISTA DESARROLLARÁN TRASTORNOS PSICOLÓGICOS?

1) *La mayoría de los adultos afectados por el terrorismo no desarrollarán trastornos psicológicos y conseguirán recuperarse normalmente, sin trastornos.*

Las revisiones coinciden en señalar que, incluso entre las víctimas directas, que son las que presentan más trastornos psicológicos, y teniendo en cuenta el trastorno más frecuente, esto es, el TEPT, el porcentaje de víctimas que no presentan dicho trastorno es mayor que el que sí lo hacen, de tal manera que se puede estimar que un 60-80% de las víctimas directas no desarrollarán TEPT tras un atentado terrorista (DiMaggio y Galea, 2006; García-Vera y Sanz, 2016; García-Vera et al., 2016; Gutiérrez Camacho, 2015).

2) *No obstante, un porcentaje muy importante de las víctimas adultas desarrollarán trastornos psicológicos, porcentaje que estará muy por encima de su prevalencia en la población general, llegando incluso a multiplicar, en el caso del TEPT, por 20 o 40 dicha prevalencia.*

Centrándose de nuevo en las víctimas directas y en el TEPT, las revisiones indican que un 18-40% de ellas desarrollarán dicho trastorno (DiMaggio y Galea, 2006; García-Vera y Sanz, 2016; García-Vera et al., 2016; Gutiérrez Camacho, 2015). Estos porcentajes superan con creces la prevalencia del TEPT en la población general, la cual se ha estimado al año en 0,5%, 3,5% y 0,9% en España, EE. UU. y Europa, respectivamente (Haro et al., 2006; Kessler, Chiu, Demler y Walters, 2005; the ESEMeD /MHEDEA 2000 Investigators, 2004), por lo que la prevalencia del TEPT en las víctimas directas multiplicaría por 36-80 su prevalencia anual en la población general española, por 5-11 en la estadounidense y por 20-44 en la europea.

¿QUÉ TIPO DE TRASTORNO PSICOLÓGICO ES MÁS FRECUENTE EN LAS VÍCTIMAS DEL TERRORISMO?

3) *El trastorno psicológico más frecuente tras un atentado terrorista es el TEPT, pero las víctimas pueden presentar una gran variedad de trastornos psicológicos diagnosticables, de manera que los siguientes más frecuentes son, por este orden, el TDM, los*

¹ La búsqueda se realizó con la combinación de los términos ("terrorist attack" o terrorism) y ("posttraumatic stress" o "post-traumatic stress" o "acute stress" o depression o depressive o anxiety o panic o alcohol o drug) en los campos de resumen y título de la publicación.



trastornos de ansiedad, especialmente el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno de angustia-agorafobia, y los trastornos por abuso o dependencia de sustancias.

4) Los porcentajes de víctimas que mostrarán esos otros trastornos estarán muy por encima de su prevalencia en la población general, llegando incluso a multiplicar por 5 o 10 dicha prevalencia.

Las revisiones estiman que, entre las víctimas directas, la prevalencia media del TDM sería aproximadamente 20-30% (García-Vera y Sanz, 2010; Gutiérrez Camacho, 2015; Salguero et al., 2011), la del trastorno de ansiedad generalizada 7% y la del trastorno de angustia 6% (García-Vera y Sanz, 2010), mientras que la prevalencia del abuso de alcohol en todo tipo de víctimas sería 7,3% (DiMaggio et al., 2009). Estas cifras superan ampliamente a las de la población general. Por ejemplo, en España la prevalencia anual del TDM, del trastorno de ansiedad generalizada, del trastorno de angustia y de los trastornos relacionados con el consumo de alcohol se estima, respectivamente, en aproximadamente 4%, 0,5%, 0,6% y 0,7% (Haro et al., 2006), por lo que la prevalencia de esos trastornos en las víctimas directas multiplicaría por 5-7, 14, 10 y 10, respectivamente, su prevalencia en la población general española.

5) Existe una alta comorbilidad psicopatológica entre las víctimas de atentados terroristas que presentan trastornos psicológicos, de manera que es muy frecuente, por ejemplo, la presencia simultánea de TEPT y TDM.

En el estudio de Miguel-Tobal, Cano Vindel, Iruarrizaga, González Ordí y Galea (2004) con 117 víctimas directas y familiares de fallecidos y heridos en los atentados del 11-M, se encontró, de 1 a 3 meses después de los atentados, que el TEPT y el TDM afectaban al 36% y al 31%, respectivamente, de las víctimas, pero que casi el 19% presentaban simultáneamente ambos trastornos, de manera que más de la mitad de las víctimas que presentaban TEPT sufrían también TDM.

La constatación de esta alta comorbilidad es importante para el pronóstico y el tratamiento, ya que la misma, especialmente la del TEPT con TDM, se asocia a una mayor gravedad sintomatológica, mayor deterioro en el funcionamiento cotidiano y un curso más crónico de los síntomas y del deterioro (Kessler et al., 2005; Shalev et al., 1979).

¿QUÉ TIPOS DE VÍCTIMAS PRESENTARÁN MÁS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS?

6) Los trastornos psicológicos pueden aparecer en todo tipo de víctimas, tanto directas (heridos y supervivientes) como indirectas (familiares de fallecidos o heridos en atentados, personal de emergencias, rescate y recuperación, y residentes de las zonas o ciudades afectadas por los atentados).

7) En todas las víctimas la prevalencia de los trastornos estará por encima de su prevalencia en la población general.

8) La prevalencia será más alta entre las víctimas directas y los familiares de los fallecidos e heridos que entre el personal de emergencias, rescate y recuperación o entre las personas de las zonas o ciudades afectadas.

Si la prevalencia media del TEPT entre las víctimas directas es del 18-40%, dicha prevalencia es aproximadamente del 17-29%

entre los familiares de fallecidos y heridos, del 3-11% entre los residentes de las zonas o ciudades afectadas y del 5-12% entre el personal de emergencias, rescate y recuperación (García-Vera y Sanz, 2016; García-Vera et al., 2016; Gutiérrez Camacho, 2015), todas ellas muy superiores a las prevalencias del TEPT de 0,5%, 3,5% y 0,9% que se encuentran en la población general de, respectivamente, España, EE. UU. y Europa.

¿CUÁL ES EL CURSO DE LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN LAS VÍCTIMAS?

9) Después de un año desde los atentados, sus repercusiones psicopatológicas habrán disminuido considerablemente en los residentes de las zonas o ciudades afectadas y en el personal de emergencias, rescate y recuperación, aunque no mucho en los heridos por los atentados ni en los familiares de los heridos o fallecidos.

Según el metaanálisis de DiMaggio y Galea (2006), basado en 18 estudios, la mayoría transversales, al cabo de 2 meses tras los atentados se observa entre las víctimas directas e indirectas una prevalencia media del TEPT de 16%, la cual, a los 6 meses, se ha reducido significativamente al 14% y, al año, al 12%.

Sin embargo, estos datos tienen que matizarse teniendo en cuenta el tipo de víctimas y analizando prioritariamente los resultados de los estudios longitudinales, que son los que permiten apreciar mejor el curso de un trastorno. En este sentido, los resultados de la revisión de García-Vera y Sanz (2016; véase también García-Vera et al., 2016) indican que a los 6-9 meses de los atentados del 11-M, tanto entre los residentes de Madrid como entre el personal de emergencias y asistencia, se encontró una reducción importante en la frecuencia del TEPT (de 2,3% a 0,4%, y de 1,2% a 0%, respectivamente), de forma que a los 6-9 meses de los atentados, el porcentaje de personas con TEPT en esos dos grupos de víctimas fue similar al de su prevalencia en la población general española. Por el contrario, en los familiares de fallecidos y heridos en el 11-M, los resultados son contradictorios. En un estudio, se confirmó la reducción en la frecuencia del TEPT (de 28,2% a 15,4%), mientras que en otro no se observó ninguna reducción significativa en la frecuencia del TEPT (de 34% a 31,3%) (García-Vera y Sanz, 2016). En cuanto a las víctimas directas de los atentados del 11-M, el único estudio longitudinal publicado hasta la fecha no encontró, a corto o medio plazo, que con el paso del tiempo se produjera una reducción importante del número de heridos que sufrían TEPT; de hecho, el porcentaje de heridos que sufría este trastorno a los 6 meses del 11-M (34,1%) era prácticamente igual al porcentaje que lo padecía al mes (35,7%), y, únicamente al año, se pudo apreciar una reducción significativa de la prevalencia del TEPT, situándose en el 29%. No obstante, a pesar de esas reducciones, tanto en los familiares de los heridos o fallecidos como en las víctimas directas, la prevalencia de TEPT a los 6-9 meses o al año de los atentados se seguía encontrando muy por encima de su prevalencia en la población general española.

Algo parecido ocurre en relación con el curso de los trastor-



nos depresivos y de ansiedad en las víctimas del terrorismo. Por ejemplo, los estudios longitudinales realizados con las víctimas directas e indirectas de los atentados del 11-M han revelado que, a los 6-9 meses de los atentados, se había producido una reducción muy importante en la frecuencia del TDM entre los residentes madrileños (de 8% a 2,5%) y el personal de emergencias y asistencia (de 2% a 0%), mientras que dicha reducción era menor entre los familiares de fallecidos y heridos (de 31,2% a 15,2%) y aún menor en las víctimas heridas (de 28,6% a 22,7%) (García-Vera y Sanz, 2010). Es más, mientras que en los residentes de la ciudad afectada y en el personal de emergencias y rescate tales reducciones suponían que la prevalencia del TDM se asemejase (o incluso fuera menor) que la prevalencia de la población general, dichas reducciones no suponían tanto en las víctimas directas como en los familiares que la prevalencia del TDM fuera similar a la de la población general española, sino que, por el contrario, la frecuencia del trastorno en esos dos grupos seguía siendo muy superior (García-Vera y Sanz, 2010; Salguero et al., 2011).

10) Incluso a muy largo plazo (después de 5, 10 o 20 años desde los atentados), habrá un porcentaje muy importante de víctimas directas y de familiares de heridos o fallecidos que seguirán presentando trastornos psicológicos.

Una revisión de los estudios realizados con víctimas directas entre 1 y 10 años después de haber sufrido los atentados terroristas ha encontrado que casi el 28% de dichas víctimas padecían TEPT y un 10% TDM (Gutiérrez Camacho, 2015; véase también García-Vera et al., 2016), porcentajes que, aun siendo menores que los que se encuentran entre un mes y un año después de los atentados (41% y 24%, respectivamente), representan porcentajes muy superiores a los de la población general de España (0,5% para el TEPT y casi 4% para el TDM; Haro et al., 2006) o de Europa (0,9% para el TEPT y 3,9% para el TDM; the ESEMeD/MHEDEA 2000 Investigators, 2004).

De hecho, los trastornos psicológicos a muy largo plazo pueden ser más frecuentes dependiendo de las circunstancias en que se han producido los atentados terroristas, de las circunstancias que han rodeado a las víctimas tras los atentados y de la atención psicológica que hayan podido recibir. Por ejemplo, un reciente estudio realizado, en colaboración con la Asociación Víctimas del Terrorismo (AVT), con 507 víctimas directas e indirectas (familiares de fallecidos y heridos) de todo tipo de atentados en España, encontró que, después de que hubiese pasado una media de 21 años desde el atentado, el 27% de las víctimas padecían TEPT, el 18% TDM y el 37% un trastorno de ansiedad (Gutiérrez Camacho, 2015). Las razones por las que las víctimas del terrorismo en España presentan a muy largo plazo (una media de 21 años tras los atentados) un porcentaje tan elevado de trastornos psicológicos, pueden ser muy variadas, pero se podrían plantear algunas explicaciones, no excluyentes entre sí ni con otras, que presumiblemente interactuarían entre sí para dar cuenta de esa alta prevalencia y que tienen que ver con factores históricos relacionados con las características del terrorismo en España, con el apoyo que han recibido las víctimas del terrorismo por parte de la sociedad española y con la atención psicoló-

gica que han podido recibir. En concreto, esa alta prevalencia podría deberse a que las víctimas españolas han tenido: 1) una intensa y repetida exposición a los atentados y un gran estrés vital tras los mismos, en forma de exposición directa o cercana a otros atentados, a las noticias sobre atentados en los medios de comunicación, a la violencia callejera relacionada con el terrorismo, a amenazas personales continuadas por parte de los terroristas o de su entorno, etc.; 2) un escaso apoyo por parte de la sociedad, al menos hasta fechas muy recientes, y 3) una atención psicológica poco adecuada, también al menos hasta muy recientemente.

Según López-Romo (2015), durante 1991-2013 hubo 5.113 ataques de *kale borroka* (violencia callejera) a empresas en el País Vasco, en el año 2002 había 963 personas (políticos, jueces, fiscales, periodistas, profesores, etc.) escoltadas por amenaza de ETA contra sus vidas (eso sin contar policías, todos ellos objetivos de ETA) y, durante 1995-2000, hubo una media de 804 ataques terroristas cada año entre acciones de ETA y violencia callejera. Es más, durante los "años de plomo" del terrorismo en España (1978-1988) hubo más de 65 fallecidos al año por atentados, más de un fallecido cada semana. Además, según los datos del estudio de Martín Peña (2013), la violencia psicológica experimentada por las víctimas y los amenazados del terrorismo en el País Vasco fue muy elevada: el 69% sufrieron aislamiento social, el 68% experimentaron control y vigilancia por parte de personas cercanas al entorno terrorista, el 74% recibió amenazas, el 79% sufrió desprecio, humillación y rechazo, y el 90% se sintió estigmatizado. Todos estos datos indican, pues, que las víctimas del terrorismo en España, en comparación a las víctimas de los atentados ocurridos, por ejemplo, en EE. UU., han vivido una intensa y repetida exposición a los atentados y han sufrido posteriormente muchos acontecimientos estresantes relacionados con ellos, lo que probablemente haya agravado sus repercusiones psicopatológicas, dado que una mayor exposición al trauma y un nivel más alto de estrés vital tras el mismo son variables que gozan de un sólido aval empírico como factores de riesgo para, por ejemplo, el TEPT (Brewin, Andrews y Valentine, 2000).

Por otro lado, en España, durante los años 70, 80 y 90 del siglo XX, faltó empatía, sensibilidad y apoyo social hacia las víctimas por parte de la sociedad, de manera que hubo épocas en que incluso tuvieron que "esconderse" y casi avergonzarse de su condición de víctimas, especialmente en el País Vasco y cuando las víctimas directas pertenecían al ejército o a las fuerzas de seguridad (Calleja, 2006; López Romo, 2015; Rodríguez Uribe, 2013). Por ejemplo, un estudio ha revelado que el 76% de los asesinatos realizados por ETA durante los años de la transición (1978-1981) y el 82% de los realizados durante los años de la consolidación democrática (1982-1995) no generaron en el País Vasco movilización social alguna de apoyo a las víctimas, mientras que, por el contrario, el 100% de los asesinatos de miembros de ETA sí fueron respondidos con manifestaciones o huelgas de apoyo a los terroristas fallecidos (López Romo, 2015). La falta de apoyo social es, precisamente, otro de los factores de riesgo sólidamente asociados



al TEPT (Brewin et al., 2000). Afortunadamente, con la fundación en 1986 de Gesto por la Paz, una organización de la sociedad civil dirigida a concienciar, sensibilizar y defender un compromiso social activo de solidaridad con las víctimas del terrorismo, se inició una respuesta social sistemática de apoyo a las víctimas y condena del terrorismo, la cual llegó a ser multitudinaria tras el asesinato de Miguel Ángel Blanco, el concejal del PP en Ermua, en 1997 (Rodríguez Uribe, 2013).

Finalmente, los conocimientos sobre el tratamiento de los trastornos mentales provocados por el terrorismo eran escasos en los años 70 a 90 del siglo pasado, e, incluso, cuando tales conocimientos ya estaban disponibles para la comunidad científica y profesional (p. ej., en la primera década del siglo XXI), no fueron llevados convenientemente a la práctica por las autoridades sanitarias. Por ejemplo, según el informe de su director (Ferre Navarrete, 2007), el plan extraordinario de atención a la salud mental para los afectados por los atentados del 11-M que se puso en marcha en la Comunidad de Madrid entre 2004 y 2006 contrató el doble de psiquiatras que de psicólogos, cuando actualmente el tratamiento de elección para el TEPT es psicológico y no farmacológico (Australian Centre for Posttraumatic Mental Health [ACPMH], 2013; García-Vera et al., 2015; National Institute for Health and Clinical Excellence [NICE], 2005). Además, dicho plan realizó, hasta diciembre de 2006, 3.243 primeras consultas y 14.497 consultas de revisión mensuales o bimensuales para 3.234 pacientes atendidos, lo que supuso una media de 4,5 consultas mensuales o bimensuales por paciente y cuestiona que en dichas consultas se pudieran implementar los tratamientos psicológicos que actualmente se muestran eficaces y útiles para el TEPT y que implican un mayor número de sesiones y que éstas sean semanales (ACPMH, 2013; García-Vera et al., 2015; NICE, 2005). De hecho, un reciente estudio realizado, en colaboración con la AVT, con una muestra de 125 víctimas directas y familiares de fallecidos y heridos de los atentados del 11-M, encontró que, después de una media de 8,6 años desde los atentados, el 33,6% de las víctimas padecían TEPT, el 22,4% TDM y casi el 50% un trastorno de ansiedad, y eso a pesar de que un 70,4% de las víctimas habían recibido algún tipo de tratamiento psiquiátrico o psicológico a raíz de los atentados y que un 27,4% lo estaban recibiendo en el momento de participar en el estudio, la mayoría (58,4%) únicamente psiquiátrico (Gutiérrez Camacho, 2016).

¿QUÉ TRATAMIENTO ES EL MÁS ADECUADO PARA LOS TRASTORNOS PSICOLÓGICOS EN LAS VÍCTIMAS DEL TERRORISMO?

11) *Existen tratamientos psicológicos, en particular, la terapia cognitivo conductual centrada en el trauma (TCC-CT), que se han mostrado eficaces y útiles en la práctica clínica para el tratamiento del TEPT y de los trastornos depresivos y de ansiedad que pueden presentar las víctimas de atentados terroristas, incluso con víctimas que sufren dichos trastornos a muy largo plazo (15-25 años después de los atentados).*

Hasta hace apenas 12 años, no había prácticamente ningún estudio empírico publicado sobre el tratamiento específi-

co del TEPT (o de cualquier otro trastorno mental) derivado de actos terroristas, por lo que las recomendaciones sobre qué tratamientos se debían aplicar con las víctimas de terrorismo se basaban en la literatura sobre la eficacia y utilidad clínica de los tratamientos para el TEPT en personas que habían experimentado otros tipos de acontecimientos traumáticos, incluyendo veteranos de guerra, víctimas de violencia física o de violación, refugiados o supervivientes de accidentes de tráfico. Afortunadamente, esta literatura empírica es muy numerosa y ha permitido realizar numerosas revisiones de estudios experimentales con grupo de control que ofrecen conclusiones sólidas sobre los tratamientos que gozan de mayor aval empírico en cuanto a su eficacia para el TEPT (p. ej., ACPMH, 2013; Bisson et al., 2007; NICE, 2005) y sobre las cuales se han elaborado guías de práctica clínica que son bastante coincidentes en sus recomendaciones terapéuticas (p. ej., ACPMH, 2013; NICE, 2005):

- a) Los tratamientos con mayor aval empírico son actualmente las terapias psicológicas centradas en el trauma, en concreto, la terapia de exposición, la TCC-CT (que incluye técnicas de reestructuración cognitiva junto con técnicas de exposición), el entrenamiento en control de la ansiedad (o entrenamiento en inoculación de estrés) y la EMDR (desensibilización y reprocesamiento mediante movimientos oculares).
- b) Estas terapias deben considerarse los tratamientos de elección para el TEPT por encima de otras terapias psicológicas con cierta popularidad (p. ej., la intervención psicológica temprana breve [*psychological debriefing*]) o de las terapias farmacológicas.
- c) Las terapias farmacológicas no deberían utilizarse como tratamiento habitual de primera línea para el TEPT en lugar de una terapia psicológica centrada en el trauma, sino que deberían utilizarse cuando un paciente no quiera dicho tratamiento psicológico o cuando el mismo, después de haberse aplicado al menos durante 12 sesiones (sesiones que habitualmente duran 50-90 minutos), no haya producido beneficios terapéuticos o éstos hayan sido escasos.

Actualmente, estas recomendaciones se pueden matizar a partir de la literatura científica específicamente desarrollada para evaluar en las víctimas del terrorismo la eficacia y utilidad clínica de diferentes tratamientos. Una reciente revisión de dicha literatura (García-Vera et al., 2015), indica que de las terapias de elección para el TEPT que se nombraban antes, tan solo la TCC-CT y la terapia de exposición han sido objeto de estudio empírico en cuanto a su eficacia o utilidad clínica en víctimas adultas de atentados terroristas que presentan dicho trastorno, y de ellas la primera es con diferencia la más analizada (cuatro estudios de eficacia, incluyendo tres experimentales, y tres estudios de utilidad clínica), y con resultados de eficacia y utilidad clínica claramente positivos y consistentes. Por el contrario, la terapia de exposición tan solo ha sido objeto de un único estudio de eficacia y con resultados inferiores a los encontrados para la TCC-CT. Por ejemplo, en el postratamiento, tan solo el 17% de las víctimas de terrorismo con TEPT



que habían recibido terapia de exposición con un fármaco placebo mejoraron clínicamente, porcentaje que se elevaba al 42% cuando dicha terapia se combinaba con paroxetina, pero que aun así era inferior a las tasas de mejoría clínica que se encontraron entre las víctimas con TEPT que habían recibido TCC-CT y que oscilaban entre 33% y 69%, con una media de 57,4%.

En resumen, los resultados de la revisión de García-Vera et al. (2015) sugieren que la TCC-CT sería la alternativa terapéutica de elección para las víctimas de terrorismo que sufren de TEPT, al menos mientras no se publiquen más estudios y con resultados más favorables sobre la eficacia de la terapia de exposición, mientras no existan estudios sobre la eficacia específica en víctimas de terrorismo de las otras terapias psicológicas que sí se han mostrado eficaces para el TEPT derivado de otros acontecimientos traumáticos (entrenamiento en control de la ansiedad y EMDR), y, por supuesto, por encima de otras terapias psicológicas o farmacológicas que no solo nunca han sido puestas a prueba con víctimas de terrorismo, sino que carecen del adecuado apoyo empírico en cuanto a su eficacia para el TEPT producido por otras situaciones traumáticas o son menos eficaces para el mismo.

Corroborando la eficacia y utilidad clínica de la TCC-CT para el TEPT que pueden sufrir las víctimas del terrorismo, los resultados de tres estudio empíricos realizados recientemente por la Universidad Complutense de Madrid y la AVT con víctimas de todo tipo de atentados terroristas en España (Cobos Redondo, 2016; Gesteira Santos, 2015; Moreno et al., 2016) y en los cuales se evaluó la eficacia y utilidad clínica de un programa de TCC-CT de 16 sesiones basado en la terapia de exposición prolongada para el TEPT de Foa, Hembree y Rothbaum (2007), pero a la que se habían añadido técnicas cognitivas para dicho trastorno así como otras técnicas cognitivas y cognitivo conductuales para el tratamiento de otros trastornos de ansiedad o depresivos que pueden sufrir aislada o concurrentemente las víctimas de terrorismo, indican que:

- a) La TCC-CT es eficaz y clínicamente útil no solo en víctimas de atentados terroristas que sufren TEPT, sino también en víctimas que de manera comórbida con dicho trastorno o de manera aislada sufren TDM o trastornos de ansiedad.
- b) La TCC-CT es también eficaz y clínicamente útil para las víctimas del terrorismo que sufren TEPT, TDM y/o trastornos de ansiedad a muy largo plazo, en concreto una media de 18-20 años después de haber sufrido el atentado.
- c) La TCC-CT es eficaz y clínicamente útil no solo a corto plazo (postratamiento y seguimientos a un mes) y medio plazo (seguimientos a 3 y 6 meses), sino también a largo plazo (seguimientos a un año), de manera que mantiene sus beneficios terapéuticos al menos hasta un año después de su aplicación. Por ejemplo, en el estudio de Cobos Redondo (2016) con 65 víctimas directas y familiares de fallecidos y heridos en atentados terroristas, si antes de recibir dicha terapia había un 65% de dichas víctimas que sufrían TEPT y un 46% que sufrían TDM, al año de finalizar la terapia ninguna sufría TEPT y tan solo un 3,5% sufría TDM.

CONCLUSIONES

El objetivo de este trabajo era exponer y analizar las conclusiones más relevantes que se pueden extraer de la investigación científica hasta ahora publicada sobre las consecuencias psicopatológicas de los atentados terroristas en los adultos y su tratamiento. A partir de los resultados de diferentes revisiones narrativas y metaanalíticas de dicha investigación y de los estudios más recientes, especialmente, de los realizados con víctimas en España, se pueden extraer once conclusiones que, con un nivel suficiente de certidumbre, convergen en afirmar que, tras un atentado terrorista, tanto las víctimas directas como indirectas (y entre estas últimas, especialmente los familiares directos de los fallecidos y heridos en atentados), necesitarán un seguimiento psicológico y una atención psicológica a corto, medio, largo y muy largo plazo. Aunque quedan por esclarecer algunos aspectos de esas conclusiones así como muchos otros no contemplados en las mismas, estas conclusiones permiten estimar, tras un atentado terrorista, cuántas víctimas adultas desarrollarán trastornos psicológicos, qué trastornos serán más frecuentes y cuál será su curso, qué tipos de víctimas se verán más afectadas y cuál será el tratamiento más adecuado para sus trastornos, de manera que estos conocimientos deberían informar los procedimientos de evaluación, intervención y tratamiento que se pongan en marcha con las víctimas del terrorismo.

REFERENCIAS

- Australian Centre for Posttraumatic Mental Health (2013). *Australian guidelines for the treatment of acute stress disorder and posttraumatic stress disorder*. Melbourne: ACPMH.
- Bisson, J. I., Ehlers, A., Matthews, R., Pilling, S., Richards, D., y Turner, S. (2007). Psychological treatments for chronic posttraumatic stress disorder: systematic review and meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 190(2), 97-104.
- Blanco, P. R. (2015, 19 de marzo). 17 extranjeros y dos tunecinos mueren en un atentado en Túnez. *El País*. Recuperado de http://internacional.elpais.com/internacional/2015/03/18/actualidad/1426680354_220858.html
- Brewin, C. R., Andrews, B., y Valentine, J. D. (2000). Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(5), 748-766.
- Calleja, J. M. (2006). *Algo habrá hecho: odio, muerte y miedo en Euskadi*. Madrid: Espasa Calpe.
- Cobos Redondo, B. (2016). *Efectividad a un año de la terapia cognitivo-conductual centrada en el trauma en víctimas del terrorismo con trastornos psicológicos a muy largo plazo* (Trabajo fin de máster). Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.
- DiMaggio, C., y Galea, S. (2006). The behavioral consequences of terrorism: a meta-analysis. *Academic Emergency Medicine*, 13(5), 559-566.
- DiMaggio, C., Galea, S., y Li, G. (2009). Substance use and misuse in the aftermath of terrorism. A Bayesian meta-analysis. *Addiction*, 104(6), 894-904.



- El Mundo (2015, 19 de noviembre). Víctimas de los atentados de París. *El Mundo*. Recuperado de <http://www.elmundo.es/internacional/2015/11/15/56479576e2704e3d508b45d7.html>
- Ferre Navarrete, F. (2007). Salud mental y atentados terroristas. En P. Arcos González y R. Castro Delgado (Dir.), *Terrorismo y salud pública. Gestión sanitaria de atentados terroristas por bomba* (pp. 145-165). Madrid: Fundación para la Cooperación y Salud Internacional Carlos III.
- Foa, E. B., Hembree, E. A., y Rothbaum, B. O. (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: emotional processing of traumatic experiences*. Nueva York: Oxford University Press.
- García-Vera, M. P., Moreno, N., Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., Zapardiel, A., y Marotta-Walters, S. (2015). Eficacia y utilidad clínica de los tratamientos para las víctimas adultas de atentados terroristas: una revisión sistemática. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 23(2), 215-244.
- García-Vera, M. P., y Sanz, J. (2010). Trastornos depresivos y de ansiedad tras atentados terroristas: una revisión de la literatura empírica. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 10, 129-148.
- García-Vera, M. P., Sanz, J., y Gutiérrez, S. (2016). A systematic review of the literature on posttraumatic stress disorder in victims of terrorist attacks. *Psychological Reports*, 119(1), 328-359.
- García-Vera, M. P., y Sanz, J. (2016). Psychopathological consequences of terrorism: the prevalence of posttraumatic stress disorder in victims of terrorist attacks. En J. A. del Real Alcalá (Ed.), *Fundamental rights and vulnerable groups*. Sharjah, UAE: Bentham Science Publishers.
- Gesteira Santos, C. (2015). *Eficacia de un programa de tratamiento cognitivo-conductual para trastornos por estrés post-traumático, depresivos y de ansiedad a largo plazo en víctimas de atentados terroristas* (Tesis doctoral). Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.
- González, M., y Junquera, N. (2015, 12 de diciembre). Los talibanes matan a dos policías españoles de la Embajada en Kabul. *El País*. Recuperado de http://internacional.elpais.com/internacional/2015/12/11/actualidad/1449845892_464466.html
- Gutiérrez Camacho, S. (2015). *Prevalencia de trastornos psicológicos en población española víctima de atentados terroristas* (Tesis doctoral). Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.
- Gutiérrez Camacho, S. (2016). *Diez años de los atentados terroristas del 11-M: prevalencia a muy largo plazo de trastornos psicológicos en víctimas adultas del 11-M* (Trabajo fin de máster). Facultad de Psicología, Universidad Complutense de Madrid.
- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., Codony, M., Dolz, M., Alonso, J., y el Grupo ESEMeD-España. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina Clínica*, 126(12), 445-451.
- Kessler, R. C., Chiu, W. T., Demler, O., y Walters, E. E. (2005). Prevalence, severity, and comorbidity of twelve-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 617-627.
- López Romo, R. (2015). *Informe Foronda. Los contextos históricos del terrorismo en el País Vasco y la consideración social de sus víctimas 1968-2010*. Instituto de Historia Social Valentín de Foronda, Universidad del País Vasco.
- Martín-Peña, J. (2013). Amenazados de ETA en Euskadi: una aproximación al estudio científico de su victimación. *Eguzki-lore*, 27, 95-117.
- Miguel-Tobal, J. J., Cano Vindel, A., Iruarrizaga, I., González Ordi, H., y Galea, S. (2004). Repercusiones psicopatológicas de los atentados del 11-M en Madrid. *Clínica y Salud*, 15(3), 293-304.
- Moreno, N., Sanz, J., García-Vera, M. P., Gesteira, C., Gutiérrez, S., Zapardiel, A., Cobos, B., y Marotta-Walters, S. (2016). *Trauma-focused cognitive-behavioral therapy in victims of terrorist attacks: an effectiveness study with mental disorders at very long term*. Manuscrito bajo revisión editorial.
- Mourzena, A. (2015, 10 de octubre). 95 muertos en un atentado en un acto por la paz en Ankara. *El País*. Recuperado de http://internacional.elpais.com/internacional/2015/10/10/actualidad/1444465593_113881.html
- Mourzena, A. (2016, 14 de marzo). Al menos 37 muertos tras una fuerte explosión en el centro de Ankara. *El País*. Recuperado de http://internacional.elpais.com/internacional/2016/03/13/actualidad/1457889360_807380.html
- National Consortium for the Study of Terrorism and Responses to Terrorism (2015). *Annex of statistical information. Country reports on terrorism 2014*. Recuperado de <http://www.state.gov/documents/organization/239628.pdf>
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2005). *Post-traumatic stress disorder (PTSD): the management of PTSD in adults and children in primary and secondary care*. Clinical guideline 26. Recuperado de <http://www.nice.org.uk/CG026NICEguideline>
- Rodríguez Uribe, J. M. (2013). *Las víctimas del terrorismo en España*. Madrid: Dykinson.
- Salguero, J. M., Fernández-Berrocal, P., Iruarrizaga, I., Cano-Vindel, A., y Galea, S. (2011). Major depressive disorder following terrorist attacks: a systematic review of prevalence, course and correlates. *BMC Psychiatry*, 11(96). doi: 10.1186/1471-244X-11-96
- Shalev, A. Y., Freedman, S., Peri, T., Brandes, D., Sahar, T., Orr, S. P., y Pitman, R. K. (1998). Prospective study of post-traumatic stress disorder and depression following trauma. *The American Journal of Psychiatry*, 155(5), 630-637.
- The ESEMeD-MHEDEA 2000 Investigators (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: results from the European study of the epidemiology of mental disorders (ESEMeD) project. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 109(Suppl. 420), 21-27.
- Vázquez, C., Pérez-Sales, P., y Matt, G. (2006). Post-traumatic stress reactions following the Madrid March 11, terrorist attacks: a cautionary note about the measurement of psychological trauma. *Spanish Journal of Psychology*, 9(1), 61-74.



LA ENTREVISTA FORENSE: OBTENCIÓN DEL INDICIO COGNITIVO EN MENORES PRESUNTAS VÍCTIMAS DE ABUSO SEXUAL INFANTIL

THE FORENSIC INTERVIEW: OBTAINING COGNITIVE INDICIA IN CHILDREN WHO ARE THE ALLEGED VICTIMS OF SEXUAL ABUSE

José M. Muñoz¹, Laura González-Guerrero¹, Andrés Sotoca², Odette Terol³,
José L. González⁴ y Antonio L. Manzanero⁵

¹Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid. ²Policía Judicial de Guardia Civil. ³Consulta privada en Gabinete Psicológico-Forense. ⁴Secretaría de Estado de Seguridad. ⁵Universidad Complutense de Madrid

Las características que rodean a los delitos de abuso sexual infantil (ASI), puesto que muchos se cometen en la clandestinidad, sin testigos y sin evidencias físicas que los corroboren, dificultan el enjuiciamiento de los mismos. El análisis y valoración del indicio cognitivo (huella de memoria) se convierte así en el principal medio de prueba con el que cuenta el juez. La entrevista forense es el instrumento mediante el cual el perito psicólogo obtiene este indicio cognitivo para su posterior análisis y valoración en términos de credibilidad. En el presente artículo se alerta sobre los posibles sesgos en el entrevistador y errores procedimentales que pueden contaminar la obtención del relato del menor, y se propone un diseño del proceso de entrevista forense con el objetivo de facilitar la labor pericial y minimizar esos posibles sesgos. Se hace hincapié en la necesidad de que el evaluador cuente con formación y entrenamiento especializado en esta técnica.

Palabras clave: Entrevista forense, Abuso sexual infantil, Memoria de testigos, Evaluación de credibilidad.

The characteristics surrounding child sexual abuse (CSA), which is committed in secret without witnesses or corroborating physical evidence, make it difficult to prosecute. The analysis and assessment of the cognitive indicia (memory imprint) thus becomes the primary documentary evidence the judge can count on. The forensic interview is the instrument by which the forensic psychologist obtains the cognitive indicia for further analysis and assessment with regards to credibility. The present article warns of the potential interviewer biases and procedural errors that can contaminate the child's narrative production, and proposes a design of the forensic interview process that aims to facilitate the evaluator's task and minimise the possible biases. It emphasises the need for the evaluator to have knowledge and specialised training in this technique.

Key words: Forensic interview, Child sexual abuse, Eyewitness testimony, Credibility assessment.

Parece que la mayor sensibilización social, el marco jurídico, tanto nacional como internacional, y el desarrollo de programas de prevención y detección en el ámbito de la protección de menores, no es suficiente para detener el abuso sexual infantil (ASI). Un reciente meta-análisis sobre la prevalencia de esta casuística internacionalmente señala una enorme variabilidad en los datos presentados, oscilando entre el 4/1000 y el 127/1000, dependiendo de la metodología de investigación utilizada (Stoltenborgh, Van IJzendoorn, Euser y Bakermans-Kranenburg, 2011). Un dato que se repite en todas las investigaciones es la sobre-representación femenina dentro de las víctimas (180/1000) frente al varón (76/1000). En España la mayoría de los estudios para delimitar el alcance de este fenómeno se realizan en base a los datos obtenidos de los servicios de protección a la infancia de las diversas Comunidades Autónomas, lo que limita mucho los resultados ya que únicamente se registran los casos de mayor gravedad (De Paúl, Arruabarrena e Indias, 2015; Pereda, Gui-

lera y Abad, 2014). No todos los casos de ASI llegan al sistema de justicia. Muchos de esos casos pueden quedar sin denunciar, generalmente, por la corta edad del menor y las limitaciones que ello supone para acceder a los sistemas de protección, por vergüenza (el sexo sigue siendo un tabú en nuestra sociedad), por temor a las consecuencias (represalias del agresor, proceso judicial, ruptura familiar, etc.), o simplemente porque no son conscientes de que han sufrido una victimización. Y en otras ocasiones cuando lo comunican a los adultos de su entorno, especialmente en el caso del abuso sexual intrafamiliar, éstos reaccionan ocultando la revelación (González, 2011). Las barreras provenientes del sistema de justicia también han sido señaladas como motivos para no denunciar en las víctimas de ASI, entre ellas, el temor a no ser creídas, la no detención inmediata del agresor o tener que hacer frente a un proceso judicial largo e incómodo (Hattem, 2000; Lievore, 2003). Una investigación realizada en Australia, mediante entrevistas en profundidad a 63 menores que habían pasado por un proceso judicial tras una denuncia de ASI, reveló que menos de la mitad volvería a pasar por dicho proceso. Sólo en uno de los estados fueron mayoría los menores que se mostraron motivados a repetir la experiencia judicial, datos que la autora asocia con la existencia en ese estado de medidas más protectoras hacia los menores (Eastwood y Patton, 2002). En general, lo que indica la investigación, es que las víctimas de delitos sexuales suelen sentirse menos satisfe-

Correspondencia: José Manuel Muñoz. Tribunal Superior de Justicia de la Comunidad de Madrid. España.

E-mail: jmvforensic@yahoo.es

.....

Dedicamos el presente trabajo a nuestra compañera Odette Terol, fallecida durante el proceso de publicación del mismo, por lo mucho que nos enseñó en el campo de la Psicología Forense.



chas con el proceso judicial que otras clases de víctimas (Felson y Pare, 2008).

Por otro lado, en los casos en los que existe denuncia, la investigación judicial se encuentra habitualmente con importantes limitaciones derivadas de la ausencia de indicios físicos o biológicos que acrediten los mismos, y la falta de testigos que corroboren las versiones de las partes implicadas (Echeburúa y Subijama, 2008), por lo que la prueba pericial científica cobra una especial relevancia (Vázquez-Rojas, 2014; González, 2015). Un reciente estudio de sentencias en casos de victimización sexual de menores señala la dificultad que tiene el sistema de justicia en los casos intrafamiliares de menor gravedad, sugiriendo la necesidad de mejorar el funcionamiento de los medios de prueba (Tamarit, Guardiola, Hernández-Hidalgo y Padró-Solanet, 2014).

Normalmente, en ausencia de los indicios físicos u objetivos, el juzgador contará con otros dos tipos de indicios más subjetivos para valorar la ocurrencia de los hechos denunciados: el testimonio del menor (huella mnésica), y el posible daño psíquico asociado (huella psicopatológica). Este último no es objeto de este trabajo, solo señalaremos que no existe un perfil psicopatológico único asociado al ASI, por lo que resulta arriesgado acreditar una supuesta experiencia de victimización sexual a partir de indicadores clínicos (Scott, Manzanero, Muñoz y Köhnken, 2014).

La huella de memoria, por su parte, es extremadamente frágil y sensible a los métodos utilizados para su obtención, sobre todo, en el caso de menores de corta edad (González, Muñoz, Sotoca y Manzanero, 2013). En la actualidad la moderna instrucción de diligencias en la investigación criminal presta mucha atención a las buenas prácticas en materia de *policía científica* o *criminalística*, concediendo gran relevancia a los procesos desarrollados en la escena física del crimen: se preserva la escena con un cerco, se manipula con guantes, estando los agentes enfundados en monos de trabajo que eviten la contaminación, se restringe el acceso a personal no especializado, se emplea aparataje e instrumental propio, etc. En lo que se refiere a la escena *mental*, no existe todavía una tradición tan estricta respecto a lo importante que es procesar adecuadamente los indicios o vestigios de cada escena mental del crimen (una por cada implicado), en analogía a lo que se hace con la escena física. Por tanto, procede insistir de nuevo en la existencia de estos escenarios mentales; en que una misma escena física se relaciona con tantas escenas mentales como víctimas, testigos, sospechosos, autores e implicados haya; y, en que, previo acotamiento, también es imprescindible reconocer, preservar, recoger, custodiar y analizar adecuadamente los indicios subjetivos: los testimonios (González, 2015).

Aunque la Ley de Enjuiciamiento Criminal indica la forma de preguntar al testigo (arts. 435 y ss.) y qué preguntas no se deben hacer (capciosas y sugestivas, arts. 439 y 709), la realidad es que existe un grave descuido al manipular estos indicios psíquicos (Manzanero, 2015), a diferencia de los indicios físicos que cuentan con protocolos de preparación y remisión a los dispositivos de análisis forense para evitar alteraciones, sustituciones, contaminaciones o destrucciones (González et al., 2013; González, 2015). No obstante, en España, iniciativas legales recientes han puesto la atención en la necesidad de proteger la huella de memoria de víctimas espe-

cialmente vulnerables, además de intentar evitar la victimización secundaria (Circular 3/2009 de la Fiscalía General del Estado o la reforma del art. 433 de la LECr de 6 de octubre de 2015). Así, el nuevo art. 433 de la LECr dice: "En el caso de los testigos menores de edad o personas con la capacidad judicialmente modificada, el Juez de Instrucción podrá acordar, cuando a la vista de la falta de madurez de la víctima resulte necesario para evitar causarles graves perjuicios, que se les tome declaración mediante la intervención de expertos y con intervención del Ministerio Fiscal. Con esta finalidad, podrá acordarse también que las preguntas se trasladen a la víctima directamente por los expertos o, incluso, excluir o limitar la presencia de las partes en el lugar de la exploración de la víctima. En estos casos, el Juez dispondrá lo necesario para facilitar a las partes la posibilidad de trasladar preguntas o de pedir aclaraciones a la víctima, siempre que ello resulte posible. El Juez ordenará la grabación de la declaración por medios audiovisuales".

En este artículo nos centraremos en la entrevista forense como técnica principal para la obtención de información relevante para el caso, y del relato del menor, en el marco del modelo *Holístico de Evaluación de La Prueba Testifical* (HELPT) (Manzanero y González, 2013, 2015) para posteriormente, y dependiendo de la calidad y extensión del testimonio obtenido, analizar el mismo con el fin de ayudar al juez en su valoración de la credibilidad (Köhnken, Manzanero y Scott, 2015). Estas pautas, serán especialmente útiles en casos de menores en edad escolar, ya que los adolescentes cuentan con un desarrollo cognitivo y experiencias vitales similares a las de un adulto, y los niños de edad preescolar presentan limitaciones cognitivas, especialmente en la esfera de la comprensión y expresión lingüística que limitan de entrada la entrevista a realizar.

ERRORES HABITUALES EN LA OBTENCIÓN DEL TESTIMONIO

La ausencia de formación especializada por parte de los psicólogos encargados de evaluar supuestos de ASI puede generar sesgos de partida (valores de anclaje) que condicionarán todo el proceso de entrevista, obteniendo información incompleta o errónea, lo que a su vez vicarará cualquier análisis posterior del testimonio obtenido. Esto se explicaría, aludiendo al modelo de Kahneman (2011), por la preponderancia en el procesamiento de la información y toma de decisiones del evaluador de la intuición en lugar de la razón basada en la evidencia. Estos sesgos podrían dividirse en dos grandes grupos, estrechamente relacionados: a) sesgos cognitivos y b) sesgos procedimentales. Conocer los posibles sesgos del entrevistador es el primer paso para minimizar la probabilidad de su aparición.

Sesgos cognitivos

La ausencia de conocimientos especializados respecto al ASI deja al evaluador expuesto a las creencias del momento social. En este sentido, estamos asistiendo a una especial atención y sensibilidad por algunos fenómenos victimales (Pereda, 2013), especialmente los que afectan a menores, desarrollándose sentimientos de indignación ante estos casos (Masip y Garrido, 2007). Esto facilita, si no se cuenta con una formación especializada, la aparición de sesgos en el evaluador que llevan a aceptar de forma acrítica cualquier alegación de ASI, diseñando un proceso de entrevista condicionado por la hipótesis única de la



ocurrencia de los hechos denunciados (profecía autocumplida o efecto Pigmalión). Esta tendencia a la verificación de una hipótesis en lugar de contrastarla, provoca que en la práctica lo único que se haga es buscar “la prueba” que confirme tal hipótesis (la ocurrencia del presunto abuso sexual). En definitiva, sólo se puede ver aquello que se está buscando. En esta dirección, es fácil que se formen correlaciones ilusorias y otras falacias del tipo *post hoc ergo propter hoc*; expresión latina que significa “después de esto, por lo tanto, a consecuencia de esto”, a veces simplificado en “post hoc”, y que alude a la causalidad falsa que asume que si un acontecimiento sucede después de otro, el segundo es consecuencia del primero, llevando a una conclusión basándose sólo en el orden de los acontecimientos (por ejemplo, si un niño se muestra triste y callado tras estar con su padre, se presupone que el origen de su estado anímico se encuentra en lo sucedido durante dicho encuentro, sin atender a otras posibles variables en el momento de la evaluación).

Ligado con lo anterior, estaría el sesgo derivado de sensibilizarse ante signos de sufrimiento emocional en el menor sin planteamiento de alternativas etiológicas (ambiguos indicadores clínicos de abuso sexual) o ante información obrante en el expediente judicial (por ejemplo, antecedentes penales del imputado por delitos del mismo tipo, informes clínicos difusos, etc.), dando por válidas creencias preconcebidas (si el encausado sufrió abusos sexuales en su infancia, probablemente esté repitiendo el patrón abusivo), lo que vuelve a poner en riesgo el proceso científico de contraste de hipótesis alternativas, centrándose únicamente en la hipótesis de la ocurrencia de los hechos. Este sesgo es más probable cuando se simultanean los roles de perito y terapeuta. Esta dualidad es desaconsejable en la práctica de la psicología forense (American Psychological Association, 2013). “La alianza terapéutica”, clave en el proceso psicoterapéutico, es incompatible con la distancia u objetividad evaluadora que se precisa en la actuación forense. Además, la información del terapeuta suele provenir exclusivamente del paciente (cuya realidad es la única que interesa en el proceso psicoterapéutico), sin haber contrastado la misma a través de diversas fuentes ni haber integrado el testimonio en la totalidad de datos obtenidos, tareas que el perito sí precisa realizar.

No es infrecuente tampoco la trampa del “heurístico de disponibilidad”, denominación propuesta por Tversky y Kahneman (1974) para describir la tendencia de la mente humana a utilizar la información y la experiencia más prominente en nuestra memoria y, que por consiguiente, resulta más fácil de recuperar. Las reglas heurísticas son aquellas reglas cognitivas que, inconscientemente, todo ser humano aplica al procesar la información que recibe del exterior, y que permiten reducir las tareas complejas de asignar probabilidad y predecir valores a operaciones de juicio más simples, mediante procedimientos de simplificación. La heurística explica cómo la nueva información tiende a asociarse a patrones o pensamientos existentes en lugar de crear nuevos patrones para cada nueva experiencia. Así, se tiende a sobreponderar la frecuencia de los sucesos coincidentes con lo que se encuentra más disponible en la memoria y práctica diaria, pudiendo influir este sesgo en la toma de decisiones sobre el suceso a evaluar. Tal y como exponía un antiguo proverbio chino: “dos tercios de lo que vemos está detrás de nuestros ojos”, o dicho de otra forma la anticipación de lo que se espera ver influye sobre lo que efectivamente se ve, constituyendo una auténtica

forma de percepción selectiva. Un estudio realizado por Heiman, Leiblum, Cohen y Melendez (1998), mostraba que los profesionales que trabajan de modo especializado en casos de abuso sexual tendían a interpretar algunos comportamientos sexuales observados en niños de modo más “anómalo” a como era interpretado por otros profesionales de la salud.

El anterior ejemplo, permite ilustrar el heurístico de disponibilidad, así como introducir otra importante fuente de error: la desinformación sobre el desarrollo sexual infantil, sus manifestaciones y condicionantes, aumentan la probabilidad de interpretar de manera inadecuada la expresión de conductas sexualizadas en el menor, sobrevalorándolas. Niños de tres o cuatro años pueden sentir curiosidad por la exploración corporal y pueden comenzar a auto-estimularse como una expresión normalizada de su desarrollo psicosexual (Gómez, 2013; Scott et al., 2014).

Sesgos procedimentales

La falta de conocimiento y experiencia en el manejo de los protocolos de obtención y valoración de la prueba testifical incrementa la probabilidad de un uso inadecuado de los mismos, en concreto, la falta de un planteamiento riguroso de hipótesis sobre el origen del recuerdo del menor, que debe ser el punto de partida de estas exploraciones (Köhnken et al., 2015). En este sentido, el desconocimiento puede hacer que el evaluador conciba las declaraciones de manera dicotómica, como si su único origen fuese la vivencia (veracidad de la declaración) o la mentira intencionada (falsedad de la declaración), lo que impide el planteamiento y contraste de otras hipótesis sobre el origen de la declaración, como por ejemplo, los errores no intencionales (limitaciones en la competencia del testigo, alteraciones en la fase de codificación o de retención de la información o procedimientos sugestivos; Köhnken et al., 2015). Por esta razón, resulta imprescindible contar con formación específica sobre el funcionamiento de la memoria para afrontar estas periciales (Manzanero, 2010).

Por otro lado, esta ausencia de formación también está en la base del empleo de estrategias que pueden contaminar el recuerdo del menor e invalidar el indicio cognitivo (Hritz, Royer, Helm, Burd, Ojeda y Ceci, 2015). Por ejemplo, el uso de un estilo de entrevista directivo, realización de preguntas tendenciosas, capciosas, sugestivas, de elección forzada o tipo sí/no, reiteración de la misma pregunta, la interpretación simbólica de elementos reales, el incorrecto uso de test proyectivos o el empleo de muñecos anatómicos. La utilización de protocolos específicos de entrevista muestran beneficios en la obtención de declaraciones libres de sesgos, minimizando el impacto negativo de variables como la realización de repetidas entrevistas (La Rooy, Katz, Malloy y Lamb, 2010).

En definitiva, es fundamental una formación especializada de los psicólogos forenses encargados de abordar supuestos de ASI (Manzanero y Muñoz, 2011). Las consecuencias de una mala praxis en estos casos puede tener graves consecuencias para las partes implicadas (denunciante y denunciado), dado el protagonismo que la prueba psicológica adquiere en la toma de decisiones judiciales. Un reciente estudio realizado desde la *European Union Agency for Fundamental Rights* (FRA)(2015) ha constatado una elevada disparidad en el nivel formativo de los técnicos forenses encargados de entrevistar a



menores. Johnson y colaboradores (2015) han mostrado recientemente la generalizada aplicación de malas prácticas en la entrevista forense en casos de ASI. En el plano científico también se ha detectado una ausencia de práctica basada en la evidencia en el abordaje de los casos de ASI (Pelisoli, Herman y Dell'Aglio, 2015).

DISEÑO DEL PROCESO DE ENTREVISTA FORENSE CON MENORES

Aspectos básicos preliminares

En primer lugar, hay que tener en cuenta que, en general, una exploración forense puede suponer una situación de estrés para un menor, puesto que se trata de una experiencia inusual en un contexto excesivamente formalista (Caso, Arch, Jarne y Molina, 2011). Este estrés será de mayor o menor intensidad dependiendo de su desarrollo cognitivo, ya que delimita las estrategias que el menor puede poner en marcha para enfrentarse a ella, y de su estado emocional. Por tanto, el psicólogo forense deberá preparar minuciosamente la entrevista para evitar olvidos que hagan necesario volver a citar al menor, o para evitar que la entrevista se prolongue en exceso, no siendo recomendable que dure más de una hora, incluso en circunstancias idóneas. En cualquier caso, habrá que estar atentos a señales de fatiga y pérdida de concentración, ya que si el menor da signos en este sentido, será mejor finalizar la entrevista (Carrasco, 2012). Si es preciso volver a citar al menor (porque haya que contrastar información, por falta de tiempo, etc.) se le explicará, al final de la sesión, los motivos de tener que volver a citarle, cuándo será la próxima entrevista, y qué se tratará en la misma, sugiriéndole que hasta entonces no piense mucho en ello (Caso et al., 2011).

Debería reducirse al máximo el tiempo de espera hasta que el menor es citado a la exploración, puesto que se ha demostrado consistentemente que la demora deteriora la memoria en general (Manzanero y Álvarez, 2015) y especialmente la de los testigos, lo que tendrá importantes repercusiones sobre la exactitud de las declaraciones de los menores y el éxito de las entrevistas forenses (Andrews y Lamb, 2014). En este sentido, se observa con demasiada frecuencia que en cuanto se tiene conocimiento de un ASI, ya sea en el entorno familiar, escolar o sanitario, y con independencia de que se llegue a denunciar en sede policial o judicial, se empieza a someter al menor a reiteradas entrevistas (cuando no verdaderos interrogatorios) sobre lo ocurrido, por parte de familiares, policías, fiscales, médicos, que no por ser bienintencionadas dejarán de influir decisivamente en la huella mnésica, habitualmente para distorsionarla, si no se realizan de manera adecuada. Nunca se insistirá lo suficiente para que ante este tipo de hechos se evite ese proceso, y sea un profesional debidamente cualificado quien se ocupe desde el primer momento de las primeras entrevistas a los menores, grabando su intervención y aportándola al procedimiento judicial para su posterior valoración. Lo deseable, en aras a obtener un testimonio lo más fiable posible, sería que en cuanto el juez conociera la existencia de un supuesto ASI encomendara de inmediato la obtención de la declaración del menor a profesionales especializados y acreditados para ello (psicólogos criminalistas pertenecientes a las fuerzas y cuerpos de seguridad, psicólogos de dispositivos especializados en ASI, y psicólogos

forenses tanto de parte como judiciales); solo así, con posterioridad, se podrá realizar con las máximas garantías la valoración de la prueba testifical. En cualquier caso, en sede judicial el psicólogo forense adscrito al juzgado será el encargado, si así lo considera el juez, de realizar la evaluación pericial del caso. Si otros profesionales han intervenido con anterioridad debería facilitársele la grabación de la entrevista para que pueda trabajar sobre ella, evitando una nueva exploración del menor, y por ende, una posible victimización secundaria.

A pesar de todo lo referido anteriormente respecto a la importancia de minimizar el tiempo que transcurre desde el conocimiento de los supuestos abusos hasta la entrevista al niño, debe tenerse también presente que en determinadas circunstancias (i.e. enfermedad, agotamiento, situación de shock, etc.), el menor puede no ser capaz de aportar un relato en entrevista forense en momentos cercanos a la supuesta experiencia victimizante (American Professional Society on the Abuse of Children, 2012; Myers, 2005).

Una vez en sede judicial, también es importante no dilatar el tiempo de espera de los menores, ya que en muchas ocasiones no hay espacios adecuados para ellos y pueden estar expuestos a situaciones inapropiadas que pueden incrementar su ansiedad (presencia policial, operadores jurídicos con sus togas, discusiones, etc.) (Caso et al., 2011).

Recopilación y análisis de toda la información disponible sobre el caso: generación de hipótesis

Existe acuerdo al considerar que el proceso de entrevista debe comenzar con la recopilación y análisis de toda la información disponible sobre el caso. En el contexto forense esto supone el estudio del expediente judicial (Muñoz y Echeburúa, 2013). Analizada esa información comenzaremos a recopilar información para generar y falsar las hipótesis sobre el origen del recuerdo para el caso concreto a evaluar (Scott y Manzanero, 2015).

Durante el estudio previo del caso y el desarrollo de la entrevista, el perito psicólogo siempre trabajará con una hipótesis y la contraria, es decir: H₁: el relato aportado por el menor proviene de una experiencia vivenciada; H₂: el relato aportado por el menor tiene como origen otra fuente que no es la experimentación directa (Köhnken et al., 2015). El problema en estos casos es definir adecuadamente los datos que permitirían apoyar o descartar cada una de las hipótesis, y el método de obtención y ponderación de estos datos (Scott y Manzanero, 2015).

Una vez falsadas estas dos hipótesis tomará más peso una u otra en la valoración inicial del perito. En ocasiones aunque el conjunto de datos analizados indique que el relato del menor se corresponde con una experiencia vivenciada (H₁), podemos encontrarnos con información contradictoria. En este caso, el evaluador deberá aportar teorías explicativas en relación a los factores que pueden estar afectando a la exactitud del recuerdo, analizando al menos tres fuentes de influencia: las capacidades cognitivas del menor para testificar (por ejemplo, carecer de memoria episódica por su corta edad), alteraciones en los procesos de codificación, almacenamiento y recuperación de la información (especial atención merece el número y tipo de abordajes que ha tenido el menor desde la revelación de los supuestos abusos), y por último, el tipo de si-



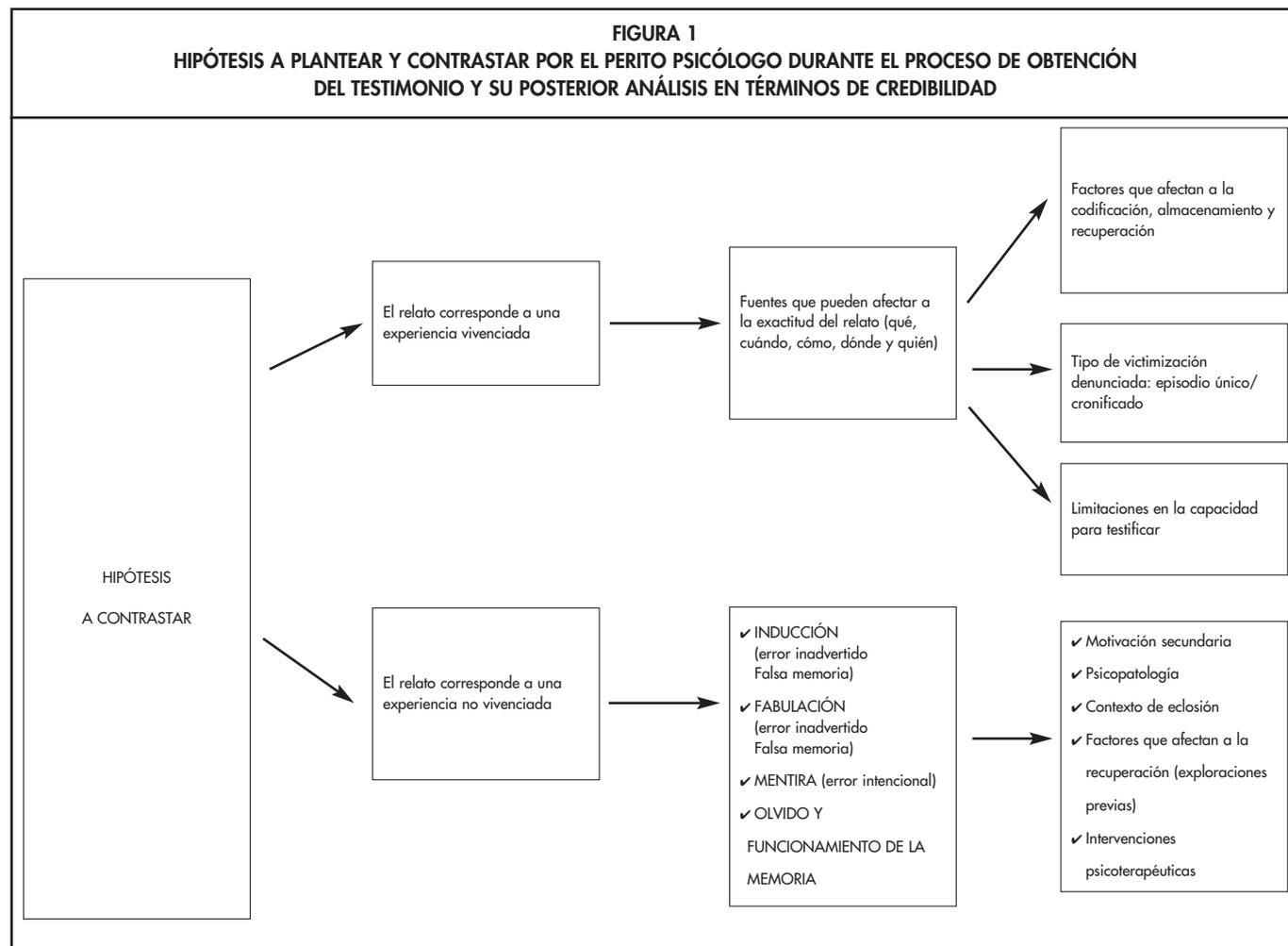
tuación de victimización denunciada, si se trata de un episodio único, o de una situación cronificada en el tiempo. En ocasiones la explicación a los datos contradictorios viene dada por la *compleja interacción de diversos factores de influencia en el recuerdo*.

En el supuesto que el contraste de hipótesis sugiera que el relato del menor no se debe a una experiencia vivenciada directamente (H_2), el perito psicólogo deberá plantear hipótesis alternativas al origen de dicho recuerdo, buscando contrastarlas con el análisis de toda la información y, necesariamente, a lo largo de la entrevista. Se plantean al menos cuatro posibilidades. En la primera, $H_{2.1}$: el recuerdo le ha sido *inducido* al menor y éste no es consciente de la inexactitud del mismo, con lo cual el grado de exactitud y certeza que manifestará será plena (*falsa memoria*). Esa manipulación mnésica del menor puede ser intencional (adulto que quiere perjudicar al denunciado, por ejemplo, en los casos de divorcio), deberse a un error interpretativo (el menor describe una actividad lúdica o un manejo higiénico y el adulto percibe una intencionalidad sexual inexistente iniciándose un camino de abordajes incorrectos del menor –entrevistas sugestivas–), o a una negligencia profesional (evaluaciones e intervenciones psicológicas inadecuadas). Estas formas no son excluyentes y se pueden dar de forma simultánea. Como segun-

da posibilidad, $H_{2.2}$: el recuerdo puede ser fruto de una *fabulación*, con lo que en este caso también el convencimiento del menor sobre la realidad de lo relatado será alto. Condiciones psicopatológicas, como cuadros psicóticos, alteraciones de conciencia debido al consumo de tóxicos o medicamentos, o incipientes conformaciones anómalas de personalidad pudieran estar en la base de estos casos. Desafortunadamente, cuando el origen de un recuerdo es una falsa memoria resulta difícil establecer el diagnóstico diferencial con un recuerdo cuyo origen es una experiencia vivenciada, debido a que ambos son experimentados como reales (Köhnken et al., 2015; Volbert y Steller, 2014). La tercera posibilidad $H_{2.3}$: el relato es intencionalmente falso (*mentira*), y estaría guiado por una motivación secundaria (animadversión hacia el imputado, interferencia parental, sentimientos de rencor y venganza, protección de un tercero, etc.). Por último la $H_{2.4}$ el relato es falso por distorsiones debidas al olvido y al funcionamiento normal de la memoria (*memoria errónea*). En la Figura 1 se recoge un resumen del proceso de planteamiento hipótesis pericial.

Con el vaciado del expediente el psicólogo forense también podrá evaluar la presencia de factores que limitarían el posterior análisis del testimonio en términos de credibilidad. En el caso de estar presentes, debería ponerlo en conocimiento del

FIGURA 1
HIPÓTESIS A PLANTEAR Y CONTRASTAR POR EL PERITO PSICÓLOGO DURANTE EL PROCESO DE OBTENCIÓN DEL TESTIMONIO Y SU POSTERIOR ANÁLISIS EN TÉRMINOS DE CREDIBILIDAD



juiz para que considerase su demanda, ya que cualquier cuestión posterior sobre el testimonio se vería seriamente comprometida, careciendo de validez científica. Se evitaría así una diligencia procesal para el menor contribuyendo a minimizar la victimización secundaria. Entre estos factores están:

- ✓ Capacidad cognitiva del menor para ofrecer un relato de los supuestos hechos suficientemente extenso y de calidad. Así, aunque existe variabilidad intersujeto, los menores en edad preescolar (entre 3 y 5 años) están desarrollando la capacidad de memoria episódica, por lo que sus memorias son fundamentalmente semánticas (descontextualizadas, basadas en conocimientos y sin la sensación fenomenológica de que fue el protagonista de esos hechos). Por lo tanto, los menores de esta edad carecen del anclaje espacio-temporal y no podrán establecer el cuándo y dónde ocurrieron los supuestos hechos. No son capaces de individualizar hechos de modo que confundirán esquemas generales con episodios (Roberts y Powell, 2001) y no podrán aportar información sobre cuántas veces les sucedieron los supuestos hechos. Tendrán dificultad para establecer el origen del recuerdo, lo que unido a su vulnerabilidad a la sugestión, aumenta la posibilidad de generación de falsas memorias en el caso de que hayan sido interrogados sucesivamente o de manera inadecuada. En el caso de utilizar preguntas directivas sus respuestas vendrán dadas desde sus conocimientos (semánticos) que pueden haber adquirido a partir de comentarios, sugerencias, películas u otras fuentes y no de su vivencia real (Manzanero y Barón, 2014). En este caso, los estereotipos pueden jugar un papel importante en la generación de falsas declaraciones (Leichtman y Ceci, 1995).
- ✓ La exposición del menor a información sexual bien por haber tenido experiencias sexuales previas, por manejar/compartir material de tipo sexual o haberse expuesto a relaciones sexuales entre adultos. Algunos estudios muestran que el 80% de los chicos y casi el 50% de las chicas han tenido contacto con material sexual durante su niñez (Reynolds, Herbenick y Bancroft, 2003). También será de interés el grado de intimidad que tienen los adultos de la casa (i.e., hacinamiento en viviendas compartidas) que nos puede orientar sobre la facilidad de exposición de los menores a prácticas sexuales de los adultos con los que conviven.
- ✓ La relación entre la complejidad de los hechos denunciados y la capacidad cognitiva del menor. Cuando los hechos son tan simples que la capacidad cognitiva del menor es tal que podría fácilmente generarlos con características de realidad, no deberíamos aplicar los protocolos de valoración del testimonio (Köhnken et al., 2015).
- ✓ Abordajes previos del menor sobre los supuestos hechos: número y formas. Para poder ponderar la existencia o no de falsas memorias, sobre todo en niños de preescolar. En ocasiones el visionado de la propia exploración judicial del menor, o de exploraciones previas grabadas por otros profesionales (policías, personal sanitario, familiares, etc.) es suficiente para informar al juez sobre la imposibilidad de analizar el testimonio del niño por la posible contaminación o re-eleboración del recuerdo original.
- ✓ El tiempo transcurrido entre la experiencia y la revelación. Atenderemos ahí a los factores que afectan al almacenamiento de la información.

- ✓ El tiempo transcurrido entre la revelación y la exploración forense. Aquí habrá que tener en cuenta el contexto y forma de la revelación (espontáneo/a preguntas; contexto lúdico/higiénico; intrafamiliar/extrafamiliar, etc.), la reacción del entorno adulto del menor (en casos de niños de preescolar será la referencia desde la que el menor interprete la situación, bien en tono neutro o negativo, lo que afectará a la codificación del suceso) y los abordajes previos a la evaluación forense (número y formas) que podrán darnos idea de los factores que afectan a la recuperación de la información.

Tener presente estas áreas evitará olvidos de información importante, lo que minimizará el número de exploraciones del menor, y facilitará el contraste de las distintas hipótesis explicativas sobre el origen del recuerdo que aporte el menor, con lo que tendremos mayor control sobre la aparición de posibles sesgos en el evaluador.

En la tabla 1 se plantea un posible protocolo para orientar el análisis del expediente judicial (una misma información puede servir para contrastar distintas hipótesis).

Será importante también analizar las distintas declaraciones del menor o adultos que interpusieron la denuncia para orientar, en caso de necesidad, las preguntas de contraste de información durante la entrevista.

Es necesario grabar la entrevista ya que es un requisito para la aplicación posterior de los métodos de análisis del testimonio (Wakefield, 2006). Esto es así porque permite la valoración por dos peritos de forma independiente (revisión y crítica de las consideraciones del otro y puesta en común de las conclusiones de ambos), permite la revisión por los distintos operadores jurídicos (transparencia del proceso de evaluación pericial) y facilita el ejercicio del principio de contradicción por las partes (Manzanero y Muñoz, 2011). Además, la grabación nos deja más tiempo para escuchar, al no tener que tomar anotaciones, para atender a posibles signos de incomodidad, ansiedad, etc. del menor y es la única forma de asegurarnos, tras su visionado, de que no hemos realizado preguntas inadecuadas inadvertidamente. Nuestro propio recuerdo de la entrevista es muy poco fiable en este sentido.

Recogida de información previa a través del contacto con el contexto adulto del menor

La entrevista con adultos del contexto socializador del menor tiene tres objetivos básicos: a) continuar obteniendo datos para el contraste de hipótesis; b) manejar información del menor (hobbies, gustos, preferencias, características de personalidad relevantes, posible ansiedad por separación, información que le han trasladado respecto a la exploración forense, etc.) que facilite el establecimiento del *rapport* (clima cálido y de confianza) el día de su exploración, así como otra información importante para la entrevista del menor, por ejemplo, grado de manejo del idioma en caso de extranjeros, o términos que utiliza para nombrar los órganos genitales; y c) obtener un relato de una experiencia vivida en momentos temporales cercanos a los supuestos hechos denunciados que más tarde con el menor nos permita apreciar su estilo narrativo.

Respecto al primer punto, la entrevista con adultos significativos nos puede ayudar a recopilar datos para nuestro contraste de hipótesis en relación a:

- ✓ capacidad cognitiva del menor (nos pueden aportar datos



- de rendimiento académico en relación a su grupo de referencia, exploraciones psicopedagógicas, etc.)
- ✓ tendencia a la fabulación o a la fantasía del menor
- ✓ diagnósticos clínicos en salud mental
- ✓ tratamientos psicológicos previos o posteriores a los supuestos hechos
- ✓ contexto y forma de la revelación
- ✓ reacción del contexto adulto ante la revelación
- ✓ abordajes del menor por parte del contexto adulto (número y formas)
- ✓ estado psicológico del menor pre- y post- denuncia (cambios interiorizantes y externalizantes significativos)
- ✓ manejo de información sexual (grado de supervisión del acceso a internet que tiene el menor, acceso a material pornográfico en casa, posible exposición a relaciones sexuales entre adultos en el domicilio, posibles condiciones de hacinamiento en la vivienda,...)
- ✓ relaciones familiares (dinámicas relacionales entre los distintos miembros de la familia, relación interprogenitores, gestión del proceso de ruptura en caso de separación familiar). En el caso de denuncia a un progenitor dentro de un contexto de separación familiar será importante indagar sobre la relación del menor con ese progenitor anterior a la ruptura. Se han señalado algunos indicadores de instrumentalización de denuncias de ASI en casos de separaciones conflictivas, basados en la práctica forense. Si bien, aún carecen de evidencia empírica, con lo cual deben ser utilizados a modo orientativo y con cautela (Ruiz-Tejedor, 2004; Pereda y Arch, 2009).

- ✓ relación denunciado-familia (para el caso de que no se trate de un caso de abuso intrafamiliar)
- ✓ posibles situaciones de victimización sexual anteriores en el menor o en otros miembros de la familia, especialmente, en el caso de que la denuncia haya sido interpuesta por un adulto se explorará la presencia de victimización sexual del mismo (posible estado hipervigilante al riesgo de abuso sexual en el menor y sin quererlo, influir en éste con preguntas inadecuadas y reiteradas para constatar la ausencia/presencia de esa situación)

La entrevista con el entorno adulto del menor también servirá para solicitar el consentimiento para la exploración del menor en ausencia de sus tutores legales, y para la grabación en vídeo de la entrevista con éste. En este sentido, se trasladará que es un requisito de la técnica empleada y además, una forma de minimizar el número de entrevistas con el menor dentro del contexto judicial.

Por último, suele ser frecuente que los adultos soliciten pautas al psicólogo forense sobre cómo deben actuar con el menor. Entre las orientaciones que se puede transmitir estarían: el no abordar al menor sobre los supuestos hechos denunciados, aunque tenga que volver a declarar en instancias judiciales; si el menor espontáneamente habla sobre lo sucedido actuar con normalidad, sin intentar recabar más información y aislando al menor de los sentimientos que nos produzca la información; no responsabilizar al menor de lo sucedido, ni preguntarle por qué no actuó de otra forma o contó lo sucedido con anterioridad.

TABLA 1
PROTOCOLO PARA ORIENTAR EN ANÁLISIS DEL EXPEDIENTE

FACTORES QUE LIMITARÍAN/IMPEDIRÍAN UN ANÁLISIS POSTERIOR DEL TESTIMONIO	FACTORES QUE EXPLICARÍAN LA APORTACIÓN DE UN RELATO SOBRE UNA SITUACIÓN NO VIVENCIADA	FACTORES QUE PUEDEN AFECTAR A LA EXACTITUD DE UN RELATO SOBRE UNA SITUACIÓN VIVENCIADA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Edad del menor (capacidad cognitiva). ✓ Número de abordajes del menor desde la revelación hasta la evaluación forense. ✓ Estrategias de preguntas realizadas. ✓ Complejidad de los hechos denunciados. ✓ Experiencia y conocimientos sexuales previos. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Relación víctima-victimario pre-denuncia. En niños muy pequeños relación entre la familia y el denunciado. Importante si la revelación surge en familia separada o en proceso de separación (análisis de la gestión del proceso de ruptura) ✓ Presencia de informes clínicos que pudieran recoger un cuadro psicopatológico previo a la denuncia en el menor o una discapacidad. ✓ Número y tipo de abordajes previos al menor. ✓ Si el menor está recibiendo psicoterapia habría que sondear qué tipo de intervención están realizando (modelo terapéutico). ✓ Contexto y forma de revelación (espontánea/dirigida). Importante si fue dirigida, si obedeció a indicadores conductuales de sospecha de abuso o tras las visitas con el otro progenitor en el caso de familias separadas. Si fue espontánea, importante atender al contexto en que eclosionó (i.e., contexto de contenido sexual -e.g., en una clase de sexualidad-, lúdico, neutro, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Factores del suceso y de la víctima:</u> ✓ Condiciones perceptivas, (iluminación, ruido,...) ✓ duración del suceso ✓ nivel atencional y de conciencia (i.e., consumo de tóxicos) ✓ grado de violencia ejercido en el delito ✓ estado emocional de la supuesta víctima (i.e., vivencia traumática) ✓ victimización en episodio único o cronicado ✓ <u>Factores de retención:</u> ✓ demora (tiempo transcurrido desde la supuesta victimización y la revelación) ✓ veces que el menor ha tenido que recordar los supuestos hechos ✓ revictimización ✓ reacción del contexto del menor a la revelación ✓ intervenciones terapéuticas con re-elaboración de lo sucedido ✓ <u>Factores de recuperación:</u> ✓ Abordajes previos del menor (número y tipo de preguntas utilizadas). Si algunos de estos abordajes han sido grabados, el perito solicitará la grabación (i.e., exploración judicial). ✓ Tipo de victimización denunciada (episodio único/cronicado en el tiempo) ✓ estado psicológico del menor en relación a la capacidad para testificar (informes clínicos obrantes en el expediente, informes de discapacidad, etc.)



Entorno físico y actitudes y conductas del perito psicólogo

Se avanzaba dentro del apartado de aspectos básicos preliminares, que el marco de la entrevista debe transmitir comodidad y tranquilidad al menor. Insistiendo en este aspecto, es importante que se realice en un espacio privado, con suficiente iluminación, adecuada ventilación y temperatura agradable, con mobiliario adaptado al tamaño del menor y libre de perturbaciones y de objetos que puedan distraer su atención. En este sentido, debemos asegurarnos de que no seremos interrumpidos por terceros ni por otros elementos (teléfono, fax, etc.) durante el transcurso de la entrevista. Ha de evitarse todo aquello que pueda intimidar al menor ya que dificultaría el establecimiento del *rapport* (González et al., 2013; Lamb, Orbach, Hershkowitz, Esplin y Horowitz, 2007). La literatura coincide al sugerir que con los niños más pequeños puede ser de utilidad facilitarles papel y pinturas durante la entrevista forense (Poole y Dickinson, 2014), mientras que está contraindicado el empleo de elementos que fomenten el juego o la fantasía (Wakefield, 2006). Debemos dedicar tiempo suficiente a la creación de este *rapport* y no infravalorar su relevancia, dado que buena parte del proceso de entrevista dependerá de ello.

La regla básica para afrontar una entrevista con un menor es que el perito debe adecuar su intervención al momento evolutivo del niño, ya que este delimitará sus habilidades (cognitivas, motoras, lingüísticas, sociales, afectivas,...). Atender a este aspecto permitirá adaptar la entrevista de manera que: a) sea comprensible para el menor; b) facilite la espontaneidad y la fluidez; y c) puedan interpretarse los datos obtenidos de forma acorde con su edad madurativa. Por esta razón se hace imprescindible en muchos casos una evaluación previa de las competencias cognitivas para testificar (Contreras, Silva y Manzanero, 2015).

Siguiendo con la importancia de la adaptación de la entrevista al menor, es adecuado que el entrevistador vista de forma informal pero arreglado, para evitar marcar la asimetría de la relación, pero no excesivamente informal que haga creer al niño que está en una situación de juego (Fernández-Zuñiga, 2014). Respecto a la comunicación no verbal, debería situarse a la misma altura visual que el menor para estimular el trato de igualdad, favorecer la comunicación y percibir las señales no verbales reflejo de su estado emocional. Se evitará el contacto visual directo cuando se aborden los supuestos hechos denunciados. La postura corporal adecuada por parte del perito será aquella que exprese receptibilidad hacia el discurso del menor, inclinándose ligeramente hacia adelante y sin cruzar los brazos. Al hablar, lo hará en un tono cálido y melodioso, y con un ritmo más bien lento, evitando expresamente una infantilización del lenguaje. Conviene evitar ser excesivamente cálidos y simpáticos, ya que podemos provocar excesivas ganas de complacer, lo que facilita un aporte de información más extenso pero compromete la fiabilidad. El estilo de entrevista deberá ser flexible, ya que los menores reaccionan de forma poco productiva a los contextos y métodos de entrevista rígidos (Lamb et al., 2007).

Fases de la Entrevista

Aunque para describir el proceso de entrevista, resulta útil distinguir una serie de fases con sus objetivos y tareas apropiadas, no debemos entender la estructura que vamos a presentar como

una sucesión de fases cerradas que se llevan a cabo en un orden determinado. Al contrario, debe entenderse como un proceso flexible que deberemos ir adaptando dependiendo de las circunstancias que vayan surgiendo en cada momento de la entrevista. Lo que el perito debe tener siempre presente son los objetivos de la entrevista forense: obtener un relato lo más extenso y exacto posible sobre los supuestos hechos denunciados (González et al., 2013), buscando controlar y minimizar toda posible interferencia (cognitiva o procedimental) que afecte al testimonio.

Todos los distintos modelos de entrevista forense que se han ido publicando (American Professional Society on the Abuse of Children, 2012; American Psychological Association, 2013; González et al., 2013; Lamb et al., 2007; Powell y Snow, 2007; Wakefield, 2006) incluyen tres fases: 1) la fase de construcción del *rapport* e instrucciones, 2) la fase sustantiva o de obtención del relato, y 3) la fase de cierre de la entrevista. Siguiendo trabajos anteriores proponemos una división del proceso de entrevista en cuatro fases (González et al., 2013):

a) Fase introductoria

Es la primera toma de contacto con el menor, de ahí elaborará las primeras impresiones de la situación y del perito. Los objetivos fundamentales de esta fase son el establecimiento del *rapport* y encuadrar la entrevista. También esta fase es importante para favorecer la atención y la sensación de seguridad (Ezpeleta, 2001), por lo que se le alentará a que exprese todas las dudas y preocupaciones que tenga. En este sentido, se le informará dónde van a estar los familiares o cuidadores que le han acompañado durante el tiempo que dure la entrevista. Es importante personalizar la intervención empleando el nombre del menor cuando nos dirigimos a él, tranquilizarle y rebajar su estrés y la sensación de ser evaluado, son elementos que pueden conseguir ese buen clima.

Tareas de esta fase:

- ✓ Recepción del menor y presentación del entrevistador, se trata de establecer una relación personalizada. El perito explicará quién es (nombre) y cuál es su rol profesional, aprovechando para, en términos sencillos, explicar en qué consistirá la exploración (i.e., *soy psicólogo y parte de mi trabajo es preguntar a los niños cómo están, qué tal en el cole, con su familia, con sus amigos y si han tenido algún problema, si quieren, me lo pueden contar para ver si le puedo ayudar*). Esta presentación permitirá posteriormente iniciar la entrevista con temas neutros para progresivamente llegar al supuesto problema legal del menor. En niños pequeños puede ser interesante explicarles de manera comprensible el contexto legal en el que están. Quien somos nosotros (psicólogos forenses), a quien ayudamos (describir a los distintos operadores jurídicos) y para qué (para protegerlos a ellos en el caso que tengan algún problema). Se sondeará al menor sobre si conoce los motivos de la exploración y quién se lo ha explicado. Además de para nuestro contraste de hipótesis, esto último, también puede servir para re-estructurar con el menor expectativas inadecuadas respecto a la exploración (Caso et al., 2011).
- ✓ Aclaración del proceso de la entrevista. Se trata de que el menor conozca las reglas que van a regir nuestra interacción, lo que le hará tener más control sobre la situación, mi-

nimizará su ansiedad y facilitará la cooperación con el perito. Así, por ejemplo, recientes investigaciones indican que los niños son menos tendentes a ofrecer un testimonio falso si han prometido contar la verdad antes de la fase sustantiva de la entrevista (Lyon y Evans, 2014).

- ✓ Necesidad de escuchar atentamente las preguntas y no apresurarse a responder.-Importancia de que diga la verdad. Se evaluará sobre la marcha su comprensión de los conceptos de verdad y mentira.-No existen respuestas correctas ni incorrectas.- Solo tiene que contar las cosas que realmente le han pasado.-Si no conoce la respuesta a una pregunta, tiene que contestar <no sé>.-Si no se acuerda de algo, tiene que responder <no me acuerdo>.- Si no sabe o no recuerda la respuesta a una pregunta, decir no sé o no me acuerdo está bien. -No es obligatorio contestar a todas las preguntas. Si no quiere contestar a una pregunta, puede decir <no quiero responder>.-Puede rectificar cuando se dé cuenta de que se ha equivocado en alguna respuesta. - Puede corregir al entrevistador si se equivoca al recordar alguna información que tiene sobre lo sucedido. Las reglas recogidas en la tabla 2.
- ✓ Aclaración de las limitaciones de la confidencialidad. Tenemos que aclararle al menor que lo que él/ella nos cuente, nosotros se lo trasladaremos al Juez, que es el encargado de protegerle/a.
- ✓ Explicarle que se va a grabar la entrevista, los motivos y la importancia de ello. Incluso se puede hacer una prueba que sirva como juego para el establecimiento del rapport.

b) Fase de transición

Los objetivos de esta fase serán la exploración de las capacidades cognitivas y sociales del menor que afectan a la capacidad para testificar, entrenarle en la técnica de narración libre que utilizaremos en la siguiente fase (poniendo el énfasis en la necesidad de que tiene que describir su experiencia de la forma más detallada posible) y evaluar su estilo de memoria.

Para la valoración de las capacidades para testificar puede ser de utilidad el protocolo CAPALIST (Contreras et al., 2015) que fue creado para valorar estas aptitudes en menores y personas con discapacidad intelectual. En este punto habrá que

tener en cuenta el historial clínico del menor o si se detectan indicadores psicopatológicos durante la entrevista, circunstancia ante la cual el psicólogo deberá realizar una exploración psicopatológica exhaustiva.

En la tabla 3 se recogen las capacidades cognitivas primarias y secundarias que afectan a la capacidad para testificar.

Para ayudarse en la ponderación de cada una de estas capacidades, el perito psicólogo puede ayudarse de un dibujo elaborado *ad hoc* por los psicólogos criminalistas de la Guardia Civil en proceso de validación (Manzanero y González, 2013). Además de servir para valorar las aptitudes, este procedimiento también sirve para valorar el juicio moral del menor, observando si es consciente de las consecuencias de sus actos y su postura respecto a la verdad y la mentira. Igualmente se puede introducir preguntas sugestivas de contenido neutral, para valorar el grado de resistencia a la sugestionabilidad del menor.

La exploración del nivel de adaptación del menor a las distintas áreas de su vida: personal, social, escolar y familiar también puede resultar relevante para ponderar las capacidades cognitivas y sociales del menor.

Para entrenarle en la técnica de narración libre el entrevistador solicitará al niño que cuente una experiencia neutra vivida que con anterioridad nos hayan descrito los informantes adultos (i.e. evento familiar reciente) o, alternativamente, la descripción sobre el día anterior o la realización de una actividad de su interés (pidiéndole que lo cuente desde el principio hasta el final, con todos

TABLA 2 REGLAS BÁSICAS DE LA ENTREVISTA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Necesidad de escuchar atentamente las preguntas y no apresurarse a responder. ✓ Importancia de que diga la verdad. Se evaluará sobre la marcha su comprensión de los conceptos de verdad y mentira. ✓ No existen respuestas correctas ni incorrectas. ✓ Solo tiene que contar las cosas que realmente le han pasado. ✓ Si no conoce la respuesta a una pregunta, tiene que contestar <no sé>. ✓ Si no se acuerda de algo, tiene que responder <no me acuerdo>. ✓ Si no sabe o no recuerda la respuesta a una pregunta, decir no sé o no me acuerdo está bien. ✓ No es obligatorio contestar a todas las preguntas. Si no quiere contestar a una pregunta, puede decir <no quiero responder>. ✓ Puede rectificar cuando se dé cuenta de que se ha equivocado en alguna respuesta. ✓ Puede corregir al entrevistador si se equivoca al recordar alguna información que tiene sobre lo sucedido.

TABLA 3 CAPACIDADES PARA TESTIFICAR. ELABORADO A PARTIR DE CONTRERAS, SILVA Y MANZANERO (2015)	
CAPACIDADES COGNITIVAS PRIMARIAS	CAPACIDADES COGNITIVAS Y SOCIALES SECUNDARIAS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Memoria:</u> Autobiográfica Episódica Semántica ✓ <u>Percepción:</u> Visual Auditiva ✓ <u>Atención</u> Selectiva Sostenida 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ <u>Cognitivas:</u> Espacio Tiempo Descripciones Cantidad Acción-consecuencias ✓ <u>Comunicación</u> Lenguaje verbal Lenguaje no verbal ✓ <u>Interacción social</u> Empatía Asertividad Sociabilidad Aquiescencia Deseabilidad social ✓ <u>Identificación de estados emocionales</u> Propios Ajenos ✓ <u>Capacidad moral</u> Distinguir entre el bien y el mal ✓ <u>Capacidad de representación</u> Distinguir realidad/fantasia Capacidad de imaginación Reproducir escenas Reproducción de conversaciones Asignación de roles (yo/tú/el) ✓ <u>Conocimientos sexuales</u> Partes del cuerpo Relación sexual Experiencias previas

los detalles posibles). Será interesante también solicitarle la descriptiva de una experiencia vivida coetánea a los supuestos abusos. Esta exploración nos servirá también para delimitar su estilo de memoria y comparar después con las descriptivas aportadas sobre los supuestos hechos denunciados.

c) Fase sustantiva o de obtención del relato

El objetivo de esta fase es obtener un relato sobre los supuestos hechos denunciados de calidad, esto es, lo más extenso y exacto posible. El perito psicólogo, en esta fase, adoptará un papel secundario, trasladando el protagonismo de la fluidez de la información al menor. Sin embargo, si mantendrá una actitud y conducta estimuladora de la comunicación (con expresiones como “te entiendo”, “adelante”, “¿qué más?”), pero nunca valorativas.

Para introducir esta fase el perito puede retomar la información que aportó al menor sobre su rol y lanzar una pregunta abierta, por ejemplo, *“como te dije al principio, parte de mi trabajo es preguntar a los niños cómo están, qué tal en el cole, con su familia, con sus amigos y si han tenido algún problema, si quieren, me lo pueden contar para ver si le puedo ayudar. Ya hemos hablado del cole, de ti, de tu familia. Ahora quiero que me cuentes todo lo que pasó respecto a por qué vienes a hablar conmigo hoy”*. Para profundizar, una vez terminado su relato inicial, se le puede alentar con una segunda consiga: *“tú estabas allí, yo no, por lo tanto tú eres el que tiene toda la información de lo que pasó y me gustaría que me contaras todo lo que recuerdes de esa situación”*.

Este tipo de recursos comunicativos se encuentran muy detallados en protocolos ya contrastados, como el del NICHD, de Lamb et al. (2007), y en la Entrevista Cognitiva Revisada (Fisher y Geiselman, 1992; Geiselman y Fisher, 1994).

En este sentido, aparte de información relacionada con la contextualización de los supuestos hechos (quién, cuándo, cómo, dónde y con qué frecuencia), es fundamental recabar la mayor cantidad de información posible respecto a la supuesta interacción sexual (el antes, durante y después de los supuestos hechos denunciados) con descriptivas conductuales del menor y del imputado.

**TABLA 4
TIPOS DE PREGUNTAS Y UTILIDAD DURANTE LA FASE
SUSTANTIVA O DE OBTENCIÓN DEL RELATO**

TIPO DE PREGUNTAS	OBJETIVO
1. Preguntas abiertas	1. Obtener información sin presionar ni dirigir las respuestas
2. Preguntas específicas no sugerentes	2. Aclarar más la información proporcionada por el menor
3. Preguntas cerradas	3. Aclarar más la información proporcionada por el menor
4. Preguntas de confrontación	4. A utilizar en los casos en los que la víctima ha ofrecido información contradictoria durante la entrevista o con respecto a otras exploraciones, con la intención de clarificar la información proporcionada por él

En esta fase podemos introducir una nueva regla de entrevista: *“lo que tú cuentes es importante para que pueda entenderte mejor, así que tienes que contar todo lo que recuerdes, aunque pienses que no es importante, pero sólo de lo que estés seguro, sin inventarte nada”*. Será importante también aclararle que si le hacemos la misma pregunta varias veces, no se debe a que su respuesta sea incorrecta, sino a la necesidad de entender exactamente, con la mayor claridad posible cómo sucedieron las cosas.

El estilo de preguntas debe ir de lo más abierto a lo más cerrado, siendo especialmente cauto con no utilizar preguntas que contaminen el recuerdo del menor (Powell y Snow, 2007). En la tabla 4 se recogen diferentes tipos de preguntas y su utilidad para la obtención de un relato de calidad (González et al., 2013).

Así como hay tipos de preguntas que facilitan el proceso de la entrevista y la calidad del testimonio obtenido, también existen otros tipos de cuestiones que ponen en riesgo la calidad del recuerdo del menor (véase tabla 5).

d) Fase de cierre

Teniendo en cuenta la tensión a la que ha podido estar sometido el menor, en la fase de cierre de entrevista se procurará restablecer un tono emocional positivo. Para ello se volverá a centrar su atención en sus fortalezas e intereses, o incluso dedicar unos minutos a una actividad de ocio intrascedente. Se le transmitirá información clara sobre cuáles serán los siguientes pasos del procedimiento judicial, siendo cautos de no realizar promesas que no se puedan cumplir. Y, por último, se le agradecerá su colaboración a la exploración, no por haber revelado los hechos delictivos (González et al., 2013).

CONCLUSIONES

La falta habitual de indicios físicos y biológicos en los delitos de ASI dificulta enormemente su investigación judicial. El testimonio del menor, cobra así todo el protagonismo como medio probatorio. La fragilidad de la huella de memoria y una inadecuada técnica de obtención de la misma puede cerrar posibles vías de esclarecimiento del delito.

En el presente artículo hemos abordado la fase de obtención del testimonio a través de la técnica de entrevista forense. Dependiendo de su etapa evolutiva y sus características de personalidad, cada menor describirá sus experiencias con un estilo

**TABLA 5
PREGUNTAS INADECUADAS QUE PUEDEN
CONTAMINAR EL RECUERDO DEL MENOR**

1. Preguntas tendenciosas (se dirige la atención del niño a algo que no ha mencionado con anterioridad)
2. Preguntas capciosas (se dirige la atención del niño a algo que no ha dicho anteriormente y además es falso)
3. Preguntas sugestivas (se plantea la pregunta de forma que ya sugiere la respuesta)
4. Preguntas de elección forzada
5. Preguntas tipo sí/no
6. Preguntas centradas y dirigidas (combinan la identidad del agresor con la supuesta acción abusiva)



particular, lo que afectará a la extensión, detalle y claridad del testimonio obtenido.

Es por este motivo que una adecuada entrevista forense debe adecuarse a la idiosincrasia del menor evaluado y permitir cierta flexibilidad en su estructura, aunque sin dejar de lado ninguna de sus fases (introdutoria, de transición, sustantiva y de cierre) ni los aspectos descritos a lo largo de este artículo. La literatura científica relativa a la psicología del testimonio, desarrollo infantil y procesos cognitivos, es consistente en evidenciar la fragilidad del indicio cognitivo (testimonio) y la facilidad para desdibujarlo durante el proceso de recuperación, principalmente debido a la falta de cualificación profesional de los intervinientes, que deriva en la utilización de técnicas de entrevista inadecuadas o en la adopción de sesgos de partida que condicionan el proceso de falsación de hipótesis.

El diseño de entrevista forense propuesto en este trabajo pretende facilitar la obtención de un testimonio de calidad en los menores, lo más extenso y exacto posible, minimizando las distintas fuentes de error. Pero sin duda no es suficiente aferrarse a este diseño o a otros protocolos de actuación; los psicólogos que afronten estas periciales deben tener una formación especializada en psicología forense, y específica en técnicas de entrevista para casos de ASI, que incluya además un periodo de práctica supervisada. Sin embargo, a pesar de que es ampliamente aceptada esta necesidad, no existe una homogeneización de la actuación pericial psicológica en este ámbito. Una posible explicación a esta situación es la existencia de distintos protocolos de actuación, que aunque suelen coincidir en bastantes puntos, también evidencian diferencias que dan lugar a discrepancias entre investigadores, profesionales o ambos.

No obstante, el conocimiento de las buenas prácticas en la evaluación del ASI y la formación especializada, contribuiría a un ejercicio profesional de calidad y al control de fuentes de error.

Es importante seguir avanzando hacia una práctica consensuada de actuación, basada en la evidencia e investigación científica actualizada. La relevancia de la correcta realización de una entrevista forense en la instrucción del caso, es más que suficiente para justificar que los profesionales que la realicen dispongan de acreditación o formación que avale su intervención. Asimismo, el sistema de justicia siempre debería tener presente lo que una mala praxis, como forma de victimización secundaria, puede suponer para el estado psicológico del menor denunciante.

REFERENCIAS

Andrews, S. J., y Lamb, M. E. (2014). The effects of age and delay on responses to repeated questions in forensic interviews with children alleging sexual abuse. *Law and Human Behavior*, 38(2), 171-180.

American Professional Society on the Abuse of Children (2012). *Practice guidelines: Forensic interviewing in cases of suspected child abuse*. Chicago, IL: ASPAC.

American Psychological Association (2013). Specialty Guidelines for Forensic Psychology. *American Psychologist*, 68(1), 7-9.

Carrasco, A. (2012). La entrevista con niños y adolescentes. En C. Perpiñá (Coord.). *Manual de entrevista psicológica* (pp. 201-239). Madrid: Pirámide.

Caso, M., Arch, M., Jarne, A. y Molina, A. (2011). *Guía práctica de exploración de menores*. Madrid: Editorial Jurídica Sepín.

Contreras, M. J., Silva, E., y Manzanero, A. L. (2015). Evaluación de capacidades para testificar en víctimas con discapacidad intelectual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 86-96.

De Paúl, J., Arruabarrena, I. y Indias, S. (2015). Implantación piloto de dos programas basados en la evidencia (SafeCare e Incredible Years) en los Servicios de Protección Infantil de Guipúzcoa (España). *Psychosocial Intervención*, 24, 105-120.

Eastwood, C. J., y Patton, W. (2002). *The experiences of child complainants of sexual abuse in the criminal justice system*. Griffith, ACT: Criminology Research Council.

Echeburúa, E. y Subijana, I.J. (2008). Guía de buena práctica psicológica en el tratamiento judicial de los niños abusado sexualmente. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 733-749.

European Union Agency for Fundamental Rights (FRA) (2015): Justicia adaptada a la infancia: perspectivas y experiencias de los profesionales. Recuperado de: http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2015-child-friendly-justice-professionals-summary_es.pdf

Ezpeleta, L. (2001). *La entrevista diagnóstica con niños y adolescentes*. Madrid: Síntesis.

Felson, R. B. y Pare, P. P. (2008). Gender and the victim's experience with the criminal justice system. *Social Science Research*, 37, 202-219.

Fernández-Zuñiga, A. (2014). *Habilidades del terapeuta de niños y adolescentes*. Madrid: Pirámide

Fisher, R. P. y Geiselman, R. E. (1992). *Memory enhancing techniques for investigative interviewing: The Cognitive Interview*. Springfield, Illinois: Ed. Charles Thomas Publisher.

Geiselman, R. E. y Fisher, R. P. (1994). La técnica de entrevista cognitiva para víctimas y testigos de crímenes. En D. C. Raskin (Ed.), *Métodos psicológicos en la investigación y pruebas criminales*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Gómez, J. (2013). *Psicología de la sexualidad*. Madrid: Alianza Editorial;

González, E. (2011). *La detección del abuso sexual infantil. Criterios, dificultades y retos*. Lisboa (Portugal): Editorial Jurúa.

González, J. L. (2015). La entrevista y el interrogatorio de sospechosos. En A. Giménez-Salinas y J. L. González (Coords.), *Investigación criminal: principios, técnicas y aplicaciones*. Madrid: Ed. Lid.

González, J. L., Muñoz, J. M., Sotoca, A., y Manzanero, A. L. (2013). Propuesta de protocolo para la conducción de la prueba preconstituida en víctimas especialmente vulnerables. *Papeles del Psicólogo*, 34(3), 227-237.

Hattem, T. (2000). *Survey of sexual assault survivors*. Canada: Department of Justice, Research and Statistics Division.

Heiman, M., Leiblum, S., Cohen, S. y Melendez, L. (1998). A comparative survey of beliefs about "normal" childhood sexual behaviors. *Child Abuse & Neglect*, 22, 289-304.

Hritz, A. C., Royer, C. E., Helm, R. K., Burd, K. A., Ojeda, K., y Ceci, S. J. (2015). Children's suggestibility research: Things to know before interviewing a child. *Anuario de Psi-*



- ciencia Jurídica*, 25, 3-12.
- Johnson, M., Magnussen, S., Thoresen, C., Lønnum, K., Burrell, L. V., & Melinder, A. (2015). Best Practice Recommendations Still Fail to Result in Action: A National 10 Year Follow up Study of Investigative Interviews in CSA Cases. *Applied Cognitive Psychology*, 29(5), 661-668.
- Kahneman, D. (2011). *Thinking, fast and slow*. New York: Macmillan.
- Köhnken, G., Manzanero, A. L., y Scott, M. T. (2015). Análisis de la Validez de las Declaraciones (SVA): mitos y limitaciones. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 13-19.
- La Rooy, D., Katz, C., Malloy, L. C., y Lamb, M. E. (2010). Do we need to rethink guidance on repeated interviews? *Psychology, Public Policy, and Law*, 16(4), 373-392.
- Lamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W. y Horowitz, D. (2007). A structured forensic interview protocol improves the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse & Neglect*, 31, 1201 - 1231.
- Leichtman, M. D., y Ceci, S. J. (1995). The effects of stereotypes and suggestions on preschoolers' reports. *Developmental Psychology*, 31, 568 - 578.
- Lievore, D. (2003). *Non-reporting and Hidden Recording of Sexual Assault: An International Literature Review*. Canberra: Commonwealth of Australia
- Lyon, T. D. y Evans, A. D. (2014). Young children's understanding that promising guarantees performance: the effects of age and maltreatment. *Law and Human Behavior*, 38(2), 162-170.
- Manzanero, A. L. (2010). *Memoria de Testigos: Obtención y valoración de la prueba testifical*. Madrid: Pirámide.
- Manzanero, A. L. (2015). Víctimas y testigos en la investigación criminal. En A. Giménez-Salinas y J. L. González (Coords.), *Investigación criminal: principios, técnicas y aplicaciones*. Madrid: Ed. Lid.
- Manzanero, A. L. y Álvarez, M. A. (2015). *La memoria humana. Aportaciones desde la neurociencia cognitiva*. Madrid: Pirámide.
- Manzanero, A. L. y Barón, S. (2014). Características de las memorias en niños preescolares: obtención y evaluación de sus recuerdos. En M. Meriño (Coord.), *Los delitos sexuales desde una perspectiva interdisciplinaria*. Santiago de Chile: Ediciones Jurídicas de Santiago.
- Manzanero, A. L. y González, J. L. (2013). *Avances en psicología del testimonio*. Santiago de Chile: Ediciones Jurídicas de Santiago.
- Manzanero, A. L. y González, J. L. (2015). Modelo holístico de evaluación de la prueba testifical (HELPT). *Papeles del Psicólogo*, 36(2), 125-138.
- Manzanero, A.L. y Muñoz, J.M. (2011). *La prueba pericial psicológica sobre la credibilidad del testimonio: Reflexiones psico-legales*. Madrid: SEPIN.
- Masip, J. y Garrido, E. (2007). *La evaluación del abuso sexual infantil. Análisis de la validez de las declaraciones del niño*. Sevilla: Eduforma.
- Muñoz, J. M. y Echeburúa, E. (2013). La evaluación pericial psicológica: propuestas de estructuración y pautas para la elaboración del informe psicológico forense. En J.M. Pozueco (Coord.), *Tratado de psicopatología criminal, psicología jurídica y psiquiatría forense* (pp. 965-988). Madrid: EOS.
- Myers, J. E. (2005). *Myers on evidence in child, domestic and elder abuse cases* (Vol. I). New York, NY: Aspen Publishers.
- Pelisolli, C., Herman, S., y Dell'Aglio, D. D. (2015). Child sexual abuse research knowledge among child abuse professionals and laypersons. *Child Abuse & Neglect*, 40, 36-47.
- Pereda, N. (2013). La victimología en el contexto de las ciencias sociales. En N. Pereda y J.M. Tamarit, *Victimología teórica y práctica* (pp. 21-37). Barcelona: Huygens Editorial.
- Pereda, N. y Arch, M. (2009). Abuso sexual infantil y síndrome de alienación parental: criterios diferenciales. *Cuadernos de Medicina Forense*, 15(58), 279-287
- Pereda, N., Guilera, G. y Abad, J. (2014). Victimización infanto-juvenil en España: una revisión sistemática de estudios epidemiológicos. *Papeles del Psicólogo* 35(1), 66-77.
- Poole, D. A. y Dickinson, J. J. (2014). Comfort drawing during investigative interviews: Evidence of the safety of a popular practice. *Child Abuse & Neglect*, 35(9), 659-699.
- Powell, M. B., y Snow, P. C. (2007). Guide to questioning children during the free-narrative phase of an investigative interview. *Australian Psychologist*, 42(1), 57-65.
- Reynolds, M. A., Herbenick, D. L., y Bancroft, J. (2003). The nature of childhood sexual experiences: Two studies 50 years apart. *Sexual Development in Childhood*, 7, 134-55.
- Roberts, K. P., y Powell, M. B. (2001). Describing individual incidents of sexual abuse: A review of research on the effects of multiple sources of information on children's reports. *Child Abuse & Neglect*, 25(12), 1643-1659.
- Ruiz-Tejedor, M. P (2004). Credibilidad y repercusiones civiles de las acusaciones de maltrato y abuso sexual infantil. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 4, 155-170.
- Scott, M. T. y Manzanero, A. L. (2015). Análisis del expediente judicial: Evaluación de la validez de la prueba testifical. *Papeles del Psicólogo*, 36(2), 139-144.
- Scott, M. T., Manzanero, A. L., Muñoz, J. M., y Köhnken, G. (2014). Admisibilidad en contextos forenses de indicadores clínicos para la detección del abuso sexual infantil. *Anuario de Psicología Jurídica*, 24, 57-63.
- Stoltenborgh, M., Van IJzendoorn, M. H., Euser, E. M., y Bakermans-Kranenburg, M. J. (2011). A global perspective on child sexual abuse: meta-analysis of prevalence around the world. *Child Maltreatment*, 16(2), 79-101.
- Tamarit, J.M., Guardiola, M.J., Hernández-Hidalgo, P. y Padró-Solanet, A. (2014). La victimización sexual de menores de edad: un estudio de sentencias. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 12, 5.
- Tversky, A. y Kahneman, D. (1974). Judgment under uncertainty: heuristics and biases. *Science*, 185; 1124-1131.
- Vázquez-Rojas, C. (2014). Sobre la científicidad de la prueba científica en el proceso judicial. *Anuario de Psicología Jurídica*, 24(1), 65-73.
- Volbert, R., y Steller, M. (2014). Is this testimony truthful, fabricated, or based on false memory? Credibility assessment 25 years after Steller and Köhnken (1989). *European Psychologist*, 19(3), 207-220.
- Wakefield, H. (2006). Guidelines on investigatory interviewing of children: What is the consensus in the scientific community? *American Journal of Forensic Psychology*, 24(3), 57-74.



PORNOGRAFÍA INFANTIL EN INTERNET

CHILD PORNOGRAPHY ON THE INTERNET

Laura Negrodo¹ y Óscar Herrero²

¹Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. ²Centro Penitenciario de Cáceres

La descarga, intercambio y producción de pornografía infantil es una conducta delictiva de importancia creciente. La explotación cruel de menores y su vínculo con otros problemas como el abuso sexual despiertan preocupación social y académica. El presente trabajo aborda la naturaleza del fenómeno, las características de los materiales que se etiquetan como pornografía infantil, los rasgos psicológicos de los usuarios y los programas de tratamiento existentes.

Palabras clave: Pornografía, Niños, Víctimas, Internet.

Downloading, exchanging and producing child pornography is a criminal behaviour of growing relevance. The cruel exploitation of minors and its link with child sexual abuse raises great social and academic concern. The current paper approaches the nature of the phenomenon, the characteristics of the materials labelled as "child pornography", the psychological traits of the users and the existing treatment programs.

Key words: Pornography, Children, Victims, Internet.

En los últimos años hemos asistido a la aparición de un nuevo fenómeno delictivo: el consumo de pornografía infantil por Internet. Miles de personas son detenidas por poseer en sus ordenadores personales cantidades ingentes de ficheros con material audiovisual donde se recogen imágenes de distinto grado de gravedad, que pueden alcanzar el abuso sexual de un menor. Algunos datos hablan de una media de mil imágenes por consumidor¹ de pornografía infantil (Wolak, Finkelhor y Mitchell, 2011), mientras que otros estudios aumentan la cifra a más de 24.000 imágenes (Long, Alison y Mcnamus, 2012).

El consumo de imágenes pornográficas de menores no es nuevo. En los años 70 hubo una gran eclosión de producción de pornografía infantil, principalmente en Dinamarca, Holanda y Suecia, que tenían legislaciones liberales en torno a la sexualidad. En estos países se comerciaba legalmente con películas, revistas y libros donde se mostraban imágenes pornográficas de menores (Morales, 2002). A finales de esa década, los medios de comunicación empezaron a llamar la atención sobre el impacto que la producción de estos materiales tenía en los niños y niñas -en 1977 más de 2 millones de jóvenes estadounidenses habían sido víctimas de pornografía infantil- y de los beneficios económicos que generaba -más de 5 billones de dólares por año. La opinión pública exigió un cambio normativo, por lo que en 1978 se aprobaron las primeras leyes específicas contra la pornografía infantil. Durante los años siguientes el acceso a material pornográfico se redujo considerablemente, obligando a

aquellas personas interesadas en este tipo de materiales a fabricarlos ellos mismos o a contactar con distribuidores a través de anuncios clasificados en revistas pornográficas para adultos (Jenkins, 2001; Seto, 2013).

La aparición de Internet, a finales de los 90 y su espectacular desarrollo a lo largo de los años 2000, ha dado un vuelco exponencial a este fenómeno delictivo. Internet ha abierto posibilidades insospechadas para el desarrollo de las comunicaciones y del acceso a la información, pero también ha dado una nueva dimensión al problema del interés sexual en menores. Internet, de hecho, no es simplemente una vía para la transmisión de imágenes y vídeos, sino que es un elemento clave dentro del fenómeno de la pornografía infantil, facilitando su producción, distribución y consumo. En concreto, Internet permite el acceso fácil al material pornográfico, la disponibilidad de una gran diversidad de materiales sin coste económico y obtener y consumir imágenes con total anonimato (más percibido que real) (Seto, 2013). El aumento de pornografía infantil en Internet es una realidad difícil de controlar. Según el Departamento de Justicia de Estados Unidos (2010), se han identificado más de 20 millones de direcciones IP dedicadas a la distribución peer-to-peer (P2P) de archivos con material pornográfico infantil.

En definitiva, se trata de un problema con una repercusión mediática y social de primer orden, que resulta especialmente perturbador por la implicación de menores, por la crueldad de los materiales producidos e intercambiados, y por la diversidad de perfiles sociales de los implicados.

El objetivo de este artículo es realizar una revisión de los aspectos más relevantes de este fenómeno que, como se expondrá a lo largo del trabajo, es multicausal, complejo, y está repleto de aristas e interrogantes. Se resumirán los aspectos más importantes de la regulación legal del problema, la naturaleza de los materiales que se categorizan como pornografía infantil, las características psicológicas de los usuarios y los programas de tratamiento existentes.

Correspondencia: Laura Negrodo López. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias. C/Alcalá 38-40. 28014 Madrid. España. E-mail: lnegrodo@gmail.com

.....
¹A lo largo de este artículo se utilizará el término "consumidor", ya que más del 99% de los consumidores de pornografía infantil son hombres (Seto, 2013)



EVOLUCIÓN LEGAL

La lucha contra este tipo de delincuencia, como actuación conjunta de diferentes Estados, tiene su origen en la Convención de la Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, donde se calificó la pornografía infantil como una auténtica violación de los derechos del menor, y se exigió a las naciones miembros la adopción de medidas precisas para prevenir la explotación infantil en materiales de tipo pornográfico (artículo 34 de la UNCNC, 1989).

Actualmente la Directiva 2011/93/UE del Parlamento Europeo y del Consejo de 13 de Diciembre de 2011, relativa a la lucha contra los abusos sexuales y la explotación sexual de menores y la pornografía infantil, enmarca las actuaciones europeas en esta materia. Esta directiva, junto con el Convenio de Budapest (Convenio sobre Cibercrimen, de 23 de noviembre de 2001) y el Convenio de Lanzarote (Convenio del Consejo de Europa para la protección de los niños contra la explotación y el abuso sexual, de 25 de octubre de 2007) han sido la base de las recientes reformas operadas en la legislación penal española en la lucha contra esta tipología delictiva.

En la legislación española, se han sucedido varias reformas del Código Penal que han definido y detallado penalmente este fenómeno delictivo. La reforma del Código Penal mediante L.O. 11/1999, de 30 de abril, supuso el primer abordaje de este tipo penal, abarcando conductas hasta ese momento no delictivas, como la posesión de material pornográfico con menores para la producción, venta, distribución, exhibición, o la facilitación de estas actividades. La reforma del año 2003 dio un paso más, siendo la primera vez que la simple posesión de material pornográfico infantil era tipificada como delito. En 2010, la nueva norma penal implicaba el castigo de un amplio espectro de conductas relacionadas con la pornografía infantil, regulándose de manera exhaustiva desde la posesión de este tipo de material hasta la producción, venta, distribución, exhibición o facilitación de cualquiera de las anteriores.

El actual Código Penal, recientemente aprobado por la L.O. 1/2015, de 30 de marzo, agrava la respuesta sancionadora y amplía el número de conductas punibles relacionadas con la pornografía infantil². Tal y como destaca la Circular 2/2015 de la Fiscalía General del Estado sobre los delitos de pornografía infantil, la nueva normativa amplía el concepto de pornografía infantil, incluyendo no solamente el material elaborado con menores reales sino también la *pornografía virtual* (aquella en la que la imagen del menor es una creación artificial pero realista, elaborada por ordenador u otro medio) y la *pornografía técnica* (imágenes en las que aparecen personas presentadas como menores en un contexto sexual).

La inclusión de la pornografía virtual responde a la necesidad de castigar las conductas relacionadas con material pornográfico para el que no se han utilizado menores reales, sino que consisten en imágenes elaboradas de manera virtual representando a menores de una manera realista. Aquellas imágenes

de menores que no busquen parecerse a la realidad (por ejemplo, los dibujos manga), no serán consideradas pornografía infantil. Además, el elevado número de casos en que es imposible determinar la edad real de la persona que aparece en las imágenes abusivas, ha llevado a la inclusión del concepto de pornografía técnica, de tal forma que si las personas que aparecen en las imágenes son presentadas como menores, el material será considerado pornografía infantil.

La denominada pseudo pornografía infantil o *morphing*-aquel material pornográfico para el que no se ha utilizado directamente menores o incapaces pero se ha empleado su voz o imagen alterada o modificada- era castigado en el anterior Código Penal a través del artículo 189.7. La actual normativa suprime este tipo de pseudo pornografía infantil pero pasa a poder ser castigado como pornografía infantil virtual o técnica.

Otro cambio relevante del actual Código Penal es la inclusión de nuevas conductas punibles relacionadas con la pornografía infantil. Se mantienen como conductas delictivas la utilización de menores para fines pornográficos, la producción y difusión de pornografía infantil y la posesión de pornografía infantil, añadiéndose tres nuevas conductas: la *adquisición* de pornografía infantil, el *acceso a sabiendas* a pornografía infantil y la *asistencia a espectáculos* exhibicionistas o pornográficos en los que participen menores de edad. Es especialmente relevante la inclusión del acceso a sabiendas a pornografía infantil. En el anterior Código Penal solamente se penalizaba la posesión, lo cual implicaba necesariamente que el usuario hubiera descargado el material en el PC. Quedaba así por tanto sin castigar, la simple visualización de este material, por ejemplo, vía *streaming*. El acceso a sabiendas a este material es incorporado por el actual Código Penal en el mismo artículo que penaliza la adquisición y la posesión, aplicándose la misma respuesta punitiva a las tres conductas.

DATOS ESTADÍSTICOS

Como resultado de este progresivo endurecimiento del Código Penal, un número elevado de personas han sido detenidas y condenadas por esta tipología delictiva en los últimos años en España. Según datos del Ministerio del Interior, en España se realizan alrededor de 400 detenciones e imputaciones al año por delitos relacionados con la pornografía infantil.

Estas actuaciones de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado se traducen en muchas ocasiones en condenas firmes. En concreto, los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas de la Administración General del Estado han recibido, desde el año 2011 hasta la actualidad, más de 200 casos de personas que tienen que cumplir una medida penal alternativa por esta tipología delictiva. La mayor parte de estos condenados tienen que realizar, como parte de su condena, un programa psicoeducativo en la comunidad. Se estima que esta cifra va a ir aumentando de manera exponencial en los próximos años.

² El actual Código Penal, en su articulado referido a los delitos de pornografía infantil, se refiere siempre a *pornografía infantil* o *material pornográfico con personas con discapacidad necesitadas de especial protección*. Para simplificar, y dado que son mayoritarios los casos relativos a menores de edad, incluidos aquellos que presentan una discapacidad necesitada de especial protección, se utilizará el término "pornografía infantil" de manera genérica.



TIPOS DE IMÁGENES

A la hora de describir este fenómeno delictivo uno de los elementos clave es la naturaleza de las imágenes que se consumen. ¿Qué imágenes pueden ser consideradas delictivas? ¿Dónde está el límite entre una imagen permitida y una considerada ilegal?

Las definiciones legales de lo que es considerado pornografía infantil varían entre países y jurisdicciones. En concreto, en España para que un material sea considerado pornografía infantil debe cumplir una serie de premisas. Por un lado, el material de audio queda excluido, ya que la pornografía infantil necesariamente debe integrarse por representaciones visuales. Por otro lado, las imágenes que presentan simples desnudos de menores no son consideradas pornografía infantil, ya que debe cumplirse el requisito de que las imágenes representen al menor participando en una conducta sexualmente explícita, real o simulada; o que las imágenes representen los órganos sexuales del menor con fines principalmente sexuales³.

El uso del término pornografía infantil ha sido cuestionado por varios autores, ya que implica un paralelismo con la pornografía para adultos. A pesar de que el uso de otras definiciones como "imágenes abusivas" se ajusta más a la realidad de sus contenidos, el término "pornografía infantil" sigue siendo utilizado, sobre todo, en el contexto legal (Quayle, Erooga, Wright, Taylor y Harbinson, 2006).

Además de por criterios penales, clasificar adecuadamente las imágenes de pornografía infantil sirve a fines terapéuticos y de investigación. Las imágenes preferidas por un consumidor de pornografía infantil es una información relevante de cara a su perfil psicológico y ulterior tratamiento. Mientras que las clasificaciones legales son objetivas y distinguen el material permitido del no permitido en base, exclusivamente, a su contenido, las clasificaciones psicológicas analizan no solamente el contenido y gravedad de las imágenes sino que también tienen en cuenta la relación entre el usuario y el material audiovisual, la cantidad de imágenes almacenadas y cómo se utilizan y organizan dichas imágenes.

En la Tabla 1 se presenta la clasificación COPINE⁴, creada en Irlanda y utilizada en el Reino Unido para categorizar la severidad de las imágenes de pornografía infantil.

Según datos empíricos, la tendencia a consumir imágenes más graves (clasificadas en los niveles del 5 al 10) es elevada. Long *et al.* (2012) encontraron que el 56,64% de las imágenes consumidas por una muestra de personas condenadas por posesión de este tipo de material eran del nivel 5 y el 20,19% eran del nivel 9, mientras que los datos de Aslan y Edelmann (2014) indicaban que el 52% de su muestra poseía imágenes de nivel 10.

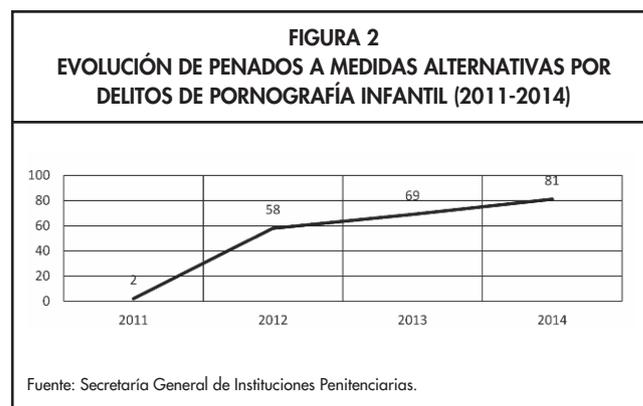
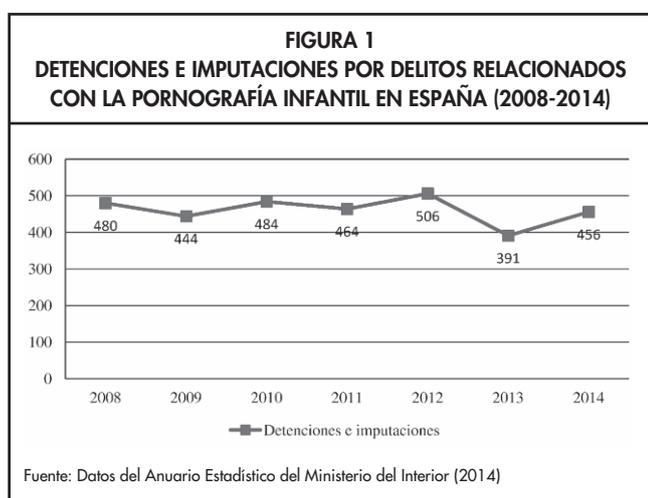
El análisis de las imágenes almacenadas por los usuarios de pornografía infantil puede ser indicativo no solamente de sus intereses pedófilos sino que a veces aporta información sobre un componente compulsivo en el acceso, almacenaje y coleccionismo de este tipo de imágenes. El tamaño y nivel de organización de una colección de materiales de pornografía infantil informan del nivel de implicación del usuario en la conducta delictiva.

Los consumidores pueden organizar sus archivos en función de la temática (sexo oral, sexo entre niños, por ejemplo) o en función de la narrativa (imágenes repartidas en un continuo de gravedad, desde el simple desnudo hasta la implicación en un comportamiento sexual). Ambas dimensiones son relevantes para el usuario, tanto para mantener y generar fantasías, como para personalizar a la víctima e implicarse psicológicamente con ella. También son importantes para facilitar el intercambio de archivos con otros consumidores de la red. En las colecciones de estos delincuentes es frecuente también encontrar archivos independientes donde se almacena el material más novedoso o privado (Taylor y Quayle, 2003).

CARACTERÍSTICAS DEL FENÓMENO

El delito de pornografía infantil es complejo ya que implica una cadena de conductas y una gran variedad de actores.

Los productores. El primer eslabón de la cadena consiste en la realización de las imágenes. En Internet circulan tanto imágenes nuevas como imágenes de fotografías y revistas antiguas. Existen varios perfiles delincuenciales. Hay delincuentes profesionales



³ Criterios recogidos en la Circular 2/2015 de la Fiscalía General del Estado.

⁴ El Proyecto COPINE (Combating Paedophile Information Networks in Europe) fue fundado en 1997 en el Departamento de Psicología Aplicada de la University College Cork en Irlanda.



que realizan las imágenes con un fin lucrativo sin tener un interés sexual en los menores. Otros delincuentes llevan a cabo los abusos porque son pedófilos y se sienten estimulados sexualmente por los menores. Normalmente son ellos mismos los que graban las imágenes o realizan las fotografías para su consumo particular. Con frecuencia este tipo de abusos se llevan a cabo en el contexto del denominado "turismo sexual" (Sotoca, 2010; Wortley y Smallbone, 2006).

Las víctimas. Los y las menores víctimas de abusos sexuales que tienen como fin la producción de material pornográfico suelen ser originarias de países donde existe una legislación laxa o inexistente en esta materia. También son países con elevados índices de pobreza, lo que facilita el acceso a las víctimas, en muchas ocasiones, facilitado por los propios padres. Rusia, Ucrania, algunos países de la antigua URSS, el Sudeste Asiático y países de América Central y del Sur suelen ser los objetivos más frecuentes. Sin embargo, la producción doméstica puede producirse en cualquier país (Sotoca, 2010).

Los distribuidores. Las imágenes pueden estar almacenadas en servidores localizados prácticamente en cualquier lugar del mundo. Los distribuidores pueden ser delincuentes profesionalizados que forman parte de grupos criminales organizados y que se benefician económicamente de esta actividad. También pueden ser personas individuales que comparten la información sin buscar beneficio económico, sino que las imágenes les sirven como intercambio para conseguir imágenes difíciles de encontrar o para mejorar su estatus social en las comunidades virtuales que existen en la red. El material pornográfico infantil puede estar localizado en páginas web, ser intercambiado por e-mail o en e-groups, ser compartido en tiempo real por webcam, ser distribuido a través de newsgroups en las que los usuarios hablan sobre sus intereses compartidos y cuelgan ma-

terial audiovisual o ser intercambiado en chat rooms y a través de redes P2P (Wortley y Smallbone, 2006).

Los consumidores. El último eslabón de la cadena son los consumidores de este tipo de material, la mayor parte de Europa y Norteamérica.

Al igual que sucede con otros delincuentes sexuales, la heterogeneidad es una característica definitoria de esta población. Aunque existen una serie de vulnerabilidades psicológicas y sociales que aparecen con frecuencia en estas personas, no puede establecerse que exista un perfil único de usuario de pornografía infantil, al igual que no puede hablarse de un perfil del agresor sexual o del abusador de menores. Esta heterogeneidad en lo referente a las características de los agresores y en los motivos para su conducta se ha traducido en modelos teóricos que la reconocen de forma explícita, como el *modelo de los caminos* (Ward y Siegert, 2002). Este modelo sugiere que los caminos etiológicos que pueden llevar a la delincuencia sexual son los déficits en intimidad y habilidades sociales, los guiones sexuales desviados, la desregulación emocional y la cognición antisocial. Middleton, Beech y Mandeville-Norden (2005) clasificaron a una muestra de 194 usuarios de pornografía infantil en cada uno de estos caminos etiológicos. El 77% de los participantes pudo ser asignado a uno de estos caminos. La mayoría de los que pudieron ser clasificados encajaba con los caminos de déficit en intimidad (35%) y desregulación emocional (33%). La proporción de personas asignadas a los otros grupos era más baja (un 5% a los guiones sexuales distorsionados y un 2% a la cognición antisocial). Aunque hay dos grupos de factores que parecen los más frecuentes, la muestra parece distribuirse entre todas las categorías que define el modelo, y de hecho hay un 33% de personas a las que no se pudo clasificar.

TABLA 1
TAXONOMÍA DE DISTINTOS TIPOS DE PORNOGRAFÍA INFANTIL (ESCALA COPINE; TAYLOR, HOLLAND Y QUAYLE, 2001)

Nivel	Nombre	Características de las imágenes
1	Indicativa	Imágenes no eróticas o sexualizadas que muestran niños en ropa interior, bañador, procedentes de fuentes comerciales o álbumes familiares; imágenes de niños jugando en lugares habituales, en las que el contexto u organización de las imágenes por el coleccionista indican su uso inapropiado.
2	Nudistas	Imágenes de niños desnudos o semidesnudos, en contextos en los que esta desnudez es adecuada, y procedentes de fuentes legales.
3	Eróticas	Imágenes de niños en zonas de juego o en otros ambientes seguros, tomadas de forma oculta, en las que muestran su ropa interior o aparecen en distintos grados de desnudez.
4	Posado	Imágenes posadas de forma deliberadas de niños vestidos, parcialmente vestidos o desnudos, donde la cantidad, el contexto o la organización sugieren un interés sexual.
5	Posado erótico	Imágenes posadas de forma deliberada de niños vestidos, parcialmente vestidos o desnudos en poses sexualizadas o provocativas.
6	Posado erótico explícito	Imágenes del niño vestido, parcialmente vestido o desnudo, en las que se enfatizan los genitales.
7	Actividad sexual explícita	Implica tocamientos, masturbación en solitario o mutua entre niños, sin implicación de adultos.
8	Agresión	Imágenes de niños sujetos a agresión sexual, que incluyen tocamientos e implican a un adulto.
9	Agresión grave	Imágenes intensamente obscenas de agresión sexual, incluyendo penetración, masturbación o sexo oral que implican a un adulto.
10	Sadismo/Bestialismo	Imágenes de un niño siendo, atado, azotado o sometido de cualquier otra forma a algo que implique dolor. Imágenes en las que un animal está implicado en alguna forma de conducta sexual con un niño.



Por lo tanto, los distintos aspectos que se describirán en esta sección pueden aparecer en distinto grado en un caso individual, combinarse de distintas formas, o no aparecer en absoluto.

La autobiografía, o la *historia de aprendizaje de la persona*, ha sido tradicionalmente considerada por la literatura especializada en agresión sexual, encuadrándose, recientemente, en la teoría del apego. Para esta perspectiva, los sucesos vitales negativos durante la infancia se traducen en un fallo en el establecimiento de los vínculos emocionales normales (Craissati, 2009). Esta desventaja de partida marca el desarrollo del niño, que fracasa en su socialización posterior y comienza a desarrollar estrategias de afrontamiento negativas (como el alcohol, las drogas, las fantasías sexuales desviadas) ante sus frustraciones diarias (Maniglio, 2012). En el caso de los usuarios de pornografía infantil existe evidencia de la presencia de sucesos vitales negativos o incluso traumáticos durante la infancia. Webb, Craissati y Keen (2007) estudiaron dos muestras de personas condenadas por delitos relativos a la pornografía infantil y abusadores de menores. En el grupo de pornografía infantil, un 18% informaba de una historia de prácticas parentales negligentes en la infancia, el 12% afirmaba haber sufrido abuso físico y el 26% abuso sexual. Babchishim, Hanson y Hermann (2011) realizaron un meta-análisis con estudios que analizan las características psicológicas de los usuarios de pornografía infantil. En comparación con la población general, mostraban mayores tasas de abuso físico y sexual.

Se detecta también en esta población un *inicio temprano en la actividad sexual*. Elliott y Beech (2009) señalan que los usuarios de pornografía infantil presentan una mayor probabilidad de haberse implicado en conductas sexuales heterosexuales con otros menores antes de la pubertad en comparación con muestras de abusadores de menores. Los autores hipotetizan que esta exposición temprana a conductas sexuales puede traducirse en el desarrollo de expectativas distorsionadas acerca de la sexualidad.

En el campo de las emociones, los usuarios de pornografía infantil tienden a *afrontar sus estados emocionales negativos mediante comportamientos como el uso de materiales abusivos en Internet y la masturbación* (Quayle, Vaughan y Taylor, 2006). Quayle y Taylor (2002) encontraron en un estudio cualitativo que los agresores reconocían asumir más riesgos cuando experimentaban estados emocionales negativos. Además, era más probable que se convencieran a sí mismos de que las imágenes que estaban mirando no tenían nada que ver con abusos reales a menores.

En el ámbito de la cognición, los usuarios de pornografía infantil desarrollan *pensamientos que les excluyen de responsabilidad* y que les permiten establecer una relación psicológica compleja con los menores recogidos en las imágenes. Por una parte, reducen la gravedad de esos materiales a simples fotografías o videos de los que no son responsables. Se suprimen o distorsionan las señales de sufrimiento que puedan aparecer en los menores (Quayle y Taylor, 2002). Por ejemplo, Babchishin *et al.* (2011) señalan en su meta-análisis sobre las características de esta población que tienden a mostrar mayor empatía que los abusadores de menores. Pero a la vez, los usuarios de pornografía parecen generar una fantasía de pseudointimidad con los menores de las imágenes, que les permite elaborar una relación

afectiva ficticia con ellos. Elliott, Beech, Mandeville-Norden y Hayes (2009) compararon dos muestras de usuarios de pornografía infantil y abusadores de menores en distintas variables psicológicas. Los abusadores tendían a mostrarse menos empáticos en tres de las cuatro subescalas del Índice de Reactividad Interpersonal, un autoinforme de empatía. Los usuarios de pornografía obtenían sin embargo puntuaciones mayores en la escala de Fantasía, que evalúa la capacidad para identificarse con personajes ficticios. Middleton, Mandeville-Norden y Hayes (2009) encontraron que una muestra de usuarios de pornografía no presentaba cambios en la subescala de Fantasía tras finalizar un programa específico de tratamiento. Sí encontraron cambios en otras subescalas del IRI y en una escala sobre distorsiones asociadas con la empatía con la víctima.

Esto enlaza con las dificultades en el ámbito de las relaciones sociales. Dentro de la heterogeneidad que caracteriza a esta población, al menos un segmento de usuarios de pornografía infantil en Internet tiene *dificultades para crear relaciones íntimas*, lo que promueve su uso de materiales abusivos en la red como sustituto de relaciones sociales insatisfactorias (Seto, Reeves y Jung, 2010).

Una cuestión controvertida es la existencia de un *interés sexual desviado* en estas personas. La investigación ha analizado si los consumidores presentan niveles mayores de excitación sexual hacia los menores que aquellos que cometen abusos sexuales. El meta-análisis de Babchishin *et al.* (2011) incluía tres estudios que examinaban este asunto. En total fueron evaluados 435 agresores, que incluían consumidores de pornografía, abusadores de menores, agresores sexuales de adultos y pacientes con problemas parafilícos pero sin conductas delictivas. Los autores encontraron que, como grupo, los consumidores de pornografía infantil online mostraban un patrón significativamente mayor de excitación sexual hacia los menores que el resto de los grupos. En estos tres estudios la metodología empleada para evaluar el interés sexual fue la pletismografía de pene (Seto, Cantor y Blanchard, 2006), el Cuestionario de Fantasías Sexuales de Wilson (Sheldon y Howitt, 2008) y una estimación clínica de desviación sexual (Wood, Seto, Flynn, Wilson-Cotton y Dedmon, 2009). Por lo tanto, son datos de fuentes diferentes e inevitablemente sujetas a limitaciones (ver Kalmus y Beech, 2005; para una revisión exhaustiva de estas técnicas). Estos resultados tienen a priori coherencia psicológica. Los abusadores de menores son una población heterogénea y solamente una parte de ellos tienen un interés parafilíco por los niños. Otros abusadores son individuos con tendencias antisociales o problemas psicosociales graves (como un trastorno por consumo de alcohol) que abusan de un menor de forma oportunista (Seto, 2008). Sin embargo, tal y como señala Seto (2013) coleccionar material pornográfico de menores, verlo numerosas veces e incluso utilizarlo con fines masturbatorios, como poco, indicativo de un interés sexual en los menores. Sin embargo, este tema es aún objeto de encendida discusión académica.

PROGRAMAS DE TRATAMIENTO

¿Qué puede aportar la psicología al tratamiento de estas personas? La preocupación por este fenómeno y sus repercusiones legales han conducido a que distintas instituciones implicadas en el tratamiento de delinquentes hayan desarrollado programas de



intervención específicos. En la Tabla 2 se resumen sus características principales.

Fuera de la Red (SGIP; Herrero, Negro, Lila, García, Pedrón y Terreros, 2015)

Fuera de la Red es un programa de intervención cognitivo-conductual implantado en los Servicios de Gestión de Penas y Medidas Alternativas dependientes de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias española. Desde el punto de vista teórico, el programa está basado en el modelo de prevención de recaídas y en el de las Buenas Vidas. Incluye una fase de motivación al cambio elaborada en colaboración con la Universidad de Valencia que se desarrolla de manera transversal a lo largo del programa. La fase de tratamiento consta de treinta y dos sesiones grupales.

La intervención procura adaptarse a la heterogeneidad de la población que ha de tratar. Aunque se trate de un paquete de tratamiento estandarizado, la fase de motivación al cambio busca enlazar con los intereses y objetivos personales de cada usuario. Además, durante el programa cada usuario elabora un análisis funcional personal de su conducta inadecuada en

Internet. Por último, el manual ofrece a los profesionales dinámicas y ejercicios optativos que pueden utilizar o no dependiendo de las características de los usuarios.

Internet Sex Offender Treatment Program (i-SOTP; Middleton y Hayes, 2010)

El *National Offender Management Service* británico desarrolla en sus servicios de Probation un programa de tratamiento grupal para penados por delitos relativos a la distribución de pornografía infantil. Los objetivos del programa son reducir la probabilidad de futuros delitos relacionados con Internet y la probabilidad de que pueda darse un abuso sexual real. El i-SOTP es un programa esencialmente cognitivo-conductual orientado a la modificación de factores de riesgo. Desde el punto de vista teórico está también influido por el Modelo de las Buenas Vidas (Ward y Stewart, 2003). El proceso de tratamiento incluye una reunión previa al programa a modo de introducción, seis módulos (35 sesiones de dos horas) y una reunión de revisión.

Berlin Dissexuality Therapy (Institute for Sexology and Sexual Medicine, 2013)

El programa BEDIT está orientado al tratamiento grupal de hombres con interés sexual en niños prepubescentes o pubescentes. Se basa en una intervención cognitivo conductual, educación sexual y apoyo farmacológico. El programa se ha desarrollado dentro del Proyecto de Prevención *Dunkelfeld*, que busca la prevención comunitaria del abuso de menores y el uso de pornografía infantil. El tratamiento se dirige a personas que viven en la comunidad y que están (a) preocupados por su interés o conducta sexual relativa a menores y que buscan ayuda para afrontar su sexualidad y/o (b) temen que puedan tener un contacto sexual con un menor (o repetirlo), y (c) no están actualmente involucrados en un proceso legal por abuso sexual de menores.

Only Pictures? (Quayle, Erooga, Wright, Taylor y Harbinson, 2006)

Quayle *et al.* (2006) proponen en su libro *Only Pictures?* una serie de áreas de intervención, en gran medida derivadas del modelo explicativo del uso problemático de Internet de Taylor y Quayle (2003). En cada área revisan la literatura existente en el momento y proponen una serie de ejercicios terapéuticos para trabajar con los usuarios.

En paralelo a este proyecto, el mismo equipo ha desarrollado un recurso web, la página www.croga.org. Esta página adapta los contenidos y ejercicios de *Only Pictures?* a un formato de autoayuda. Cada unidad incluye una breve reflexión psicoeducativa y una serie de ejercicios. Es posible registrarse también como profesional y aportar comentarios a los responsables del proyecto. La página puede consultarse en español.

CONCLUSIONES

El problema de la pornografía infantil es novedoso, complejo y cambiante. Ha crecido de la mano de la revolución tecnológica de los últimos años que, por lo que vemos diariamente, está en permanente estado de cambio. Las personas implicadas en su uso son heterogéneas en sus características personales y en la naturaleza de sus motivaciones. La necesidad de mayor investigación en este campo es indudable. Pese a las numerosas interrogantes que se mantienen, los profesionales implicados en

**TABLA 2
PROGRAMAS DE INTERVENCIÓN CON USUARIOS DE
PORNOGRAFÍA INFANTIL**

Programa	Institución responsable	Módulos
i-SOTP	NOMS	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Motivación al cambio. ✓ Qué necesidades cubría la conducta delictiva. ✓ Conciencia de la víctima y asunción de la responsabilidad. ✓ Autoregulación emocional. ✓ Comunidad, colección y compulsividad. ✓ Prevención de recaída y nuevos objetivos vitales.
BEDIT	Institute for Sexology and Sexual medicine	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Psicoeducación. ✓ Aceptación y motivación. ✓ Percepción. ✓ Emociones. ✓ Conducta y fantasía sexual. ✓ Empatía y toma de perspectiva. ✓ Currículum y esquemas. ✓ Afrontamiento y solución de problemas. ✓ Relaciones sociales. ✓ Intimidad y confianza. ✓ Planificación del futuro. ✓ Medidas de protección.
Fuera de la Red	SGIP	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mi historia personal. ✓ Emociones positivas. ✓ Entendiendo mi conducta. ✓ Mi relación con las imágenes. ✓ Las imágenes son niños reales. ✓ Una nueva intimidad. ✓ Sexualidad positiva. ✓ Fuera de la red.
Only Pictures?	Proyecto COPINE	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El proceso de delinquir en Internet. ✓ Conciencia de la víctima. ✓ La fantasía y su escalada. ✓ Evitación emocional. ✓ Actividad social e imágenes en Internet. ✓ El proceso de coleccionar. ✓ Mantenimiento de los cambios.



la psicología legal y penitenciaria han de evaluar a estas personas, tratarlas e informar a las autoridades administrativas y jurídicas sobre ellas. La urgencia por ofrecer respuestas prácticas supera en velocidad a la investigación y reflexión profunda sobre el fenómeno. La acción policial, y el desarrollo y puesta en marcha de programas de tratamiento específicos busca poner un freno a un problema que, aparte de otras cuestiones, plantea preguntas preocupantes acerca de la naturaleza de las personas y nuestra tolerancia a la crueldad.

REFERENCIAS

- Aslan, D. y Edelman, R. (2014). Demographic and offence characteristics: a comparison of sex offenders convicted of possessing indecent images of children, committing contact sex offences or both offences. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 25(2), 121-134.
- Babchishin, K. M., Hanson, K., y Hermann, C. (2011). The characteristics of online sex offenders: A meta-analysis. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(1), 92-123.
- Craissati, J. (2009). Attachment problems and sexual offending. En A. Beech, L. Craig y K. Browne (Eds.), *Assessment and Treatment of Sex Offenders: A Handbook*. Sussex: Wiley-Balckwell.
- Elliott, I.A., Beech, A. R., Mandeville-Norden, R. y Hayes, E. (2009). Psychological profiles of internet sexual offenders: comparisons with contact sexual offenders. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 21(1), 76-92.
- Elliott, I. A. y Beech, A. (2009). Understanding online child pornography use: Applying sexual offense theory to internet offenders. *Aggression and Violent Behavior*, 14, 180-193.
- Herrero, O., Negredo, L., Lila, M., García, A., Pedrón, V., y Terremos, E. (2015). *Fuera de la Red: Programa de intervención frente a la delincuencia sexual con menores en la red*. Madrid: Secretaría General de Instituciones Penitenciarias.
- Institute for Sexology and Sexual Medicine (2013). *BEDIT: The Berlin dissexuality therapy program*. Berlin: Universitätsmedizin.
- Jenkins, P. (2001). *Beyond tolerance: child pornography on the Internet*. New York, NY: New York University Press.
- Kalmus, E., y Beech, A. R. (2005). Forensic assessment of sexual interest: A review. *Aggression and Violent Behavior*, 10, 193-217.
- Long, M. L., Alison, L. A. y McManus, M. A. (2012). Child pornography and likelihood of contact abuse: A comparison between contact child sexual offenders and noncontact offenders. *Sexual Abuse: a Journal of Research and Treatment*, 25(4), 370-395.
- Maniglio, R. (2012). The role of parent-child bonding, attachment, and interpersonal problems in the development of deviant sexual fantasies in sexual offenders. *Trauma, Violence & Abuse*, 13(2), 83-91.
- Middleton, D., Beech, A. y Mandeville-Norden, R. (2005) What Sort of a Person Could Do That? Psychological Profiles of Internet Pornography Users. En E. Quayle y M. Taylor (Eds.), *Viewing Child Pornography on the Internet: Understanding the Offence, Managing the Offender, Helping the Victim*. Lyme Regis: Russell House Publishing.
- Middleton, D., Mandeville-Norden, R. y Beech, A. (2009). Does treatment work with Internet sex offenders? Emerging findings from the i-SOTP. *Journal of Sexual Aggression*, 15, 5-19.
- Middleton, D., y Hayes E. (2010). *i-SOTP: Internet sexual offending treatment programme*. London: NOMS.
- Morales, F. (2001). *Pornografía infantil e internet*. Jornadas de Responsabilidad Civil y Penal de los Prestadores de Servicios en Internet. Barcelona, 22-23 noviembre.
- Quayle, E., Erooga, M., Wright, L., Taylor, M. y Harbinson, D. (2006). *Only pictures? Therapeutic work with Internet sex offenders*. Lyme Regis: Russel House Publishing.
- Quayle, E. y Taylor, M. (2002). Child pornography and the internet: Perpetuating a cycle of abuse. *Deviant Behavior: an Interdisciplinary Journal*, 23, 331-361.
- Quayle, E., Vaughan, M., y Taylor, M. (2006). Sex offenders, internet child abuse images and emotional avoidance: The importance of values. *Aggression and violent Behavior*, 11(1), 1-11.
- Seto, M. C. (2008). *Pedophilia and sexual offending against children: Theory, assessment, and intervention*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Seto, M. C. (2013). *Internet Sex Offenders*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Seto, M.C., Cantor, J.M, y Blanchard, R. (2006). Child pornography offenses are a valid diagnostic indicator of pedophilia. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 610-615.
- Seto, M. C., Reeves, L., y Jung, S. (2010). Explanations given by child pornography offenders for their crimes. *Journal of Sexual Aggression*, 16(2), 169-180.
- Sheldon, K. y Howitt, D. (2008). Sexual fantasy in paedophile offenders: Can any model explain satisfactorily new findings from a study of Internet and contact sexual offenders? *Legal and Criminological Psychology*, 13, 137-158.
- Sotoca, A. (2010). Pornografía infantil en Internet. En Asociación de Técnicos de Instituciones Penitenciarias (ATIP), *VI Jornadas de Almagro 2010. Nuevas realidades penales y penitenciarias: los retos en un escenario de cambios*.
- Taylor, M., Holland, G. y Quayle, E. (2001). Typology of paedophile picture collections. *The Police Journal*, 74, 97-107.
- Taylor, M. y Quayle, E. (2003). *Child pornography: An Internet crime*. London: Bruner Routledge.
- U.S. Department of Justice (2010). *The National Strategy or Child Exploitation Prevention and Interdiction: a report to Congress*. Washington, DC.: Author.
- Ward, T. y Siegert, R.J. (2002). Toward a comprehensive theory of sexual abuse: a theory knitting perspective. *Psychology, Crime and Law*, 9, 319-351.
- Webb, L., Craissati, J., y Keen, S. (2007). Characteristics of Internet child pornography offenders: A comparison with child molesters. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 19, 449-465.
- Wolak, J., Finkelhor, D. y Mitchell, K. (2011). Child pornography possessors: Trends in offender and case characteristics. *Sexual Abuse: A Journal of Research and Treatment*, 23(1), 22-42.
- Wood, J. M., Seto, M. C., Flynn, S., Wilson-Cotto, S., y Dedmon, P. (2009, Octubre). *Is it "just" pictures? The use of polygraph with Internet offenders who deny abusive sexual contact*. 28th Annual Conference for the Association of the Treatment of Sexual Abusers, Dallas, TX.
- Wortley, R. y Smallbone, S. (2006). *Child Pornography on the Internet. Problem-Oriented Guides for Police Series*. Washington DC: U.S. Department of Justice.



LA MEMORIA Y EL LENGUAJE EN PRUEBAS TESTIFICALES CON MENORES DE 3 A 6 AÑOS

MEMORY AND LANGUAGE IN TESTIMONIES OF 3- TO 6- YEAR OLD CHILDREN

Eva A. Silva^{1,2}, Antonio L. Manzanero³ y María José Contreras¹

¹Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED). ²EACD Madrid. Guardia Civil.

³Universidad Complutense de Madrid

La prueba testifical de menores de corta edad es, en muchos casos, la principal y única prueba indiciaria en los procesos penales. La memoria y el lenguaje son dos de los principales componentes en la declaración del menor que requieren un especial análisis, no sólo por el importante papel que juegan, sino también por la relación existente entre ambas capacidades. La vulnerabilidad de la memoria y su posibilidad de ser alterada mediante sugerencias, así como la variabilidad del desarrollo del lenguaje en el menor de 3 a 6 años edad, son dos factores de influencia en la recogida del testimonio. Estos factores, junto con la pericia del entrevistador en la adaptación de la entrevista al menor al que va dirigida podrán conseguir una recogida de información fiable y libre de subjetividades que facilitarán la investigación de los hechos denunciados. El presente artículo presenta una visión conjunta de ambas capacidades desde la perspectiva del testimonio infantil en el proceso penal.

Palabras clave: Memoria autobiográfica, Lenguaje, Testimonio, Niños preescolares.

The testimony of pre-school children is, in many cases, the main and only circumstantial evidence in criminal proceedings. Memory and language are two main components in the statement of the child and they require special analysis, not only because of the important role they play, but also because of the relationship between the two capacities. The vulnerability of memory and its ability to be altered by suggestions, as well as the variability of language development in the 3- to 6-year-old child, are two factors that influence the collection of testimony. These factors, together with the interviewer's skill in adapting the interview to the child, may obtain reliable information that is free of subjectivity and that will facilitate the investigation of the allegations. This article presents an overview of both capabilities, language and memory, from the perspective of child witness testimony as evidence in criminal proceedings.

Key words: Autobiographical Memory, Language, Testimony, Preschool Children.

Este artículo tiene como objetivo analizar dos de las principales capacidades a la hora de entrevistar a menores de edad involucrados como víctimas o testigos de un delito: la memoria y el lenguaje. Cuando se habla de menores nos referimos a un grupo amplio y heterogéneo cuyo desarrollo evolutivo va variando con la edad. Este artículo se centrará en las características del testimonio de menores en el rango de edad de 3 a 6 años.

Los niños, víctimas de delitos o testigos en causas penales que se encuentren en este grupo de edad, comparten varias características a destacar. En primer lugar, la *vulnerabilidad y fragilidad* de los mismos, que se exagera doblemente, tanto directamente como objeto del delito investigado, como indirectamente al revivir una y otra vez los hechos a través de su testimonio, durante el proceso penal subsiguiente al delito. En segundo lugar, por las características de grupo, ya que aunque los estadios evolutivos se han definido discretamente, siguen cierta continuidad que hay que valorar en función de las características individuales. Además, se deben tener en cuenta las pe-

culiaridades del propio proceso policial-penal-judicial, que pueden influir negativamente en el testimonio. Entre las mismas, destacaremos el tiempo transcurrido entre los hechos denunciados, la primera revelación de la víctima y el proceso penal, y el número de entrevistas o exploraciones por las que tienen que pasar la víctima y los testigos. Y por último, las características peculiares de las capacidades de memoria y lenguaje, así como la relación que las conecta, que en puntos posteriores desarrollaremos.

En textos legales como la Circular 3/2009 de la Fiscalía General del Estado sobre protección de los menores víctimas y testigos, se señala que según las aportaciones de la psicología del testimonio se establece "*una edad límite para el testimonio infantil, situada en torno a los tres años de edad, fase en que concurre una muy reducida capacidad cognitiva-léxica y la pericial psicológica y la testifical de referencia adquieren un protagonismo indiscutible*". Es decir, que desde el punto de vista en el que se desarrolla este artículo, el testimonio del menor víctima o testigo de un delito va a verse influido notablemente por el desarrollo del lenguaje, muy variable en este rango de edad tanto en su nivel de léxico o número de palabras que es capaz de reproducir, como el nivel semántico, significado, sentido e interpretación de las palabras aprendidas, así como por la exactitud de los recuerdos manifestados.

En los siguientes puntos desarrollaremos las particularida-

Correspondencia: Antonio L. Manzanero. Dpto. de Psicología Básica I. Universidad Complutense de Madrid. Campus de Somosaguas, 28223 Pozuelo de Alarcón (Madrid). España.

E-mail: antonio.manzanero@psi.ucm.es



des del testimonio infantil relacionado con el proceso penal, ahondando en las capacidades anteriormente mencionadas.

La entrevista a menores

Entre las mayores dificultades a las que nos vamos a enfrentar en la exploración¹ al menor víctima o testigo con edades comprendidas entre los tres y los seis años, destacamos dos. La primera de ellas será la de dirimir si tiene capacidad suficiente para testificar (Köhnken, Manzanero y Scott, 2015; Manzanero y González, 2015) y, en caso afirmativo, si tiene alguna característica que haya de ser tenida en cuenta en la entrevista, tanto a la hora de llevarla a cabo, como en el análisis posterior de la información recogida (González, Muñoz, Sotoca y Manzanero, 2013; Muñoz et al., 2016). Y la segunda, si lo relatado por la víctima es su recuerdo neutro, sin interferencias ni sugerencias o, por el contrario, debido a las sucesivas veces que ha relatado los hechos a distintas personas, en su testimonio existen errores que pudieran sesgar la información de lo sucedido (Manzanero, 2010). Este tipo de entrevistas deben ser meticulosamente preparadas, conociendo lo instruido hasta el momento, llevando a cabo distintas entrevistas a testigos de referencia, entre las que se encuentran las personas más relevantes del entorno del menor, familiares y profesionales, como de la persona a la que por primera vez contó lo sucedido (Muñoz et al., 2016).

A continuación y antes de abordar las capacidades de los menores, vamos a mencionar las características básicas que tiene que tener toda entrevista, especificando en esta ocasión lo relativo a menores de corta edad. Además, también se señalarán las características que tiene que tener el entrevistador que la dirija.

Características de la información obtenida

A continuación señalaremos algunas de las características más importantes que tiene que tener toda entrevista, y en particular las que debería tener la dirigida a recabar información sobre un hecho delictivo.

Como señala Márquez (2006), las garantías científicas de fiabilidad, validez y precisión, dan cuenta de la calidad de los datos obtenidos mediante entrevista. Por ello, tendremos que responder a ciertas preguntas relativas a la información obtenida a lo largo de la entrevista y que deben permitir valorar los siguientes aspectos:

- ✓ **Fiabilidad:** lo obtenido en la manifestación se corresponde con lo que se pretendía obtener.
- ✓ **Precisión:** lo relatado representa con precisión lo ocurrido.
- ✓ **Validez:** la información obtenida representa lo que ha ocurrido.

Cualquier entrevista forense (policial o judicial) debe cumplir estas características. Por ello, el entrenamiento de los entrevista-

dores es fundamental para el manejo de la información obtenida durante el proceso interactivo entre el entrevistador y el entrevistado, que debe carecer tanto de expectativas preconcebidas como de posibles sesgos o prejuicios. Por otra parte, el entrevistador deberá dirigir la entrevista a la vez que facilita el relato libre. Además, tendrá que conseguir una motivación proporcionada, ya que tan negativo puede resultar un exceso de motivación por parte del entrevistado/víctima quien podría dar respuestas de alta deseabilidad social, como una motivación tan baja que condujera a negativismo, aquiescencia o escasa precisión en las respuestas. De esta manera, durante la entrevista debe obtenerse un testimonio lo más completo y exacto posible, facilitando al entrevistado tanto el recuerdo como su relato, evitando re-victimizaciones al recordar sucesivamente los hechos vividos.

La entrevista forense vs clínica

La entrevista es uno de los instrumentos más utilizados para la obtención de información. Existen distintos tipos de entrevista relacionados con el ámbito de este trabajo, entre ellos se encuentra la entrevista clínica y la forense (policial y/o judicial), así como los distintos subtipos que se engloban en cada una. Pese a que todas estas entrevistas se dirigen a la obtención del relato del entrevistado, van a distar unas de otras, tanto en el formato de llevarlas a cabo como en su análisis posterior (Echeburúa, Muñoz y Loinaz, 2011).

En un extremo, se encuentra la entrevista clínica en la que se asume que lo referido por el paciente es cierto y se busca el tratamiento a la sintomatología presentada. A partir de la información aportada por el entrevistado, se inicia la evaluación por el psicólogo clínico. En el polo opuesto, se encuentra la entrevista forense, que se centra en la obtención de la declaración lo más completa posible sobre los hechos investigados, que sirvan como indicio o prueba para la imputación y resolución del caso. En este tipo de entrevista son muchos los factores que intervienen tanto en la calidad como en la cantidad de la información del testimonio.

POR QUÉ ES NECESARIO CONOCER LA CAPACIDAD DE DECLARAR EN MENORES DE 3 A 6 AÑOS

La psicología del testimonio hace referencia a la comprensión de los procesos psicológicos básicos que se encuentran involucrados en el momento de recabar y valorar las pruebas testimoniales (Manzanero, 2008). En el caso de menores de corta edad tenemos que tener en cuenta estos procesos psicológicos básicos y cómo se encuentran los mismos en relación al desarrollo evolutivo del menor en cuestión.

En relación con el análisis de capacidades y aptitudes intelectuales de menores los distintos estudios e investigaciones hacen referencia a un factor de inteligencia general (g). Sin embargo, "al revisar la amplia variedad de teorías sobre la estructura de

¹ El término exploración a menor hace referencia a la entrevista realizada a menores víctimas o testigos en los procesos policiales o judiciales



las aptitudes se hizo obvio que ninguna de ellas por sí misma era totalmente válida ni tenía una aceptación universal entre los profesionales teóricos y prácticos” (McGrew, 1995, pág. 40). Por lo tanto, no hay ninguna teoría de aceptación común por todas las corrientes psicológicas, aunque existe un núcleo teórico y empírico común que destaca que las aptitudes humanas no se pueden expresar por un solo factor cognitivo, así como que “estas aptitudes humanas forman dimensiones múltiples en las que los individuos muestran diferencias observables y sólidas (...) están interrelacionadas, pero no completamente superpuestas; en consecuencia muchas de ellas son diferenciables” (Carroll, 1993). Por otro lado, algunas investigaciones han mostrado la escasa relación existente entre el cociente intelectual (CI) como medida general de inteligencia y la capacidad para declarar o identificar a un sospechoso (Kebbell y Hatton, 1999; Manzanero, Contreras, Recio, Alemany y Martorell, 2012).

Con todo ello, pretendemos señalar lo difícil que sería establecer un único criterio tanto de los factores que se deben evaluar para determinar las aptitudes humanas, como qué instrumentos se deberían utilizar. Sin embargo, se hace imprescindible evaluar las capacidades para testificar con dos objetivos: adaptar los protocolos de entrevista a las capacidades de los testigos y evaluar con posterioridad adecuadamente la información recogida. Por ello, hace ya unos años (Contreras, Silva y Manzanero, 2015; Manzanero y González, 2013; Silva, 2013) se comenzó a desarrollar un instrumento específico que facilitara esta evaluación, más allá de las pruebas estándar existentes que han mostrado, como ya se ha apuntado, una utilidad muy limitada. En este marco han sido dos los instrumentos elaborados que están siendo validados en la actualidad: a) El *Dibujo Moral* (Manzanero y González, 2013) y b) el *Instrumento de Valoración de Capacidades CAPALIST* (Contreras et al., 2015; Silva, 2013). En este último se consideran una serie de capacidades a tener en cuenta en la valoración del testimonio aportado por menores:

a) Cognitivas.

- a. Espacio.- ¿Dónde? ¿Es capaz de situarse en el espacio actual?
- b. Tiempo.- ¿Cuándo? ¿Distingue entre diferentes momentos?
 - i. Presente.- ¿Es capaz de identificar día/mes/año del momento de la entrevista?
 - ii. Pasado.- ¿Es capaz de señalar día/mes/año de los sucesos denunciados o de otro suceso del pasado reciente?
- c. Descripciones.- ¿Quién? ¿Qué? ¿Cómo?
 - i. Personas.- ¿Es capaz de diferenciar conocidos y desconocidos?
 - ii. Lugares.- ¿Es capaz de describir el lugar en el que se encuentra?
 - iii. Cosas.- ¿Es capaz de identificar determinados objetos animados o inanimados?
 - iv. Cadenas de acciones.- ¿Es capaz de relatar una sucesión de acción de manera adecuada?

- d. Cantidad.- ¿Cuántos? ¿Es capaz de diferenciar entre muchos y pocos?
 - e. Acción consecuencias. ¿Puede relatar la consecuencia/s de una acción determinada?
- b) Comunicación.
- a. Lenguaje verbal
 - i. Expresión Oral
 - ii. Comprensión Oral
 - b. Lenguaje No Verbal
 - i. Expresividad
- c) Interacción Social
- a. Empatía (reconoce los sentimientos propios, reconoce sus sentimientos y los de los otros, y finalmente sí reconoce los sentimientos propios, los ajenos y se identifica con estos últimos)
 - b. Asertividad (la persona es asertiva, pasiva o agresiva)
 - c. Extraversión
 - d. Aquiescencia (referido a la tendencia a responder que sí o a mostrar su conformidad)
 - e. Deseabilidad Social (tendencia a dar respuestas que se consideren socialmente aceptables)
- d) Identificación de Estados Mentales / Emociones
- a. Propios
 - b. Ajenos (otras personas)
- e) Capacidad Moral
- a. Distinguir el bien del mal, la verdad de la mentira
- f) Capacidad de representación
- a. Distinguir realidad/fantasia
 - b. Capacidad de imaginación
 - c. Reproducir escenas
 - d. Reproducir conversaciones
 - e. Asignar de roles (yo/tú/él)

En estos casos, el personal especializado en realizar las entrevistas a menores, tiene que dar respuesta a todas estas preguntas para poder establecer el punto de partida para la correcta investigación de unos hechos que pudieran revestir caracteres de delito. Ese punto de partida no solo guiará la forma de realizar las preguntas en la exploración, sino que también servirá posteriormente para valorar el testimonio ofrecido por el menor.

Sin embargo, esto no es lo único a tener en cuenta. En el caso de la prueba testifical y sobre todo en menores de corta edad hay que tener en cuenta entre otras variables: el número de veces que ha relatado los hechos, el tiempo transcurrido desde que ocurrieron los hechos hasta el momento de la entrevista, las características del entrevistador y la forma de llevar a cabo la entrevista. Igualmente importante, es valorar la influencia que haya podido surgir de escuchar a su grupo de referencia (padres, profesores, etc.) y la interpretación del relato en relación con sus propias creencias.

En resumen, podemos ver que son múltiples los factores que pueden afectar a la prueba testifical, por lo que en esta revisión vamos a abordar únicamente dos de esos procesos psicológicos básicos, el desarrollo de los procesos de memoria y de lenguaje en la etapa infantil.



EL PAPEL DESTACADO DE LA MEMORIA Y EL LENGUAJE EN LA PRUEBA TESTIFICAL

La memoria y el lenguaje juegan un papel relevante en la prueba testifical, por ello vamos a centrarnos en desarrollar las siguientes cuestiones relacionadas con las declaraciones de menores de entre 3 y 6 años de edad:

- ✓ ¿Cuáles son las características de sus procesos de memoria?
- ✓ ¿Cuál es el desarrollo evolutivo del lenguaje?
- ✓ ¿Qué relación existe a esta edad entre memoria y lenguaje?
- ✓ ¿Cuál es la fiabilidad y validez de sus recuerdos?

En los siguientes puntos se abordarán todas estas cuestiones en relación con la prueba testifical.

Los procesos de memoria en las declaraciones de menores

Existen numerosos tipos de memoria (Baddeley, Eysenck y Anderson, 2010; Manzanero y Álvarez, 2015). Aquí nos interesa profundizar fundamentalmente en las memorias autobiográficas, un tipo especial de memoria episódica, ya que la tarea que se pide a los testigos y víctimas consiste en relatar un evento vivido por ellos. De cualquier modo, cuando se habla de memoria se hace referencia a la capacidad para registrar, almacenar, elaborar y posteriormente recuperar la información. Debido precisamente a la capacidad de nuestra mente de elaborar la información obtenida a través de nuestro sistema sensorial, se tiene que destacar la vulnerabilidad de la memoria de ser alterada tanto desde una perspectiva interna como externa del individuo. Por lo que, en el caso de menores en general, y aún más en menores de 3 a 6 años, cabe destacar la sugestibilidad de la que pueden ser víctimas. Diversas investigaciones sobre sugestibilidad infantil (Ceci, Ross y Toglia, 1987; Hritz et al., 2015) señalan la existencia de varios factores que aumentan la sugestibilidad en menores, entre las que destacan: la edad de los mismos, la distancia de tiempo entre el suceso vivido y el momento en el que se pregunta por ello, el tipo de preguntas utilizadas y las características del niño tanto desde un punto de vista cognitivo como sociocultural.

Más allá del punto de vista teórico, la ya mencionada circular 3/2009 de la Fiscalía General del Estado sobre protección de los menores víctimas y testigos, señala cuáles son las pautas generales sobre interrogatorios a menores. En la misma, se recogen factores como los vistos hasta el momento, pero que en este caso se aplican al contexto más práctico y real: la sala de juicios. Entre las pautas señaladas, se tienen en cuenta las dilaciones en los procedimientos en los que se encuentren inmersos menores, indicando que este factor es “uno de los primeros agentes inductores de tensión en el testigo infantil, la demora entre los hechos y el momento de testificar” (pág. 53). Por otra parte, también se señalan las características de los interrogatorios destacando la necesidad de infundirles confianza, la utilización de un lenguaje adecuado a su nivel de comprensión, así como el tipo de preguntas que se realicen. En dichas preguntas se tiene que facilitar el recuerdo libre y evitar sugestión, señalando de esta última característica que “el grado de sugestión que pueda tener una pregunta depende no sólo de su es-

tructura gramatical y semántica sino del tono y de la autoridad del interrogador” (pág. 55).

Otro punto a destacar relacionado con los procesos de memoria en las declaraciones de menores, es la denominada *amnesia infantil*, que supone la incapacidad de recordar hechos de los primeros cinco años de vida. En relación a este punto existen varias líneas teóricas diferentes que explican este fenómeno. Por un lado el de la *inaccesibilidad*, según el cual la información se encuentra pero no es posible su acceso por cambios contextuales, entendidos como los cambios de contexto producidos con el paso del tiempo, debidos tanto a las variaciones en nuestro entorno como a los cambios de nuestro propio ciclo vital. La amnesia infantil podría estar ligada en parte a cambios en el contexto ambiental, cognitivo y quizá emocional (Anderson, 2010). La segunda línea teórica que explica este fenómeno hace referencia a *inmadurez neurológica* propia de los niños preescolares (Manzanero y Álvarez, 2015).

Por otra parte, pese a establecer este límite de edad también existen otros puntos de vista en los que la relación de la consistencia de estos recuerdos autobiográficos parte de la relación entre la consolidación del “yo” cognitivo del menor, el ambiente sociocultural que le rodea, así como de aparición y el uso del lenguaje tal y como apuntan teorías desarrolladas por Nelson y Fivush (2004) o Howe y Courage (1997), que se verán en el punto siguiente.

En cualquier caso, los recuerdos infantiles se deben fundamentalmente a la elaboración de la información a través de distintas fuentes (fotografías, relatos de familiares de referencia, etc.), desviándose por tanto de la vivencia real de estos hechos para pasar a ser memorias elaboradas o construidas.

El desarrollo del lenguaje

El estudio amplio y detallado del desarrollo del lenguaje, así como de sus características, superan el objetivo planteado en este artículo. Sin embargo, es fácil imaginar el importante papel que juega el lenguaje en la psicología del testimonio. A lo largo de su desarrollo, la capacidad del lenguaje de un menor de tres a seis años de edad le va a permitir o limitar tanto la comprensión de las preguntas realizadas como la habilidad para describir y señalar las respuestas en relación a la experiencia vivida.

“El lenguaje constituye un elemento esencial para el pensamiento humano y le da unas posibilidades insospechadas. Resulta indispensable para referirse a lo pasado o a lo futuro, para considerar hipótesis o situaciones condicionales, pero además sin él la comunicación sería extremadamente limitada y enormemente trabajosa” (Delval, 2008, pág. 262).

En lo que compete a este artículo, una cuestión que nos ocupa es si el desarrollo del lenguaje precede al desarrollo conceptual o más bien sucede al contrario. Diferentes estudios han profundizado sobre esta relación. El punto de partida y clásico por excelencia (Piaget, 1990) establecía que en primer lugar se producía un desarrollo conceptual, y tras el mismo el desarrollo lingüístico. Sin embargo, esta concepción clásica ha teni-



do tantos seguidores como detractores, como por ejemplo la lingüística *chomskyana* (Chomsky, 1987), que contrariamente a la corriente piagetiana, destaca el papel innatista y creativo del desarrollo del lenguaje.

En esta línea de estudio que pretende conocer la relación existente entre el desarrollo del lenguaje y el desarrollo de capacidades cognitivas (como el de las teorías infantiles de la mente), autores como Bermúdez-Jaimez y Sastre-Gómez (2010), parten de estudios llevados a cabo entre otros por Gopnik y Melzoff (1999), que indican “la existencia de una relación bidireccional entre el desarrollo del lenguaje y el desarrollo cognitivo y sugieren que estas habilidades pueden ser importantes para la comprensión misma de la falsa creencia” (pág. 852). Estas habilidades señaladas por Gopnik y Melzoff se refieren al constructo de cognición social que describe la capacidad del individuo de ponerse en el lugar del otro en distintos aspectos, entre los que se encuentra, el epistémico, entendido éste como la capacidad del ser humano de comprender el conocimiento de otro. Moll y Meltzoff (2011) señalan tres niveles distintos de adopción de perspectiva que pasan desde la sencillez, y a su vez exclusiva del ser humano, de compartir la atención con el otro hasta la complejidad de la inferencia mental recursiva conocida como intencionalidad de tercer orden o de tercer nivel y que hace referencia a la Teoría de la Mente (Premack y Woodruff, 1978; Wimmer y Perner, 1983). Sin embargo, los resultados empíricos de esta investigación señalaron que “la hipótesis que sustenta que el desarrollo de la comprensión de las teorías infantiles de la mente es subsidiaria del desarrollo semántico del lenguaje en niños de 3 a 4 años de edad (...) en el sentido de la primacía del desarrollo lingüístico sobre el socio-cognitivo” (Bermúdez-Jaimez y Sastre-Gómez, 2010, pág. 859).

Por lo tanto, pese a la existencia de distintas vertientes teóricas en relación al desarrollo conceptual y lingüístico, se establece una clara relación entre el desarrollo de la Teoría de la Mente y el desarrollo del lenguaje, y que aproximadamente hacia los cuatro años de edad existe un importante cambio conceptual en el niño que se desarrolla a la par que su desarrollo lingüístico (Gómez, 2007).

Ahora bien, todo lo señalado hasta ahora nos indica que además del importante papel que juega el desarrollo del lenguaje en menores de 3 a 6 años de edad tanto en relación a su ciclo evolutivo como a sus características personales, familiares y ambientales que le rodean, se ha de tener en cuenta la capacidad de los mismos no sólo de entender su propia perspectiva vivencial, sino también la de comprender perspectivas diferentes a las suyas, es decir, es necesario conocer el desarrollo de la intencionalidad en ese menor.

Relación entre memoria y lenguaje

Según la teoría de Desarrollo Cultural Social de Nelson y Fivush (2004), la memoria autobiográfica es muy variable individualmente. El recuerdo que se tiene de uno mismo no se encuentra aislado, sino que por el contrario está inmerso en una cultura social, en la

que los contenidos de estos recuerdos se valoran y se comparten. Para demostrar este punto de vista los autores señalan que su teoría parte de tres argumentos claramente diferenciados: a) la memoria autobiográfica tiene una aparición gradual en los años preescolares; b) el lenguaje es una herramienta cultural social fundamental en el desarrollo de la memoria autobiográfica; y c) existen diferencias individuales culturales y de género a lo largo del desarrollo que tienen que ser comprobados.

Pese a las distintas investigaciones sobre desarrollo evolutivo en menores en los primeros cinco años de vida, no existe una prueba irrefutable que determine la importancia del lenguaje en la consolidación de los recuerdos. Sin embargo, distintas investigaciones como las mencionadas anteriormente, así como las realizadas por Wang (2013), han señalado que la memoria autobiográfica varía de una cultura a otra. En sus investigaciones, Wang encuentra notables diferencias entre culturas (las muestras procedían de culturas occidentales y orientales) y señala entre otros componentes que determinan e influyen en la formación de estos recuerdos autobiográficos, cómo se reproduce el habla de los padres hacia sus hijos, así como la manera en que éstos los escuchan. Aunque no existe una prueba específica que determine que el lenguaje es esencial para la memoria autobiográfica, hay claras evidencias de que es una importante contribución. Como señala Nelson (2014, pág 17), “las memorias episódicas (las que conforman la memoria autobiográfica) parecen existir como fragmentos retenidos de una experiencia en la primera infancia, pero por lo general no se retienen como eventos completos y durante grandes espacios de tiempo hasta después de los tres años. Estos plazos sugieren que la adquisición del lenguaje puede ser una importante aportación para el establecimiento de la memoria autobiográfica; pero si es así, ¿cómo y cuándo?”.

En las distintas aportaciones de esta escritora se señala que pese a existir un gran corpus de investigación sobre la adquisición del lenguaje, éste siempre se ha hecho de manera aislada sin interrelacionar este desarrollo con los distintos hitos evolutivos a lo largo de este primer periodo de la infancia.

Los menores como testigos: Fiabilidad y validez de los recuerdos en los menores de esta edad

Abordar el tema de la validez y fiabilidad de los recuerdos infantiles, es hablar sobre credibilidad del testimonio infantil. A lo largo de la historia el testimonio infantil ha sido catalogado de diferentes maneras, siendo fundamentalmente etiquetado como poco fiable, más aún, si carecía de otros indicios que apoyaran los hechos relatados por los menores. A partir de los años 80 y 90 del siglo XX este punto de vista cambió, dirigiéndose hasta el polo opuesto, llegando en determinados supuestos a ser más creíbles que los testimonios de los adultos (Manzanero, 2010). Sin embargo, en la actualidad esta credibilidad es cuestionada, sobre todo en casos en los que el menor sea víctima de un delito contra la libertad e indemnidad sexual, en los que el análisis y valoración de la credibilidad del testimonio del menor es la principal prueba de cargo para desvirtuar la presunción de inocencia de un impu-



tado, ya que resulta difícil el diagnóstico de un abuso sexual a partir de indicadores clínicos (Scott, Manzanero, Muñoz y Köhnken, 2014). *La declaración inculpativa de un menor, incluso afectado de déficits cognitivos es perfectamente apta para ser valorada por los jueces y, en su caso, destruir la presunción de inocencia de quien resulta inculpativa en ella.* (STS Nº 175/2008, de 14 de mayo).

Para la valoración de la credibilidad del menor, la justicia solicita el peritaje sobre la credibilidad o veracidad del testimonio de tal manera que la circular 3/2009 señala en relación a la valoración del testimonio menor que *“El peritaje sobre la credibilidad de la declaración de un menor, al contrastar sus declaraciones con los datos empíricos elaborados por esa ciencia, puede ayudar al Tribunal a establecer si existen o no elementos que permitan dudar de su fiabilidad”* (STSS nº 715/2003 de 16 de mayo y otras). Sin embargo debido a las características que rodean al testimonio de un menor, la citada circular ya adelanta que las conclusiones no serán propias de las ciencias exactas, sino específicas de la cualidad del testimonio *“Las conclusiones de estos informes psicológicos de valoración técnica del testimonio de un menor y de análisis de la realidad de la declaración nunca pueden alcanzar precisión absoluta. Afirmaciones como la de que el relato es “muy probablemente creíble” integrarían “la categoría superior de todos los resultados posibles, ya que no se permite establecer científicamente como es natural, una declaración en términos de exactitud matemática, sino tan solo una evaluación cualitativa ordenada (vid. STS nº 1769/2001, de 5 de octubre).*

Ahora bien, tras plantear el punto de vista de la justicia sobre la credibilidad del testimonio de un menor de corta edad, tenemos que valorar los instrumentos hasta ahora utilizados por la psicología para elaborar los informes de credibilidad del testimonio.

En el momento actual, la técnica más utilizada en el contexto forense español para valorar la credibilidad del testimonio de menores presuntas víctimas de abuso sexual infantil es el Sistema de Análisis de la Validez de las declaraciones (Statement Validity Assessment; Steller y Köhnken, 1989). Esta técnica se compone de tres elementos principales: una entrevista al menor dirigida a obtener un testimonio lo más extenso y preciso posible; análisis del relato del niño bajo los criterios de realidad (CBCA); y aplicación de la Lista de Validez que pondera factores externos al relato (para una revisión actual puede verse Köhnken et al., 2015).

Sin embargo, este método no está exento de críticas (Manzanero y Muñoz, 2011), muchas veces sustentadas por la mala praxis en su aplicación, así como por las debilidades del propio método. En las citadas críticas se señalan la falta de validez científica de este método basado en el contenido de los testimonios de víctimas o testigos.

Las alternativas propuestas al Sistema de Análisis de Validez de las Declaraciones es la evaluación del testimonio desde una perspectiva general. Entre los mismos, destaca el protocolo Holístico de Evaluación de la Prueba Testifical (HELPT; Manzanero y González, 2013, 2015). El protocolo HELPT parte del análisis del expediente judicial de modo analítico y con control de

los posibles sesgos que pudieran surgir en el desarrollo de esta tarea, para posteriormente elaborar las hipótesis específicas sobre el caso en estudio y la elaboración del posterior interrogatorio (Scott y Manzanero, 2015).

CONCLUSIONES

El presente artículo ha presentado el estado de la investigación actual sobre la credibilidad del testimonio, en los que se intenta dar un protocolo de análisis desde un punto de vista más holístico como el ya mencionado “HELPT”, extrayendo el máximo de información no sesgada, y de este modo partir de distintas hipótesis, así como valorar los posibles factores de influencia. Pese a ello, aún es necesario avanzar en la misma, para que el resultado de la práctica forense de evaluación del testimonio, consiga lo que ya apuntaba Rassin (1999): para que un sistema judicial funcione adecuadamente no debería tolerar más de 0,4 por 100 de falsos positivos que impliquen que un inocente sea declarado culpable.

Por ello, y pese a todo el trabajo que aún queda por realizar, se han iniciado nuevas líneas de investigación, como el desarrollo del instrumento CAPALIST (Contreras et al., 2015). La investigación con dicho instrumento toma como origen el análisis de las capacidades de la víctima en el momento de la denuncia. De esta manera se puede dotar a la investigación y a la posterior recogida del relato de los hechos delictivos de una línea base de partida adecuada que avale al psicólogo forense encargado del análisis de credibilidad del testimonio. Asimismo, se conseguirá evitar generalizaciones inadecuadas sobre la capacidad del menor para declarar sobre hechos particulares sufridos por una víctima de delito. Contreras et al. (2015) aplicaron el cuestionario en casos reales de víctimas de abuso sexual con Discapacidad Intelectual (DI) y los resultados mostraron un gran acuerdo interjueces. Por ello, el CAPALIST podría ser de utilidad en la evaluación de las habilidades para testificar en víctimas con DI. De forma paralela, en la actualidad se está analizando su aplicabilidad en menores de 3 a 5 años de edad, puesto que ambos grupos, de gran vulnerabilidad, a veces son apartados del proceso por las creencias erróneas de que sus relatos pueden ser poco fiables o porque se presuponga que los menores carecen de las capacidades suficientes para dar un relato con detalles significativos para la investigación.

Tras esta revisión, hemos comprobado que distintos estudios señalan la relación existente entre lenguaje y memoria en menores de corta edad, sin embargo, esta relación no es exclusiva sino que se encuentra interrelacionada con otras capacidades (tal y como se puede ver las capacidades que se evalúan en el cuestionario CAPALIST, citado más arriba en este mismo artículo). De ahí la necesidad de investigaciones que doten a los profesionales de herramientas válidas que evalúen estas capacidades de la forma más amplia y precisa posible, que se presuponen necesarias para la recogida de testimonio de hechos que revistan caracteres de delito. Las investigaciones mencionadas son ejemplos que demuestran la viabilidad del análisis de estas capacidades antes de la indagación de los he-



chos y que sirvan como procedimiento fiable para valorar la credibilidad de su testimonio (Contreras et al., 2015; Manzanero y González, 2013, 2015; Scott y Manzanero, 2015).

REFERENCIAS

- Anderson, M. C. (2010). El olvido incidental. En A. D. Baddeley, M. W. Eysenck, y M. C. Anderson (Eds.), *Memoria* (pp. 221-248). Madrid: Alianza Editorial.
- Baddeley, A. D., Eysenck, M. W. y Anderson, M. C. (2010). *Memoria*. Madrid: Alianza Editorial.
- Bermúdez-Jaimes, M. B. y Sastre-Gómez, L. V. (2010). Falsa creencia y desarrollo semántico del lenguaje en niños de 2 a 4 años. *Universitas Psychologica*, 9(3), 849-861.
- Chomsky, N. (1987). *Estructuras sintácticas*. Siglo XXI
- Contreras, M. J., Silva E. A. y Manzanero, A. L. (2015) Evaluación de capacidades para testificar en víctimas con discapacidad intelectual. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 87-96.
- Delval, J. (2008). *El Desarrollo Humano*. Madrid: Siglo XXI.
- Echeburúa, E. Muñoz, J.M. y Loinaz, I. (2011). La evaluación psicológica forense frente a la evaluación clínica: propuestas y retos de futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.
- Gómez, J. C. (2007). *El desarrollo de la mente en los simios, los monos y los niños*. Madrid: Ediciones Morata.
- González, J. L., Muñoz, J. M., Sotoca, A., y Manzanero, A. L. (2013). Protocol proposal for prerecording evidence from especially vulnerable victims. *Papeles del Psicólogo*, 34(3), 227-237.
- Gopnik, A y Meltzoff, A. (1999). *Palabras, pensamientos y teorías*. Madrid: Visor
- Hritz, A. C., Royer, C. E., Helm, R. K., Burd, K. A., Ojeda, K., y Ceci, S. J. (2015). Children's suggestibility research: Things to know before interviewing a child. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 3-12.
- Howe, M. L. y Courage, M. L. (1997) *The emergence and early development of autobiographical memory*. *Psychological Review*, 104(3), 499-523.
- Kebbell, M. y Hatton, C. (1999). People with mental retardation as witnesses in court: a review. *Mental Retardation*, 37(3), 179-187.
- Köhnken, G., Manzanero, A. L., y Scott, M. T. (2015). Análisis de la Validez de las Declaraciones (SVA): mitos y limitaciones. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 13-19.
- Manzanero, A. L. (2008). *Psicología del Testimonio: Una aplicación de los estudios sobre la memoria*. Madrid: Pirámide
- Manzanero, A. L. (2010). *Memoria de Testigos*. Obtención y valoración de la prueba testifical. Madrid: Pirámide.
- Manzanero, A. L. y Álvarez, M. A. (2015). *La memoria humana. Aportaciones desde la neurociencia cognitiva*. Madrid: Pirámide.
- Manzanero, A. L., Contreras, M. J., Recio, M., Alemany, A. y Martorell, A. (2012). Effects of presentation format and instructions on the ability of people with intellectual disability to identify faces. *Research in Developmental Disabilities*, 33, 391-397.
- Manzanero, A. L. y González, J. L. (2013). *Avances en Psicología del Testimonio*. Santiago de Chile: Ediciones Jurídicas de Santiago.
- Manzanero, A. L. y González, J. L. (2015). A holistic model for the evaluation of the testimony (HELPT). *Papeles del Psicólogo*, 36(2), 125-138.
- Manzanero, A. L. y Muñoz, J.L. (2011). *La prueba pericial psicológica sobre la credibilidad del testimonio: Reflexiones psico-legales*. Madrid: SEPIN.
- Márquez, M. O. (2006). *Qué es la entrevista*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- McGrew, K. y Murphy, S. (1995). Uniqueness and general factor characteristics of the Woodcock-Johnson Tests of Cognitive Ability-Revised. *Journal of School Psychology*, 33(3), 235-245.
- Moll, H. y Meltzoff, A. N. (2011). Perspective-taking and its foundation in joint attention. En N. Elia, H. Lerman y J. Rossler (Eds.), *Perception, causation and objectivity. Issues in philosophy and psychology* (pp. 286-304). Oxford, UK: Oxford University Press.
- Muñoz, J. M., González-Guerrero, L., Sotoca, A., Terol, O, González, J. L. y Manzanero, A. L. (2016). La entrevista forense: obtención del indicio cognitivo en menores presuntas víctimas de abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 37(1).
- Nelson, K. (2014). El camino desde la primera infancia a la comunidad de mentes compartidas. *Infancia y Aprendizaje*, 37(1), 1-24.
- Nelson, K. y Fivush, R. (2004). The Emergence of Autobiographical Memory: A social cultural Developmental Theory. *Psychological Review*, 111(2), 486-511.
- Piaget, J. (1990) *El nacimiento de la inteligencia del niño*. Barcelona: Crítica
- Premack, D. y Woodruff, G. (1978). Does the chimpanzee have a theory of mind?. *Behavioral and Brain Sciences*, 1(4), 515-526.
- Rassin, E. (1999). *Criteria-Based Content Analysis: The less scientific road to truth*. *Expert Evidence*, 7, 265-278.
- Silva, E. A. (2013). *Evaluación de capacidades durante la entrevista policial a personas con discapacidad intelectual víctimas de delitos sexuales. Estudio de casos*. Trabajo de Fin de Máster. Madrid: UNED.
- Scott, M. T. y Manzanero, A. L. (2015). Análisis del expediente judicial: Evaluación de la validez de la prueba testifical. *Papeles del Psicólogo*, 36(2), 139-144.
- Scott, M. T., Manzanero, A. L., Muñoz, J. M., y Köhnken, G. (2014). Admisibilidad en contextos forenses de indicadores clínicos para la detección del abuso sexual infantil. *Anuario de Psicología Jurídica*, 24, 57-63.
- Wang, Q. (2013). The cultured self and remembering. En P. J. Bauer y R. Fivush (Eds.), *Handbook on the Development of Children's Memory*. New York: Wiley-Blackwell.
- Wimmer, H., y Perner, J. (1983). Beliefs about beliefs: Representation and constraining function of wrong beliefs in young children's understanding of deception. *Cognition*, 13(1), 103-128.



ERRORES CONCEPTUALES Y METODOLÓGICOS EN PSICOLOGÍA Y SALUD: ESTUDIO DE CASO SOBRE EL USO Y ABUSO DEL MODELAMIENTO CON ECUACIONES ESTRUCTURALES

CONCEPTUAL AND METHODOLOGICAL MISTAKES IN PSYCHOLOGY AND HEALTH: A CASE STUDY ON THE USE AND ABUSE OF STRUCTURAL EQUATION MODELLING

Julio Alfonso Piña López
Universidad de Sonora, México

Se analiza un trabajo de investigación que se justificó en la teoría del desarrollo psicopatológico, los factores protectores, la autorregulación, la resiliencia y la calidad de vida en una muestra de personas que vivían con diabetes tipo 2 e hipertensión; para el análisis de los datos se utilizó el modelamiento con ecuaciones estructurales (MEE). Aun cuando los autores concluyen sobre la pertinencia de los datos a la teoría probada, incurren en errores lógicos, conceptuales, metodológicos y de interpretación que, tomados en conjunto, evidencian una flagrante ruptura teoría-datos.

Palabras clave: Psicología, Salud, Teoría del desarrollo, Ecuaciones estructurales, Teoría, Datos.

It is analyzed a research which was justified on the theory of psychopathology development, protector factors, self-regulation, resilience, and quality of life among persons who lived with type 2 diabetes and hypertension; for data analysis the structural equation modeling (SEM) was used. Although the authors conclude on the adequacy of data to the tested theory, they incur in logical, conceptual, methodological and interpretation mistakes that, taken together, show a flagrant breakdown theory-data.

Key words: Psychology, Health, Development theory, Structural Equation, Theory, Data.

Teorema de Christie-Davies: si sus datos son falsos pero su lógica es perfecta, entonces sus conclusiones son, inevitablemente, falsas. Por tanto, al cometer errores con su lógica, tiene, cuando menos, una probabilidad aleatoria de llegar a una conclusión correcta (Bloch, 1992; p. 75).¹

La psicología es una disciplina en proceso de consolidación como empresa científica que no sólo carece de un objeto de estudio único y consensado, sino que también carece de una teoría única y consensada con la que se represente conceptualmente a lo psicológico en el nivel básico; esto es, una que incluya a fenómenos como atender, percibir, recordar, pensar, razonar, etcétera. Se trata de una teoría cuya finalidad es la de procurar el conocimiento sistemático de esos u otros fenómenos más, apoyándose en una metodología observacional y experimental (Ribes, 2009a). De

la sólida construcción de dicha teoría dependerá a su vez la construcción de otros cuerpos teóricos, los que Ribes (2005) da en llamar de intersección; destacan dos sobre los fenómenos del desarrollo y la personalidad. En otro nivel incluimos a los modelos teóricos que se elaboran con fines aplicativos sobre los distintos problemas sociales, i.e., educación (Ibáñez y Ribes, 2001), trabajo u organizaciones (Rodríguez y Díaz-González, 2000) y salud (Piña y Sánchez-Sosa, 2007; Ribes, 1990a), fundamentalmente.

Como punto de partida, podemos afirmar que la importancia de una teoría o un modelo teórico radican en que es más fácil allanar el camino al momento de analizar e interpretar los datos arrojados por una investigación... con *sentido teórico* (Figura 1). Para ello, sin embargo, es requisito *sine qua non* que ambas se encuentren debidamente articuladas en lo conceptual, significando que ni una ni el otro deben considerarse como simples recipientes a los que, en razón de los intereses y/o necesidades coyunturales de los autores, se les van agregando conceptos que no forman parte de su andamiaje original.

Esto último es fundamental porque, con una frecuencia insospechada y de manera más acusada entre quienes conducen una investigación aplicada y hacen uso del modelamiento con ecuaciones estructurales (en lo sucesivo, MEE), la articulación conceptual suele pasar a un segundo plano. Así, basta y sobra con que alguien perspicaz justifique una investigación apoyándose en el MEE, para que ésta adquiera *ipso facto* y por una suerte de decreto el carácter de "científica"; por consiguiente, que los hallazgos adquieran su supuesto valor para "explicar" o "predecir" algo.² Lo interesante es que un análisis minucioso seguramente desvelará que muchas de las investigaciones que se justifican en el MEE comparten un mismo pecado original, que por obvias razones no las hace merecedoras de tal distinción, es decir, la de ser científicas. Este pecado original lo resumimos de la siguiente manera:

Correspondencia: Julio Alfonso Piña López. Universidad de Sonora, México. Guillermo Prieto No. 18. CP 83150 Hermosillo. México. E-mail: pina.lopez.julio@gmail.com

El autor agradece los comentarios y sugerencias realizados a este trabajo por los revisores.

¹ Apercibimos al lector que para el estudio de caso que aquí se analiza no se cuestiona la veracidad de los datos; se cuestiona: a) su apropiado y correcto tratamiento estadístico, y b) la posterior interpretación que se hace de los mismos.

² Por lo demás, los modelos teóricos con fines de aplicación del conocimiento no "explican", algo que sí hacen las teorías generales de proceso (teorías psicológicas). Los modelos teóricos en el ámbito de la salud, debido a los conceptos que utilizan (i.e., personalidad, motivos, competencias, emociones, etcétera) sirven para "predecir" cuán probable es que una persona se comportará de determinada manera en una circunstancia y no en otra (Piña, 2015a)



1. Cuando un autor parte de un error lógico, seguro ⇒
2. Cometerá uno de naturaleza conceptual, dando paso ⇒
3. A uno metodológico, para culminar ⇒
4. Con uno de interpretación.

Una cadena consecutiva de errores que nos permite concluir que muchas de las investigaciones que se apoyan en el MEE constituyen esfuerzos hermenéuticos en los que, técnicamente hablando, se propicia lo que Ruiz, Pardo y San Martín (2010) caracterizaron como *relaciones espurias*: ausencia de una relación causal entre dos variables, incluyendo la que se supone eventualmente existe respecto de una tercera variable.

Partiendo de estas consideraciones, el objetivo que se persiguió en este trabajo fue el de analizar un reporte de investigación que se apoyó en el MEE, el cual según los autores (Gaxiola, Pérez y González, 2013) se justificó en la Teoría del Desarrollo Psicopatológico de Chichetti (1990) y en el añadido *sui generis* de conceptos como factores protectores, autorregulación, resiliencia y calidad de vida en una muestra de personas que vivían con diabetes tipo 2 e hipertensión. Demostraremos que los autores, al incurrir en errores lógicos, conceptuales, metodológicos y de interpretación de los hallazgos, son víctimas de un exceso de *euforia investigativa* que pone en entredicho la tan pregonada relación teoría-datos.

LA TEORÍA DEL DESARROLLO PSICOPATOLÓGICO Y LOS AÑADIDOS CONCEPTUALES

Gaxiola *et al.* (2013) publicaron un reporte de investigación que se justificó en la teoría del desarrollo psicológico y en aquellos cuatro conceptos, teniendo como participantes a un grupo de personas que vivían con diabetes tipo 2 e hiperten-

sión. En principio, y por su posterior importancia, citaremos en extenso lo que los autores plantearon respecto de algunas características epidemiológicas de ambas enfermedades:

[...] por la tanto, ambas enfermedades pueden presentarse en una misma persona. La hipertensión arterial es un padecimiento que va en crecimiento y es causante de incapacidades dentro de la población mexicana; entre sus consecuencias se puede mencionar, por ejemplo, el desarrollo de otras enfermedades de tipo vascular como la enfermedad cerebrovascular, la enfermedad coronaria y la muerte súbita [...] Además de las consecuencias físicas de los padecimientos crónicos-degenerativos como la diabetes mellitus y la hipertensión, se encuentra una *disminución en la calidad de vida de aquellos que las padecen*³ (Gaxiola *et al.*, 2013; p. 108).

Enseguida, en la página 109, en el apartado intitulado *Marco teórico: teoría del desarrollo psicopatológico*, exponen lo siguiente:

La *teoría del desarrollo psicopatológico* hace énfasis en el desarrollo humano y sus procesos de adaptación e inadaptación [...]. De acuerdo con esta teoría, la interacción entre los aspectos contextuales, biológicos, psicológicos y sociales afecta el desarrollo normal y patológico a lo largo de la vida, generando en algunos procesos de adaptación y en otros *desadaptación* [...] De esta manera, la teoría del desarrollo psicopatológico constituye una *teoría ecológica* que puede ser utilizada como marco de referencia al estudiar las consecuencias de diversos padecimientos en la calidad de vida de las personas [...] Tanto la vitalidad como el dolor y la discapacidad son influidas por las experiencias personales y por las expectativas de cada persona [...] Además, si se considera que el soporte social puede afectar la calidad de vida, es posible que dos personas con el mismo estado de salud tengan una percepción diferente de éste (Gaxiola *et al.*, 2013; p. 109).

De manera abrupta y, como veremos más adelante, sin conexión alguna con el contenido de ambas citas textuales, en el apartado intitulado *factores protectores y de riesgo asociados a la calidad de vida* (pp. 109-110), los autores hicieron una descripción de:

1. Los *factores protectores*, a los que definieron como las condiciones o entornos capaces de favorecer el desarrollo de individuos y reducir los efectos de circunstancias desfavorables.
2. La *autorregulación*, definida como el conjunto de procesos que sirven para controlar continuamente el progreso hacia una meta, comprobando los resultados y redirigiendo los esfuerzos eficaces, así como la regulación de las emociones.
3. La *resiliencia*, definida como una característica del ser humano que lo hace capaz de reponerse ante situaciones amenazantes.
4. Esos tres factores, aseguran los autores, contribuyen con la promoción de la *calidad de vida*; ésta comprende a las dimensiones de percepción de la salud y las circunstancias sociales, individuales y ambientales que rodean a las personas, poniendo el énfasis en el *grado de satisfacción* de las personas.



³ No se observan los resultados en negritas

⁴ No se observan los resultados en negritas



Concluida esa sucinta descripción tanto de la *teoría del desarrollo psicopatológico* como de los tres primeros factores, en la sección de método hicieron una breve descripción de los participantes (n = 170) y la batería de instrumentos utilizados, que incluyeron a:

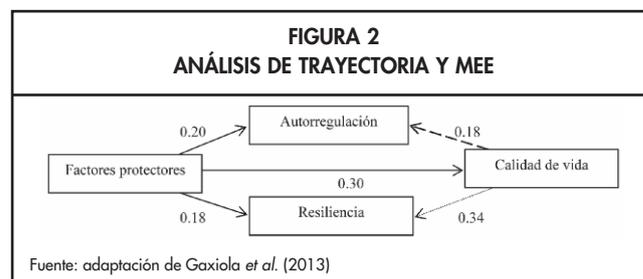
1. *Escala breve sobre Calidad de Vida* de la World Health Organization (WHO, 1998), que consta de 26 preguntas con cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert, que van de 1 (insatisfecho) a 5 (muy satisfecho). Se consideraron cuatro áreas, a saber, salud física, salud psicológica, relaciones sociales y ambiente.
2. *Resiliencia* (Gaxiola, Frías, Hurtado, Salcido y Figueroa, 2011), que cuenta con 24 preguntas con cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert, que van de 1 (nada) a 5 (totalmente). Se consideraron siete dimensiones, que incluyeron: actitud positiva, sentido del humor, perseverancia, religiosidad, autoeficacia, optimismo y orientación al logro.
3. *Factores Protectores*,⁵ que incluye 23 preguntas con cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert, que van de 1 (totalmente en desacuerdo) a 5 (totalmente de acuerdo). Se consideraron dos factores, apoyo social y cohesión del vecindario.
4. *Autorregulación* (Gioia, Iquith, Retzlaff y Espy, 2002), conformado por 30 preguntas con siete opciones de respuesta en un formato tipo Likert, que van de 1 (nunca) a 7 (ocasionalmente). Las áreas que se midieron fueron: inhibición y control emocional (autorregulación emocional), por un lado, y flexibilidad y auto-monitoreo (autorregulación conductual), por el otro.

Hacemos mención de los diferentes factores, dimensiones o áreas que conforman a cada instrumento, pues cuando se esperaba un análisis pormenorizado de cada uno sobre su influencia en la calidad de vida y la condición de los pacientes según la enfermedad diagnosticada, lo que los autores hicieron fue extraer las medias y desviaciones estándar totales de los instrumentos —es decir, sumaron las puntuaciones de las diferentes subescalas. Por consiguiente, al omitir la puntuación de cada subescala de manera independiente, demostraremos más adelante por qué se incurrió en un error metodológico con profundas implicaciones al momento de analizar e interpretar los datos (véase Underwood, 1966). Las puntuaciones totales en cuestión fueron las siguientes:

1. *Calidad de vida* (puntuaciones mínima y máxima posibles que oscilaban por pregunta de 1 a 5): M = 3.35; DE = 0.45. Por tanto, se podría afirmar que los participantes “gozaban” de una buena percepción de su calidad de vida en lo físico, lo psicológico y en la manera de relacionarse social y ambientalmente.

2. *Resiliencia* (puntuaciones mínima y máxima posibles que oscilaban por pregunta de 1 a 5): M = 3.99; DE = 0.63. Por tanto, se podría afirmar que los participantes eran resilientes, o sea, tenían una inmejorable actitud positiva, un elevado sentido del humor, eran perseverantes, religiosos, auto-eficaces, optimistas y con una adecuada orientación hacia la meta — todos estos fenómenos, psicológicos o no, forman parte del instrumento que presumiblemente mide resiliencia.
3. *Autorregulación* (puntuaciones mínima y máxima posibles que oscilaban por pregunta de 1 a 7): M = 1.71; DE = 1.23. Por tanto, se podría afirmar que los participantes no presentaban problemas de autorregulación emocional (eran, pues, desinhibidos y con un buen control emocional) y conductual (eran, pues, flexibles y se auto-monitoreaban permanentemente).
4. Factores protectores (puntuaciones mínima y máxima posibles que oscilaban por pregunta de 1 a 5): M = 4.08; DE = 0.56. Por tanto, se podría afirmar que los participantes se encontraban “protegidos” al contar con redes de apoyo social y con la cohesión del vecindario.

Considerando esas puntuaciones totales procedieron a realizar un análisis de trayectoria dentro del MEE, cuyos resultados fueron los siguientes: $\chi^2 = 72.8$; gl. = 9; $p = 0.50$; BBNFI = 0.99; BBNNFI = 1.0; CFI = 0.98; RMSEA = 0.00.⁶ Para el lector no enterado, con excepción del valor de la χ^2 (que debe ser $p > 0.05$), los restantes son indicadores de bondad del ajuste muy cercanos a la “perfección” estadística,⁷ aun cuando también muy cercanos... pero a las “imperfecciones” teórico-conceptuales y metodológica. Con base en estos datos daremos paso a un examen de por qué los autores al partir de una relación espuria teoría-datos, confunden covariación con relación causal (Figura 2), y por qué sus conclusiones son incorrectas y carentes de todo sustento al momento de interpretar las relaciones: a) entre variables; b) cómo eventualmente es que afectan a la calidad de vida, según se trate de participantes con diagnóstico de diabetes o de hipertensión, y c) las consecuencias de ambas enfermedades sobre la calidad de vida, tal y como lo plantearon en el objetivo.



⁵ Sobre el cual no se proporciona la referencia

⁶ BBNFI (Índice Bentler-Bonett de Ajuste Normado; también conocido como NFI o Índice del Ajuste Normado); BBNFI (Índice Bentler-Bonett de Ajuste No-Normado; también conocido como NNFI o Índice del Ajuste No-Normado); CFI (Índice del Ajuste Corregido); RMSEA (Raíz Media Cuadrática del Error de Aproximación).

⁷ Los parámetros sugeridos para un buen ajuste de los datos a la teoría “probada” incluyen: un valor del χ^2 de $p > 0.05$ (de ajuste absoluto); BBNFI, BBNNFI y CFI ≥ 0.95 (de ajuste comparativo) y RMSEA ≤ 0.08 (se recomienda la lectura de Rodríguez, González y Ruiz, 2009; Ruiz et al., 2010). Como nota adicional, existen además otros indicadores de bondad del ajuste que los autores no consideraron en su trabajo de investigación, como por ejemplo la razón entre el χ^2 y los grados de libertad (que tiene que ser < 3), el índice de bondad del ajuste (IBA) y el índice de bondad del ajuste corregido (IBAC).



EL PRIMER MOMENTO: LOS ERRORES LÓGICOS Y LOS CONCEPTUALES

Señala Ryle (1947/1967) que un error lógico consiste en asegurar que determinado fenómeno existe y que se le puede representar mediante un concepto, el cual se supone se podrá relacionar con otros conceptos. Citaremos al autor en extenso:

Para lograr ciertos fines, es necesario determinar las conexiones lógicas de ciertos conceptos cuyo uso conocemos bien [...] Determinar la geografía lógica de los conceptos es poner de manifiesto la lógica de las proposiciones que los contienen, o sea, mostrar qué proposiciones son congruentes o incongruentes con ellas, cuáles se siguen de ellas y de cuáles se infieren. El tipo lógico o categoría al que pertenece un concepto es el conjunto de modos o maneras en que se lo puede usar con legitimidad teórica (Ryle, 1949/1967; pp. 13-14).

La geografía lógica de los conceptos presupone que éstos tienen límites, razón por la cual no se les pueden sobrepasar, so riesgo de hacer un uso confuso de ellos y terminar sobrelapándolos con otros conceptos (Moore, 2001). En psicología y salud, por ejemplo, motivos, emociones, sentimientos y personalidad significan cosas distintas, por lo que uno esperaría que nadie definiera el primero con base en los restantes; algo así como decir que los estados motivacionales de una persona son altamente “emocionales” o que existe una personalidad motivadora. El asunto sobre el que ponemos énfasis, es que al partir de un error lógico es moneda corriente que los autores mal definan los conceptos centrales en sus investigaciones, con todo lo que ello implica.

En el caso que nos ocupa, lo que se termina haciendo es sustituir la pertinencia y el uso correcto de los conceptos por una máxima que ha adquirido tintes de verdad absoluta en el MEE, la cual se suele resumir en los artículos de la siguiente manera: *¡Los indicadores de bondad de ajuste señalan que el modelo teórico se ajusta a los datos!*⁸ En pocas palabras, al margen de los problemas lógicos y conceptuales, si los indicadores de bondad del ajuste están bien, luego entonces la “teoría” o el “modelo teórico” están bien, ya que se asegura que una u otro encuentran correspondencia con los datos.

EL SEGUNDO MOMENTO: LA TEORÍA DEL DESARROLLO PSICOPATOLÓGICO Y SUS CONCEPTOS CENTRALES

Se recordará que antes, al hacer referencia a la “teoría” de la que presumiblemente partieron los autores, mencionaron a la del *desarrollo psicopatológico* de Cicchetti (2006), la cual aseguraron constituye una *teoría ecológica*. Algo que los autores debieron haber tenido claro desde un principio, es que teoría no es cualquier cosa, ni el “decir” teórico tampoco puede serlo. Una teoría no constituye un agregado arbitrario de con-

ceptos, como si aquella fuese una especie de recipiente al que se le van incorporando uno o varios de manera indiscriminada. Adicionalmente, consideramos oportuno apereibir a los autores que siempre es necesario distinguir entre los distintos tipos de teorías y los modelos teóricos, así como las finalidades que persiguen.

Una teoría psicológica, por ejemplo, la de Skinner (1953/1970), se inscribe en el marco de las teorías general de procesos; su finalidad es la de *describir* y *explicar* cómo y por qué las personas se comportan en la cotidianidad, describiendo el sistema de relaciones entre distintos tipos de eventos (Ribes y López, 1985; Roca, 2013). Sobre este tipo de teoría, Ribes señala que:

El proceso teórico consiste en cómo inferir de situaciones de hecho particulares a otras situaciones de hecho particulares, cómo explicar situaciones de hecho particulares refiriéndolas a otras situaciones de hecho, y cómo producir o prevenir estados de cosas que garanticen dichas situaciones de hecho (Ribes, 2009b; p. 6).

En este contexto, el conocimiento científico obtenido en y mediante la práctica de investigación permitiría darle *cuerpo*, *sustento* y *validez empírica* a una teoría, para estar en condiciones de especificar cómo es que habrá de interpretarse la relación entre un conjunto de eventos (por ejemplo, del ambiente) y otro conjunto de eventos (por ejemplo, los conductuales). Pero, decíamos que también existen otros cuerpos teóricos, como los del desarrollo o la personalidad, que a diferencia de la teoría científica *no tratan con procesos*, sino con los *resultados* de los procesos. Los resultados en ambas teorías son diferentes: en la del desarrollo se pone énfasis en la emergencia o surgimiento de las transiciones de conducta en contextos ecológicos y culturales, o sea, nuevas formas de organización conductual —i.e., competencias (Ribes, 1996); en la de personalidad se le pone en la naturaleza idiosincrática, única y singular con la que cada persona, comportándose en lo individual, entra en contacto con situaciones en las que no se prescribe criterio alguno sobre qué o cómo responder —i.e., la tendencia al riesgo (Ribes, 1990b).

Hacemos mención de ambas teorías, porque tanto la del desarrollo o la de personalidad no sólo tienen finalidades diferentes, sino porque pueden ser clasificadas como teorías con orientación tecnológica. Por definición, una teoría tipo-tecnología se justifica con el propósito deliberado de *predecir* qué tan probable es que una persona se desarrolle competencialmente en el continuo de la vida, o bien que dadas ciertas características de personalidad se mantenga o no saludable. En esta lógica, la *teoría del desarrollo psicopatológico*, que es producto de muchos y variados temas y problemas, que se representan mediante muchos y variados conceptos, difícilmente privilegiará la articulación conceptual. Por ende, sin ésta difícilmente habrá consistencia discursiva y, como

⁸No se observan los resaltados en negritas

⁹La *teoría del desarrollo psicopatológico* de Cicchetti, es una teoría sobre el desarrollo —adaptativo o no, patológico o no—, con lo que, y por una petición elemental de principio, tiene límites más o menos precisos. Es decir, esa teoría surgió con el propósito de entender por qué los niños se encontraban en riesgo de padecer esquizofrenia, para lo cual se requería de un enfoque centrado en el desarrollo (Cicchetti, 1990). Además, como bien nos hacen saber Causadias y Carlson (2014), dicha teoría retomó en sus orígenes elementos del psicoanálisis, de la embriología genética, de la epidemiología, de las neurociencias, de la psicología experimental, de las teorías del desarrollo de Werner y Piaget, así como de la teoría del apego de Bowlby y Ainsworth. Es, es en suma, la que llamaremos una teoría *híbrido*.



consecuencia natural, uno o varios autores adoptarán como suya la práctica de incorporarle, arbitrariamente, conceptos con diferente origen y contenido.⁹

Por ello, apelar a una teoría como la del *desarrollo psicopatológico* sin explicitar cuáles son y cómo se definen los factores contextuales, biológicos, psicológicos y sociales que afectan el desarrollo normal y patológico a lo largo de la vida, ayuda a entender por qué en el caso de los autores la mejor opción que se tuvo a la mano fue la de incorporar conceptos como los factores protectores, autorregulación, resiliencia y calidad de vida. Como bien nos hace saber Lemos-Giráldez (2003), la perspectiva evolutiva que subyace a la mencionada teoría presupone que, en el continuo del desarrollo, se van integrando múltiples sistemas en el niño y el adolescente, que incluyen a los de tipo cognoscitivo, afectivo, social y biológico, que justo permitirían en su interacción constante identificar qué mecanismos de vulnerabilidad o de protección están implicados tanto en el desarrollo en sí mismo como en la aparición de algún trastorno “psicológico” específico.

Luego entonces, y con relación a la investigación que se analiza aquí, una serie de inquietudes primeras que saltan a la vista sobre la *teoría del desarrollo psicopatológico*, es cómo al saber y entender de Gaxiola *et al.* (2013):

1. Puede ser utilizada con el objetivo declarado de *evaluar la relación entre factores protectores sociales, la autorregulación y la resiliencia con la calidad de vida de los pacientes que padecen diabetes mellitus e hipertensión arterial* (Gaxiola *et al.*, 2013; p. 110). Primero, porque la teoría se elaboró con la finalidad de estudiar los orígenes y el desarrollo de patrones de inadaptación, cualquiera sea la edad de inicio y las causas (Stroufe y Rutter, 1984), no para estudiar la relación entre una diversidad de factores, sean o no psicológicos, respecto del cuidado, mantenimiento, pérdida o recuperación de la salud. Por consiguiente, no se puede extrapolar una teoría con una finalidad definida para estudiar ciertos tipos de relaciones entre determinadas variables y sus efectos potenciales sobre la salud-enfermedad.
2. Asimismo, se omitió deliberadamente una explicación a propósito del papel que juegan dentro de la teoría diferentes factores, como los llamados protectores, la autorregulación y la resiliencia. Éstos, por lo demás, nos permitimos aclararles a los autores del trabajo, ni siquiera forman parte de su andamiaje conceptual, lo que significa que fueron agregados por aquéllos al margen de cualquier consideración lógica y teórica.
3. Pero, quizá hubiese sido interesante que clarificaran cómo es que esos factores se relacionan con dos enfermedades crónicas no-transmisibles, la diabetes y la hipertensión, y a su vez éstas con la calidad de vida.

No son inquietudes ni preguntas ociosas puesto que, recordamos, si el objetivo que se plantearon los autores fue el de evaluar la relación entre los factores protectores sociales, la autorregulación y la resiliencia con la calidad de vida de los pacientes que padecían esas dos enfermedades, lo menos que el lector esperaba es encontrar algún vínculo entre factores, conceptos, calidad de vida y diabetes-hipertensión.

EL TERCER MOMENTO: LOS ERRORES METODOLÓGICOS Y DE INTERPRETACIÓN

El problema es que ese vínculo referido en la parte final del párrafo previo no existe, al menos teóricamente, lo que se demostrará contundentemente a partir de aquí cuando se resuman los resultados y la interpretación *sui generis* que de éstos hicieron los autores, quienes en el apartado de discusión plantean lo siguiente; citaremos por su importancia en extenso:

En el modelo resultante, los *factores protectores*¹⁰ de apoyo social y cohesión del vecindario *predicen* la *autorregulación* de los pacientes con enfermedades crónicas como la diabetes mellitus y la hipertensión, lo cual implica que esta variable de tipo psicobiológico puede verse modulada por factores ambientales; a su vez, la *autorregulación predice la calidad de vida*, lo cual se debe posiblemente a que las personas de la muestra son capaces de evaluar y controlar su comportamiento, eligen las acciones más pertinentes para mejorar y mantener un estado de salud favorable y desarrollan hábitos que posteriormente inciden en la forma de percibirse [...] La *calidad de vida* medida como la percepción que tienen los pacientes con enfermedades como la diabetes mellitus tipo II y la hipertensión arterial sobre diversos aspectos de su vida, entre ellos su estado de salud, *se ve predicha por el nivel de su capacidad autorregulatoria* [...] (Gaxiola *et al.*, 2013; p. 116)

Asimismo, en la página 109, cuando los autores describen los factores protectores asociados con la calidad de vida, nos remiten a una amplia variedad de condiciones que pueden favorecer o no el desarrollo de las personas, a la vez que reducir los efectos de circunstancias desfavorables; destacan la cohesión del vecindario y el apoyo social. Paradójicamente, si bien la *teoría híbrida del desarrollo psicopatológico* presta especial atención al desarrollo de niños y adolescentes, preguntamos: ¿cómo se puede justificar una investigación en una *teoría del desarrollo psicopatológico* sin incluir en el análisis a características propias de los niños y adolescentes comportándose en lo individual? Pero, además de la manifiesta ausencia de los factores “protectores” propios de las personas comportándose en lo individual, nótese en que en el modelo estructural de trayectorias que se muestra en la Figura 2, la única variable que influyó directamente sobre la calidad de vida fue justo la de los factores protectores, explicando el 15% de la varianza total ($R^2 = 0.15$), porcentaje que sin duda sería menor si se hubiese considerado el valor de la R^2 ajustada; ¿*pecata minuta*? Empero, nótese ahora en la cita textual previa, que en la lógica de los autores la autorregulación predice la calidad de vida, lo cual por supuesto que es ilógico y contradictorio, en virtud de que la dirección de la flecha inicia con la calidad de vida y termina en la autorregulación (flecha resaltada con negritas y guiones largos). O sea, la calidad de vida predice a la autorregulación, no al revés, como sostienen los autores en la cita textual previa.

Enseguida y de manera por demás sorprendente, los autores añaden lo siguiente:

También se encontró, como en otras investigaciones [...] que los *factores protectores predicen*¹¹ a la *resilien-*

¹⁰ Resaltados con cursivas y negritas nuestros

¹¹ No se observan los resaltados en negritas



cia debido a que, en su desarrollo, algunas personas van interactuando con los factores protectores que les permiten construir y permanecer comportándose en “nichos adaptativos” [...] y fortalecer su disposición a la resiliencia. Esto implica que a pesar de la existencia de una enfermedad, la interacción con los factores protectores permite el desarrollo de una serie de tendencias que fortalecen a las personas contra los riesgos que enfrentan, en este caso, los establecidos por padecer diabetes tipo II e hipertensión arterial (Gaxiola *et al.*, 2013; pp. 116-117).

Si los factores protectores constituyen una diversidad de elementos disponibles en el repertorio de una persona en razón de su contacto con objetos, eventos y otras personas en el ambiente, en la lógica de Gaxiola *et al.* (2013) los factores protectores que contemplaron se incluirían dentro del contexto ecológico-social, en la medida en que se asegura que tanto el apoyo social como la cohesión del vecindario “protegieron” a las personas con diabetes e hipertensión. Pero, como recién comentamos, ante la ausencia de los factores protectores propios de la persona comportándose en lo individual, ¿cómo se puede explicar la influencia del desarrollo —definido como transiciones en las que emergen nuevos procesos conductuales a partir de los previos— sobre los cambios en la tendencia a comportarse de una manera u otra en el continuo de la vida? Es decir, si los autores justificaron un trabajo de investigación en una teoría, la del *desarrollo psicopatológico*, resulta por demás extraño que se haya omitido deliberadamente el uso de categorías conceptuales relativas al desarrollo en los términos previamente expuestos. La teoría en cuestión se extravió en el camino, al igual que la caracterización del fenómeno del desarrollo. Lo más interesante de esto último es que si los *factores protectores* predicen a la *resiliencia*, por el hecho de que las personas en su *desarrollo* interactúan con factores protectores que fortalecen la disposición a la resiliencia (cita textual previa), una lectura a propósito del concepto de resiliencia en la que figura el primer autor (véase Gaxiola *et al.*, 2011), nos muestra que:

La resiliencia o adaptabilidad se define, pues, como la capacidad de exhibir respuestas adaptativas ante condiciones de riesgo [...] la cual combina un conjunto de atributos personales adquiridos a través del desarrollo psicológico y a partir del contacto con factores protectores disponibles en los entornos propios de las personas en riesgo. *La resiliencia es una inferencia basada en las diferencias individuales respecto a la respuesta de estrés o adversidad*¹² [...] por tal motivo, constituye una variable del orden latente [...] que puede ser inferida a partir de indicadores observados relativos a modos disposicionales (Gaxiola *et al.*, 2011; p. 74)

Notará el lector que en esta cita textual y en la anterior prevalece la misma lógica, es decir, la de asegurar que el desarrollo está ahí, como si fuese la “caja de resonancia” de los factores protectores que literalmente impelen a que las personas sean resilientes. Luego entonces, no se requieren categorías relativas al fenómeno del desarrollo de las personas

comportándose en lo individual, sino simple y sencillamente se requieren aquellas que se definen como factores protectores y resiliencia. No obstante, preguntamos ahora, ¿de qué y/o contra qué “protegieron” los factores protectores a las personas con hipertensión y diabetes? ¿Contra los riesgos que enfrentan, los establecidos por el hecho de padecer una de estas enfermedades? ¿Y cuáles son esos riesgos, que nos los mencionan? ¿Se refieren acaso a las conductas que correlacionan con cada una de esas enfermedades, las conocidas como conductas asociadas a la enfermedad? Es decir, siguiendo a Ribes (1990a):

1. ¿Se refieren a las conductas que son el efecto de una enfermedad biológica?
2. ¿Las que derivan de la terapéutica?
3. ¿O quizá a las que se vinculan indirectamente las primeras?

Se desconoce a cuáles de estas conductas, porque en ningún lugar de su trabajo se dieron a la tarea de describirlas mínimamente; eso sí, ¡protegen contra riesgos que están ahí, sólo por el hecho de padecer una de esas enfermedades! El panorama se complica todavía más cuando los autores aseguran que también la calidad de vida predice a la resiliencia, tal y como se puede observar con la flecha resaltada con negritas y puntos continuos. Sólo que permítasenos citar de nuevo en extenso a los autores, a propósito de este inusitado hallazgo:

[...] pero en el presente estudio se probó y encontró una relación inversa, que la calidad de vida influye en el desarrollo de la resiliencia. *Lo anterior puede justificarse debido a que la calidad de vida constituye un constructo global que mide la satisfacción con diferentes aspectos en los diversos ámbitos de la vida cotidiana, es decir, se puede estar satisfecho con aspectos específicos relacionados con la calidad de vida y esta satisfacción constituye un factor protector que permite el desarrollo de la resiliencia.*¹³ En otras palabras, el incremento en la calidad de vida permite que las personas superen más fácilmente los padecimientos que enfrentan, como lo avalan los resultados encontrados. *Ésta es una relación novedosa que requiere de mayor investigación* (Gaxiola *et al.*, 2013; p. 117).

Justificar que el de calidad de vida es un constructo global, es algo así como asegurar que la psicología estudia lo psicológico; una verdad de Perogrullo, ni más, ni menos. Es absurdo hablar de la existencia de constructos globales, como si fuese posible diferenciarlos de otros que no lo son y que, por tanto, diríamos serían no-globales, particulares o específicos. Que el de calidad de vida sea un concepto multidimensional, no equivale a decir que es global por el hecho de implicar en su contenido a diferentes dimensiones, ergo, la biológica, la psicológica y la social. Además, calidad de vida es la *resultante funcional del estado conjunto de las condiciones biológicas, socioeconómicas y psicológicas que las personas experimentan en un momento particular del continuo de interacción* (Carpio, Pacheco, Flores y Canales, 2000; p. 4), por lo que, en tanto que *resultante* de diferentes condiciones, la calidad de vida al comprender a la percepción de la salud y las circunstancias sociales, individuales y ambientales que rodean a

¹²No se observan los resaltados en negritas

¹³No se observan los resaltados en negritas



las personas, no puede ser predictora de la resiliencia. Si éste es un concepto que en sentido estricto no pertenece a la fenomenología de lo psicológico y, además, es incorrectamente definido (Piña, 2015b), entonces planteamos una serie de preguntas elementales a los autores: ¿cuál o cuáles de las siete dimensiones contenidas en el instrumento utilizado se relacionó causalmente con la calidad de vida y con la condición de salud de los participantes? Es decir, ¿religiosidad?, ¿perseverancia?, ¿auto-eficacia?, ¿sentido del humor?, ¿optimismo?, ¿actitud positiva? u ¿orientación a la meta? ¿O quizá interactuaron dos o más?

Permítasenos citar textualmente a los autores:

[...] no se investigaron cuántos participantes tenían padecimientos concomitantes relacionados con la diabetes y la hipertensión que padecían. Tampoco se evaluó la diversidad de tratamientos farmacológicos o de otro tipo que estaban recibiendo [...] Por otra parte, las relaciones encontradas entre las variables, aunque significativas fueron modestas, por lo que se debe ser cauteloso con sus implicaciones (Gaxiola *et al.*, 2013; pp. 117-118).

El sentido común y la evidencia empírica nos dicen que en el momento en que se evaluó a los participantes:

1. Dado el tipo de enfermedad.
2. El tiempo transcurrido desde el diagnóstico.
3. El transcurrido desde el inicio y sobre todo, el tipo de tratamiento al que cada participante había sido expuesto o en el que se encontraba.
4. Pasando por su condición de salud —o sea, si la enfermedad estaba bajo control o ha habido muestra de cierta progresión clínica—, entre muchas otras cosas...

... hace insostenible el supuesto de que se trabajó con una muestra de 170 participantes con características de salud-enfermedad, psicológicas y socio-ambientales homogéneas. En efecto, cualquier investigador que haya realizado un estudio con pacientes diabéticos, hipertensos, con algún tipo de cáncer, con enfermedades gastrointestinales, con infección por el VIH, etcétera, conocerá que la evidencia respalda que entre los pacientes existen importantes variaciones en los contenidos de los puntos 1, 2 y 3, de forma tal que es menos que imposible aceptar el supuesto de una "normalidad" en el conjunto de las características mencionadas en la parte final del párrafo previo (véanse Ballester, Gil, Gil-Juliá y Gómez, 2012; Caballero, Pérez, Herrera, Manrique y Sánchez-Sosa, 2012; García y Sánchez-Sosa, 2013; Garduño, Riveros y Sánchez-Sosa, 2010; Méndez, Mejía, Laborín y Piña, 2014).

COMENTARIOS FINALES

En varios países alrededor del orbe se han publicado trabajos de corte analítico sobre el MEE, sus ventajas y desventajas; en particular, sobre los problemas más frecuentes que suelen hacerse visibles en los reportes de investigación (Kelloway, 1995; Ruiz *et al.*, 2010; Tanaka, 1993): la ausencia o la pobre justificación teórica, las deficiencias conceptuales, los errores de interpretación sobre las relaciones causales —cuándo lo son y cuándo no—, el valor y el peso que debe asignársele a los indicadores de bondad del ajuste, etcétera. Ciertamente, no nos queda sino la impresión que esos trabajos analíticos no han permeado, en general, a los psicólogos de la salud en países como el nuestro, no obstante que todo reporte de investiga-

ción que se base en el MEE debería tenerlos presentes; digamos, que como regla, y no como excepción.

Infortunadamente la psicología en México se ha distinguido, en al menos las dos últimas décadas, por una suerte de parafernalia científicista en la que los análisis estadísticos de última generación (*i.e.*, el MEE) han adquirido primacía por sobre los asuntos de naturaleza teórica y conceptual. Sólo que, lo preocupante, es que esa parafernalia científicista ha adquirido proporciones insospechadas, sobre todo entre quienes usan y abusan de los procedimientos estadísticos (Piña, 2003), y en particular, como en el caso que nos ocupa, del MEE (Piña, 2015c). En el marco del trabajo de investigación analizado, partir de una teoría que cumple con una finalidad y trasladarla sin ninguna consideración de índole lógica y conceptual para predecir una supuesta relación entre factores diversos con la calidad de vida —al margen de cualquier evaluación de la condición de salud-enfermedad—, es simple y sencillamente injustificable. La *teoría del desarrollo psicopatológico* al tener límites lógicos y conceptuales, así como finalidades concretas, no puede sustituir, independientemente de que se le sumen conceptos diversos, a fenómenos de naturaleza psicológica que son fundamentales en el ámbito que relaciona la psicología con la salud: personalidad, motivos, competencias, estados de ánimo y conductas asociadas a la enfermedad, por mencionar unos cuantos. Por ello, mientras que los psicólogos sigan empeñados, al menos en nuestro país, en:

- a) Confundir la sustancia —lo psicológico— con cualquier cosa que se tenga a la mano;
- b) Justificar su estudio porque se dispone de una herramienta metodológica de apoyo, el MEE, y
- c) Hacer análisis y plantear diversas conclusiones sin fundamento...

... lo único que ello provocará, como ha ocurrido con el autor de este trabajo, es un sentimiento profundo de *indefensión psicológica* al observar que tan fácil y sencillo es vulgarizar a la psicología y a lo psicológico; por supuesto, ¡todo en el nombre de la ciencia y del MEE!

Finalmente, es necesario subrayar que *no* estamos negando aquí ni la pertinencia ni el valor potencial del MEE en la psicología y salud, cuyos ejemplos de su uso correcto, en nuestro país —ciertamente, los menos—, se pueden encontrar en la literatura especializada (*i.e.*, González y Landero, 2008; González, Landero y Ruiz, 2008; Moral de la Rubia y Miaja, 2015). Lo que cuestionados es que es fundamental respetar los criterios básicos para que el uso del MEE sea el correcto:

- 1) En el caso de los problemas sociales —salud—, contar con un modelo teórico aplicable que disponga de un cuerpo articulado de conceptos que identifiquen con claridad procesos, estados y resultados psicológicos.
- 2) Que las extrapolaciones de los datos encuentren su razón de ser en la teoría-conceptos, lo que comporta que los datos y su interpretación *no* pueden ir más allá de lo que el modelo teórico y sus categorías conceptuales "dicen".
- 3) Que la medición de los indicadores de bondad del ajuste sea susceptible de contrastarse con el modelo saturado y, siguiendo la recomendación de uno de los revisores, que se comprenda bien en qué consiste un buen ajuste a los datos.

De otra manera lo que se terminará haciendo, como en el trabajo analizado, es confundir los fines de una teoría y mal usar los conceptos centrales, propiciando que el lenguaje de



los datos se constituya en el nodo y no en una herramienta metodológica de apoyo en y para la investigación en el campo de actuación.

REFERENCIAS

- Ballester, R., Gil, M.D., Gil-Juliá, B. y Gómez, S. (2012). Adherence to treatment in Spanish HIV patients: Psychological profile associated with adherence behavior. En C.H. García-Cadena, R. Ballester y J.A. Piña (Eds.), *Chronic diseases and medication adherence behaviors: Psychological research in Ibero-American countries* (pp. 175-201). Hauppauge, NY: Nova Science Publishers.
- Bloch, A. (1992). *El libro completo de las Leyes de Murphy*. México: Diana.
- Caballero, N.P., Pérez, I.N., Herrera, M.A., Manrique, M.O. y Sánchez-Sosa, J.J. (2012). Efectos de una intervención cognitivo-conductual sobre la adhesión terapéutica y regulación emocional en pacientes con enfermedades gastrointestinales. *Psicología y Salud*, 22, 257-273.
- Causadias, J. y Carlson, E. (2014). La psicopatología del desarrollo y la teoría del apego. En B. Torres, J. Causadias y G. Posada (Eds.), *La teoría del apego: Investigación y aplicaciones clínicas* (pp. 113-127). Madrid: Psimática Editorial.
- Carpio, C., Pacheco, V., Flores, C. y Canales, C. (2000). Calidad de vida: un análisis de su dimensión psicológica. *Revista Sonorense de Psicología*, 14, 3-15.
- Cicchetti, D. (1990). A historical perspective on the discipline of developmental psychopathology. En J. Rolf, A. Masten, D. Cicchetti, K. Nuechterlein y S. Weintraub (Eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology* (pp. 2-28). New York, NY: Cambridge University Press.
- Cicchetti, D. (2006). *Developmental psychopathology. Theory and method theory*. Vol. 1 (2nd Edition). New York, NY: John Wiley & Sons.
- García, R. y Sánchez-Sosa, J.J. (2013). Efectos de la entrevista motivacional en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Psicología y Salud*, 23, 183-193.
- Garduño, C., Riveros, A. y Sánchez-Sosa, J.J. (2010). Calidad de vida y cáncer de mama: efectos de una intervención cognitivo-conductual. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 1, 69-80.
- Gaxiola, J.C., Frías, M., Hurtado, M.F., Salcido, L.C. y Figueroa, M. (2011). Validación del inventario de resiliencia (IRES) en una población del noroeste de México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16, 78-83.
- Gaxiola, J.C., Pérez, R.F. y González, S. (2013). Resiliencia, autorregulación, factores protectores y calidad de vida en personas con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial. En J.C. Gaxiola y J. Palomar (Coords.), *Estudios de resiliencia en América Latina, volumen 2* (pp. 107-120). México: Universidad de Sonora/Universidad Iberoamericana/Pearson.
- Gioia, A., Iquith, K., Retzlaff, D. y Espy, A. (2002). Confirmatory factor analysis of the behavior rating inventory of executive functions (BRIEF) in a clinical sample. *Child Neuropsychology*, 8, 249-257.
- González, M.T. y Landero, R. (2008). Confirmación de un modelo explicativo del estrés y de los síntomas psicósomáticos mediante ecuaciones estructurales. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23, 7-18.
- González, M.T., Landero, R. y Ruiz, M.A. (2008). Modelo estructural predictor de la salud mental y física en mujeres. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 23, 101-108.
- Ibáñez, C. y Ribes, E. (2001). Un análisis interconductual de los procesos educativos. *Revista Mexicana de Psicología*, 18, 359-371.
- Kelloway, E.K. (1995). Structural equation modeling in perspective. *Journal of Organizational Behavior*, 16, 215-224.
- Lemos-Giráldez, S. (2003). La psicopatología de la infancia y la adolescencia: consideraciones básicas para su estudio. *Papeles del Psicólogo*, 24, 19-28.
- Méndez, J., Mejía, R., Laborín, J.F. y Piña, J.A. (2014). Adhesión en mujeres con cáncer del Perú. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13, 117-123.
- Moore, J. (2001). On psychological terms that appeal to the mental. *Behavior and Philosophy*, 29, 167-186.
- Moral de la Rubia, J. y Miaja, M. (2015). Contraste empírico de las cinco fases de duelo de Kübler-Ross en mujeres con cáncer de mama. *Pensamiento Psicológico*, 13, 7-25.
- Piña, J.A. (2003). Uso y abuso de los análisis cuantitativos en la investigación psicológica. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 8, 349-361.
- Piña, J.A. (2015a). Teorías generales y modelos psicológicos: su relación con la aplicación del conocimiento en el ámbito de la salud. En E. Camacho, L. Reynoso y J.A. Piña (Coords.), *Análisis teórico y experimental en psicología y salud: algunas contribuciones mexicanas* (pp. 17-43). Guadalajara, México: Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Occidente/ Universidad de Sonora.
- Piña, J.A. (2015b). Un análisis crítico del concepto de resiliencia en la psicología. *Anales de Psicología*, 31, 751-758.
- Piña, J.A. (2015c). *Psicología y salud: obstáculos y posibilidades para su desarrollo en el siglo XXI*. Hermosillo, México: Editorial de la Universidad de Sonora.
- Piña, J.A. y Sánchez-Sosa, J.J. (2007). Un modelo psicológico para la investigación de los comportamientos de adhesión en personas con VIH. *Universitas Psychologica*, 6, 399-407.
- Ribes, E. (1990a). *Psicología y salud: un análisis conceptual*. Barcelona: Martínez Roca.
- Ribes, E. (1990b). La individualidad como problema psicológico: el estudio de la personalidad. *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 16, 7-24.
- Ribes, E. (1996). Reflexiones sobre la naturaleza de una teoría del desarrollo del comportamiento y sus aplicaciones. En S.W. Bijou y E. Ribes (Coords.), *El desarrollo del comportamiento* (pp. 267-282). Guadalajara, México: Universidad de Guadalajara.
- Ribes, E. (2005). Reflexiones sobre la eficacia profesional del psicólogo. *Revista Mexicana de Psicología*, 22, 5-14.
- Ribes, E. (2009a). La psicología como ciencia básica. ¿Cuál es su universo de investigación? *Revista Mexicana de Investigación en Psicología*, 1, 7-19.
- Ribes, E. (2009b). Reflexiones sobre la aplicación del conocimiento psicológico: ¿Qué aplicar o cómo aplicar? *Revista Mexicana de Análisis de la Conducta*, 35, 3-17.
- Ribes, E. y López, F. (1985). *Teoría de la conducta: un análisis de campo y paramétrico*. México: Trillas.
- Roca, J. (2013). Ciencias de la conducta: objeto material y objeto formal. *Conductual: Revista Internacional de Interconductismo y Análisis de la Conducta*, 1, 4-15.



- Rodríguez, M.L. y Díaz-González, E. (2000). La incidencia del psicólogo en el campo del trabajo. *Investigación y Desarrollo*, 14, 74-89.
- Rodríguez, M.N., González, M.T. y Ruiz, M.A. (2009). Path analysis models versus latent variable models: Examples from educational and health approaches. *International Journal of Hispanic Psychology*, 2, 91-110.
- Ruiz, M.A., Pardo, A. y San Martín, R. (2010). Modelos de ecuaciones estructurales. *Papeles del Psicólogo*, 31, 34-45.
- Ryle, G. (1949/1967). *El concepto de lo mental*. Buenos Aires: Paidós.
- Skinner, B.F. (1953/1975). *Ciencia y conducta humana*. Barcelona: Fontanella.
- Stroufe, L.A. y Rutter, M. (1984). The domain of developmental psychopathology. *Child Development*, 55, 17-29.
- Tanaka, J.S. (1993). Multifaceted conception of fit in structural equation models. En K.A. Bollen y J.S. Long (Eds.), *Testing structural equation models* (pp. 10-39). Newbury Park, CA.: Sage.
- Underwood, B.J. (1957). *Psychological research*. New York, NY: Appleton-Century-Crofts.
- Underwood, B.J. (1966). *Problems in experimental design and inference*. New York, NY: Appleton-Century-Crofts.
- WHO (1998). The WHOQol-Brief: Development and general psychometric properties. *Social Science & Medicine*, 46, 1569-1585.

Carta al Director



Estimado Director, Directores asociados, y miembros del Consejo Editorial de *Papeles del Psicólogo*:

En el último número de la revista de *Papeles del Psicólogo* (junio 2016) aparece otro nuevo artículo de opinión sobre la Psicología Positiva con un título que ya desde el inicio nos parece ofensivo e impropio de una revista profesional o académica ("*Mitos de la Psicología Positiva: Maniobras engañosas y pseudociencia*"). Como miembros colegiados y miembros también de la comunidad científica y académica queremos expresar nuestra repulsa por el uso reiterado de esta tribuna profesional para atacar el buen nombre de un movimiento psicológico, auspiciado y promovido por colegas vuestros y nuestros, tanto nacionales como internacionales.

Dejando de lado el peso intelectual de las críticas, nos parece del todo inadecuado que la revista profesional del Consejo General de la Psicología de España reiteradamente permita artículos que revelan unas cargas profundamente sesgadas de juicios denigratorios de principio a fin. En este último caso, este sesgo se evidencia desde el propio título, y continúa vertiendo opiniones que no son sustentadas por datos o argumentos científicos sino por una hiriente animadversión que produce a veces sorpresa y a veces, por qué no confesarlo, hilaridad involuntaria. Así, se repiten argumentos ya leídos anteriormente como el de que la Psicología Positiva habla de "auténticas trivialidades" y es "calderilla científica", en la que se observa "demasiada especulación infundada, alquimia interpretativa y hermetismo lingüístico" (sic)-p. 136. Además supone ni más ni menos que una "traición a la epistemología de la virtud [sic], y una falta de honestidad profesional" (p.138), convirtiéndola en una "frustración psicológica y una desilusión social" (p. 138) y, en suma convirtiéndola su "narratología afectiva" (sic) en "un conocimiento repetitivo, plagado de sentido común, y de filosofía no escrita del refranero popular" (p.140). Este es el tono intelectual del artículo, epígono de otros similares previos, de los que resulta difícil encontrar parangón en revistas profesionales o científicas que nosotros conozcamos. Nos resistimos a dar nuevas réplicas por escrito pues daría pie a seguir alimentando magros currículos ajenos.

Firmamos esta carta como presidentes (actual y pasado) de la Sociedad Española de Psicología Positiva, a la que se suma unánimemente la Junta Directiva de la Asociación, y atendiendo a sus estatutos que, en su Art. 3, Apartado 5, señalan que uno de los fines de la asociación es "Promover la buena imagen de la Psicología Positiva y velar por una aplicación ética y adecuada de los conocimientos y aplicaciones derivadas de la misma".

Creemos, y os queremos hacer partícipes de ello, por el aprecio que nos merecéis personalmente y por el prestigio de nuestra revista, que se hace un flaco favor a la profesión, y al juicio crítico, constructivo, que debería estar basado en un lenguaje científico y respetuoso, seguir promoviendo críticas denigratorias contra colegas de la profesión que intentan usar los mejores estándares científicos y profesionales, como incuestionablemente lo hacéis todos vosotros, para hacer y promover su labor.

Atentamente,

Carmelo Vázquez
Catedrático de Psicopatología
Universidad Complutense de Madrid
Expresidente de la Sociedad Española de Psicología Positiva (SEPP)
Expresidente de la International Association of Positive Psychology (IPPA)

Marisa Salanova
Catedrática de Psicología Organizacional Positiva
Universitat Jaume I
Presidenta de la Sociedad Española de Psicología Positiva (SEPP)

Junta Directiva de la Sociedad Española de Psicología Positiva (SEPP)



Normas de Publicación

Papeles del Psicólogo / Psychologist Papers

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



COLEGIOS OFICIALES DE PSICÓLOGOS

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE ÁLAVA



Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001
Álava
C/ Cercas Bajas, 7 - pasadizo - oficina 16- 1ª planta
01001 Vitoria - Gasteiz
E-mail: copalava@cop.es • Web: www.cop-alava.org

Teléf.: 945 23 43 36
Fax : 945 23 44 56

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA OCCIDENTAL



Creado por Decreto 164/2001 de 03/07/2001
Cádiz, Córdoba, Huelva y Sevilla
Espinosa y Cárcel, 17, acc. C.
41005 Sevilla
E-mail: cop-ao@cop.es • Web: www.copao.es

Teléf.: 95 554 00 18
Fax : 95 465 07 06

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE ANDALUCÍA ORIENTAL



Creado por Decreto 164/2001 de 03/07/2001
Almería, Granada, Jaén y Málaga
C/ San Isidro, 23
18005 Granada
E-mail: copao@cop.es • Web: www.copao.com

Teléf.: 958 53 51 48
Fax : 958 26 76 74

COLEGIO PROFESIONAL DE PSICÓLOGOS DE ARAGÓN



Creado por Ley 19/2002 de 18/09/2002
Huesca Teruel y Zaragoza
San Vicente de Paul, 7 Dpldo. 1º Izq.
50001 Zaragoza
E-mail: daragon@cop.es • Web: www.coppa.es

Teléf.: 976 20 19 82
Fax : 976 36 20 10

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE BIZKAIA



Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001
Vizcaya
C/ Rodríguez Arias, 5 - 2ª Planta
48008 Bilbao
E-mail: bizkaia@cop.es • Web: www.copbizkaia.org

Teléf.: 944 79 52 70
944 79 52 71
Fax : 944 79 52 72

COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE CANTABRIA



Creado por Decreto 44/2003 de 08/05/2003
Santander
Avda. Reina Victoria, 45-2º
39004 Santander
E-mail: dcantabria@cop.es • Web: www.copcantabria.es/

Teléf.: 942 27 34 50
Fax : 942 27 34 50

COLEGIO OFICIAL DE LA PSICOLOGÍA DE CASTILLA-LA MANCHA



Creado por Decreto 130/2001 de 02/05/2001
Albacete, Ciudad Real, Cuenca, Guadalajara y Toledo
C/ La Cruz, 12 bajo
02001 Albacete
E-mail: copclm@copclm.com • Web: www.copclm.com

Teléf.: 967 21 98 02
Fax : 967 52 44 56

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CASTILLA Y LEÓN



Creado por Acuerdo de 20/06/2002
Ávila, Burgos, León, Palencia, Salamanca, Segovia,
Soria, Valladolid y Zamora
C/ Divina Pastora, 6 - Entreplanta
47004 Valladolid
E-mail: dcleon@cop.es • Web: www.copcyl.es

Teléf.: 983 21 03 29
Fax : 983 21 03 21

COLLEGI OFICIAL DE PSICOLOGIA DE CATALUNYA



Creado por Orden 26/06/1985
Barcelona, Gerona, Lerida y Tarragona
C/ Rocafort, 129
08015 Barcelona
E-mail: copc.b@copc.cat • Web: www.copc.org

Teléf.: 932 47 86 50
Fax : 932 47 86 54

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE CEUTA



Creado por Real Decreto 82/2001 de 26/01/2001
Ceuta
C/ Salud Tejero, nº 16 Oficina nº 5.
Vivero de Empresas de la Cámara de Comercio de Ceuta
51001 Ceuta
E-mail: copce@cop.es • Web: www.copce.es

Teléf.: 856 20 80 01

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LA COMUNITAT VALENCIANA



Creado por Ley 13/2003 de 10/04/2003
Alicante, Castellón y Valencia
Carrer Compte D'Olocau, 1
46003 Valencia
E-mail: copcv@cop.es • Web: www.cop-cv.org

Teléf.: 96 392 25 95
Fax : 96 315 52 30

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE EXTREMADURA



Creado por Decreto 165/2004 de 03/11/2004
Badajoz y Cáceres
C/ Almonaster la Real, 1-1ºD
06800 Mérida (Badajoz)
E-mail: dextremadu@cop.es • Web: www.copextremadura.es

Teléf.: 924 31 76 60
Fax : 924 31 20 15

COLEXIO OFICIAL DE PSICOLOXÍA DE GALICIA



Creado por Decreto 120/2000 de 19/05/2000
La Coruña, Lugo, Orense y Pontevedra
Rua da Espiñeira, 10 bajo
15706 Santiago de Compostela
E-mail: copgalicia@cop.es • Web: www.copgalicia.es

Teléf.: 981 53 40 49
Fax : 981 53 49 83

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE GIPUZKOA



Creado por Decreto 247/2001 de 23/10/2001
Gipuzkoa
C/ José Arana, 15 bajo
20001 Donostia
E-mail: donostia@cop.es • Web: www.copgipuzkoa.com

Teléf.: 943 27 87 12
Teléf.: 943 32 65 60
Fax : 943 32 65 61

COLLEGI OFICIAL DE PSICÒLEGS DE LES ILLES BALEARS



Creado por Decreto 134/2001 de 14/12/2001
Islas Baleares
Manuel Sanchís Guarner, 1
07004 Palma de Mallorca
E-mail: dbaleares@cop.es • Web: www.copib.es

Teléf.: 97 176 44 69
Fax : 97 129 19 12

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MADRID



Creado por Decreto 1/2001 de 11/01/2001
Madrid
Cuesta de San Vicente, 4 - 5º
28008 Madrid
E-mail: copmadrid@cop.es • Web: www.copmadrid.org

Teléf.: 91 541 99 98
91 541 99 99
Fax : 91 547 22 84

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE MELILLA



Creado por Real Decreto 83/2001 de 26/01/2001
Melilla
General Aizpúru, 3
52004 Melilla
E-mail: copmelilla@cop.es • Web: www.copmelilla.es

Teléf.: 952 68 41 49

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE NAVARRA



Creado por Decreto Foral 30/2001 de 19/02/2001
Navarra
Monasterio de Yarte, 2 - Bajo Trasera
31011 Pamplona
E-mail: dnavarra@cop.es • Web: www.colpsinavarra.org

Teléf.: 948 17 51 33
Fax : 948 17 53 48

COLEGIO OFICIAL DE LA PSICOLOGÍA DE LAS PALMAS



Creado por Resolución 290 de 19/02/2001
Las Palmas de Gran Canaria
Carvajal, 12 bajo
35004 Las Palmas de Gran Canaria
E-mail: dpalmas@cop.es • Web: www.coplaspalmas.org

Teléf.: 928 24 96 13
Fax : 928 29 09 04

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS



Creado por Decreto 66/2001 de 12/07/2001
Asturias
Ildefonso Sánchez del Río, 4 - 1ºB
33001 Oviedo
E-mail: dasturias@cop.es • Web: www.cop-asturias.org

Teléf.: 98 528 57 78
Fax : 98 528 13 74

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA REGIÓN DE MURCIA



Creado por Decreto 3/2001 de 19/01/2001
Murcia
C/ Antonio de Ulloa, 8 bajo Ed. Nevela Blq.1
30007 Murcia- En la Flota
E-mail: dmurcia@cop.es • Web: www.colegiopsicologos-murcia.org

Teléf.: 968 24 88 16
Fax : 968 24 47 88

COLEGIO OFICIAL DE PSICÓLOGOS DE LA RIOJA



Creado por Decreto 65/2002 de 20/12/2002
La Rioja
Ruavieja, 67-69, 3º Dcha.
26001 Logroño
E-mail: drioja@cop.es • Web: www.copsrioja.org

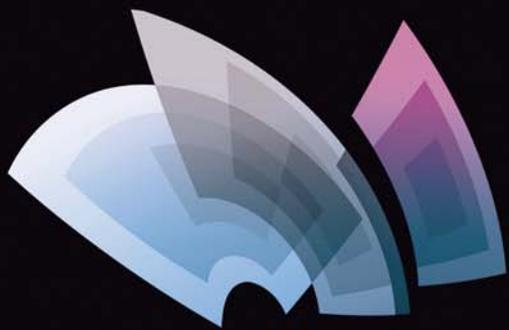
Teléf.: 941 25 47 63
Fax : 941 25 48 04

ILUSTRE COLEGIO OFICIAL DE PSICOLOGÍA DE SANTA CRUZ DE TENERIFE



Creado por Resolución 02/04/2001
Tenerife
C/ Malaquita, 5. Local 4. Edificio Los Rodaderos
38005 Sta. Cruz de Tenerife
E-mail: copctenerife@cop.es • Web: www.copctenerife.org

Teléf.: 922 28 90 60
Fax : 922 29 04 45



III Congreso Nacional de Psicología

3 al 7 Julio 2017 • Oviedo • España
Psicología para una sociedad avanzada. Logros y retos

www.oviedo2017.es



Organiza

Patrocinan

