

PAPELES DEL PSICÓLOGO

PSYCHOLOGIST PAPERS

UNIDADES DE ANÁLISIS Y DISEÑO DEL COMPORTAMIENTO EN
ORGANIZACIONES SUPRANACIONALES



INTERVENCIÓN EN PRISIÓN CON INTERNOS CON PEDOFILIA · APLICACIÓN DEL
MINDFULNESS A LA PSICOSIS · *MINDFULNESS* RASGO EN LA CALIDAD DE VIDA · LAS
GUERRAS DE LA MEMORIA · FAMILIAS CON UN HIJO CON UNA ENFERMEDAD POCO
FRECUENTE · TRASTORNO LÍMITE DE PERSONALIDAD Y VIOLENCIA EN LA PAREJA

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

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

Sumario Contents

REVISTA DEL CONSEJO GENERAL DE LA PSICOLOGÍA DE ESPAÑA
JOURNAL OF THE SPANISH PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION

Artículos

1. Estudio Observacional Sobre la Creación y Tipología de Unidades de Análisis y Diseño del Comportamiento en Organizaciones Supranacionales
Manuel Armayones Ruíz y Laura Armayones Carranza
11. Necesidades de Intervención en Prisión con Pedofilia
María Riberas-Gutiérrez, María Prieto Ursúa y Nereida Bueno-Guerra
19. Nuevas Adaptaciones Para la Aplicación del Mindfulness a la Psicosis
Horus Laffite Cabrera, Juan Antonio Díaz-Garrido, María Francisca Martínez-Huidobro y Tatiana Roncancio Medina
26. El Papel del Mindfulness Rasgo en la Calidad de Vida de la Población Adulta: una Revisión Sistemática
Lilía Janeth Torres-Chávez, Carlos Alejandro Hidalgo-Rasmussen y Guillermo Rosales-Damián
34. Las Guerras de la Memoria: una Solución al Conflicto
Antonio L. Manzanero y Claudia Morales-Valiente
39. Revisión Sistemática Sobre el Funcionamiento Familiar en Familias con un Hijo con una Enfermedad Poco Frecuente
Florencia Assalone, Javiera Ortega, Natalia Vázquez y Victoria Vázquez
48. Trastorno Límite de Personalidad y Violencia en la Pareja: una Revisión Sistemática
María del Carmen Caballero Guzmán, Laura Teresa Rodríguez Hernández y Juan José Fernández Muñoz

Articles

1. Observational Study on the Creation and Typology of Behavioral Design Units in International Organizations
Manuel Armayones Ruíz and Laura Armayones Carranza
11. Intervention Needs in Prison With Pedophile Inmates
María Riberas-Gutiérrez, María Prieto Ursúa and Nereida Bueno-Guerra
19. New Adaptations in the Application of Mindfulness to Psychosis Spectrum Disorders
Horus Laffite Cabrera, Juan Antonio Díaz-Garrido, María Francisca Martínez-Huidobro and Tatiana Roncancio Medina
26. The Role of Trait Mindfulness in the Quality of Life of the Adult Population: A Systematic Review
Lilía Janeth Torres-Chávez, Carlos Alejandro Hidalgo-Rasmussen and Guillermo Rosales-Damián
34. Memory Wars: A Solution to the Conflict
Antonio L. Manzanero and Claudia Morales-Valiente
39. Systematic Review on Family Functioning in Families of Children With Rare Diseases
Florencia Assalone, Javiera Ortega, Natalia Vázquez and Victoria Vázquez
48. Borderline Personality Disorder and Intimate Partner Violence: A Systematic Review
María del Carmen Caballero Guzmán, Laura Teresa Rodríguez Hernández and Juan José Fernández Muñoz

Edita / Publisher

Consejo General de la Psicología de España

Director / Editor

Serafin Lemos Giráldez (Univ. de Oviedo)

Directores asociados / Associated Editors

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

Consejo Editorial / Editorial Board

Mario Álvarez Jiménez (Univ. de Melbourne, Australia); Imanol Amaya Caro (Univ. de Deusto); Antonio Andrés Pueyo (Univ. de Barcelona); Neus Barrantes Vidal (Univ. Autónoma de Barcelona); Adalgisa Battistelli (Univ. de Bordeaux, Francia); Elisardo Becoña (Univ. de Santiago de Compostela); Amalio Blanco (Academia de Psicología de España); Carmen Bragado (Univ. Complutense de Madrid); Gualberto Buela (Univ. de Granada); Esther Calvete (Univ. de Deusto); Antonio Cano (Univ. Complutense de Madrid); Enrique Cantón (Univ. de Valencia); Pilar Carrera (Univ. Autónoma de Madrid); Juan Luis Castejón (Univ. de Alicante); Okey Alex Cohen (Louisiana State University, USA); María Crespo (Univ. Complutense de Madrid); Martín Debbané (Université de Genève, Suiza); José Pedro Espada (Univ. Miguel Hernández); Lourdes Ezpeleta (Univ. Autónoma de Barcelona); José Ramón Fernández Hermida (Univ. de Oviedo); Ana María González Menéndez (Univ. de Oviedo); Juan Herrero Olaizola (Univ. de Oviedo); M^o Dolores Hidalgo (Univ. de Murcia); Cándido J. Inglés Saura (Univ. Miguel Hernández); Juan E. Jiménez (Univ. de La Laguna); Barbara Kozusznik (Univ. de Silesia, Polonia); Francisco Labrador (Academia de Psicología de España); Concha López Soler (Univ. de Murcia); Nigel V. Marsh (James Cook University, Singapore); Emiliano Martín (Dept. de Familia. Ayuntamiento de Madrid); Vicente Martínez Tur (Univ. de Valencia); Carlos Montes Piñero (Univ. de Santiago); Luis Montoro (Univ. de Valencia); José Muñoz (Universidad Nebrija); José Carlos Núñez Pérez (Univ. de Oviedo); José María Peiró Silla (Univ. de Valencia); Marino Pérez (Academia de

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

Consejo General de la Psicología de España

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

Depósito Legal

M-27453-1981 / ISSN 0214-7823

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



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



Artículo

Estudio Observacional Sobre la Creación y Tipología de Unidades de Análisis y Diseño del Comportamiento en Organizaciones Supranacionales

Manuel Armayones Ruiz¹  y Laura Armayones Carranza² 

¹ Universitat Oberta de Catalunya (España)

² EURECAT-Centro Tecnológico de Catalunya (España)

INFORMACIÓN

Recibido: Marzo 18, 2023

Aceptado: Julio 8, 2023

Palabras clave

Diseño del comportamiento

Psicología

Análisis

Organizaciones supranacionales

Unidades de análisis y diseño del comportamiento

Salida profesional

RESUMEN

En fechas recientes, el Secretario General de Naciones Unidas, António Guterres, presentaba una nota técnica sobre ciencias del comportamiento (United Nations, 2021) y su aplicación por parte de distintas organizaciones de Naciones Unidas, para lograr cubrir los Objetivos de Desarrollo Sostenibles 2030. Asimismo, otras organizaciones de ámbito supranacional están también creando o bien unidades propias de «análisis y diseño del comportamiento» o bien liderando iniciativas específicas. Hasta la fecha, no se ha analizado la estructura de este tipo de unidades. El objetivo de nuestro trabajo es conocer, a través de un estudio observacional de sus sitios web, tanto la estructura de las unidades de análisis de determinantes del comportamiento de organizaciones supranacionales como su composición, así como los principales tipos de proyectos que llevan a cabo y las implicaciones y oportunidades que representan para los profesionales de la psicología.

Observational Study on the Creation and Typology of Behavioral Design Units in International Organizations

ABSTRACT

Recently, the United Nations Secretary-General, António Guterres, presented a technical note on behavioral science (United Nations, 2021) and its application by different UN organizations, in order to achieve the 2030 Sustainable Development Goals. Other supranational organizations are also setting up their own «behavioral analysis and design units» or leading specific initiatives. So far, the structure of such behavioral analysis units has not been examined. The aim of our work is to find out, through an observational study of their websites, both the structure and composition of the behavior design and analysis units of supranational organizations, as well as the main types of projects they carry out and the opportunities and implications created for psychology professionals.

Keywords

Behavior design

Psychology

Analysis

Supranational organizations

Behavioral insights units

Career opportunity

Introducción

En fechas recientes, el Secretario General de Naciones Unidas, António Guterres, presentaba una nota técnica sobre las ciencias del comportamiento (United Nations, 2021) y su aplicación por parte de distintas organizaciones de Naciones Unidas, para conseguir los cambios necesarios, tanto a nivel individual como social, para lograr cubrir los conceptualizados como Objetivos de Desarrollo Sostenibles 2030 (ODS 2030 en adelante). Recientemente, también la American Psychological Association (APA) recoge en su informe «las 11 tendencias emergentes para 2023 ¿Qué les espera a los psicólogos y al sector?», como los psicólogos son cada vez más solicitados para ayudar a resolver algunos de los mayores retos a los que nos enfrentamos como sociedad. Indica, además, la tendencia de los profesionales de la Psicología a ampliar su enfoque, e ir más allá de la terapia personalizada e individual, reforzando, aún más si cabe, su rol central en la promoción de la salud psicológica poblacional (APA, 2023).

Estas tendencias indicadas por APA de ampliar el enfoque hacia la resolución de los problemas de la sociedad en la que el comportamiento humano es clave, se alinea con la nota técnica sobre ciencias del comportamiento de Naciones Unidas (op.cit), donde se proponen medidas prácticas destinadas a crear un entorno propicio para la aplicación de las ciencias del comportamiento en diversos ámbitos: salud, cambio climático, género, educación, prevención del extremismo y prácticamente en todos los ámbitos de la su actividad.

La idea principal de la nota técnica es que el cumplimiento de muchos de los ODS 2030 se basan en una premisa simple, que no simplista: su consecución depende de que las personas y organizaciones lleven a cabo algún tipo específico de comportamiento y en este ámbito los profesionales de la Psicología, tienen y van a tener, un rol central.

Así, el llamamiento de Naciones Unidas es claro. Se llama a todos los profesionales de las ciencias del comportamiento, a contribuir a través de modelos y técnicas a identificar cuáles son los determinantes de la realización, o no, de determinados comportamientos, analizando para ello las barreras y facilitadores de esos comportamientos; así como estableciendo estrategias concretas para implementar y evaluar el cambio de comportamiento conseguido. Y todo ello, desde una perspectiva práctica y basada en distintos modelos y técnicas de la Psicología, como las que se han ido desarrollando a lo largo de su historia en ámbitos como la prevención y la promoción de la salud.

Pero además de Naciones Unidas, que por su naturaleza es la más representativa de las instituciones supranacionales, otras muchas como la Organización Mundial de la Salud, la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico, el Banco Mundial, y grandes organizaciones no gubernamentales, como por ejemplo UNICEF, están creando equipos de trabajo alrededor de las ciencias del comportamiento. En el estudio de la OCDE *Behavioural Insights and public policy: Lessons from all around the world*, se menciona que el «desorden organizado» en la aplicación de ciencias del comportamiento en estas organizaciones, se debe a un crecimiento orgánico gracias a las iniciativas de este ámbito, que se han ido arraigando en las instituciones (OCDE, 2017).

A partir de aquí, está siendo posible la creación de nuevas estructuras. Estas estructuras organizativas, que en adelante

denominaremos «unidades de análisis y diseño del comportamiento» (UADCs), están orientadas a identificar cuáles son los determinantes del comportamiento de las personas. Las barreras y facilitadores para que estos lleven a cabo distintos comportamientos apropiados para la consecución tanto de sus objetivos de salud, como, a nivel colectivo de los ODS. Ofrecen, además, un ámbito privilegiado no solo para la investigación académica, sino también para la intervención profesional en un entorno real y con la posibilidad de poder llevar a cabo estudios con grandes muestras que pueden tener una gran repercusión sobre la salud y el bienestar de los ciudadanos.

Destacamos en este punto que el concepto inglés que utilizan muchas de las unidades analizadas es el de «behavioural insights», consultada la RAE en el transcurso de este estudio no disponemos de un término unívoco y una traducción directa al español, por lo que como hemos indicado anteriormente las hemos denominado “unidades de análisis y diseño del comportamiento”, ya que estas unidades, como veremos más adelante, no se limitan a una reflexión sobre determinantes del comportamiento, sino que tienen también una clara vocación de intervención y en este sentido hemos utilizado el concepto «diseño del comportamiento» que en su acepción inglesa como «behavioural design» está bien establecida en el ámbito científico.

Una aproximación al análisis de UADCs, pero abriendo el ámbito a cualquier tipo de organización, incluidas empresas, se llevó a cabo en el informe *Behavioral Teams Around the World* (Wendel, 2019). A través de un cuestionario identificaron un total de 595 UADCs alrededor del mundo. Estas, según los autores, serían muy heterogéneas en su composición y objetivos. Así, en un elevado porcentaje (55%) serían empresas de consultoría y empresas que utilizan el diseño del comportamiento para la mejora de sus productos y servicios (45%).

En este mismo estudio, el autor pone en evidencia, que los países con mayor número de equipos y UADCs son: Estados Unidos (242), Reino Unido (82), Países Bajos (31), Australia (26), India (22) y Canadá (20). En el caso de España, los autores identificaron 10, sin aportar más información sobre su naturaleza.

Sin embargo, hasta la fecha no se han analizado las UADCs en organismos públicos supranacionales, entendiendo el concepto de organización supranacional, como lo define Klabbers (2009): «una forma de organización internacional que, englobando a varios estados, dispone de fines y medios propios, tiene autonomía en relación con los estados miembros, especialmente en la persecución de sus fines, en la formación de sus órganos y en determinados casos el derecho de dictar normas obligatorias para los estados»

El objetivo de nuestro estudio es conocer si las organizaciones supranacionales, como organizaciones que tienen un gran ascendente sobre las políticas de los estados que las conforman, disponen de UADCs propias, o sin hacerlo, al menos han desarrollado iniciativas relacionadas con las ciencias del comportamiento y particularmente la Psicología, como herramientas de análisis e intervención en la consecución de sus fines. Para ello, analizaremos el tipo de composición de las potenciales unidades, su estructura, el tipo de proyectos en el que trabajan, e identificaremos, a modo de muestra de su trabajo, algunos de los informes realizados por estas UADCs.

Finalmente, en este estudio se ofrece una reflexión sobre qué repercusiones pueden tener este tipo de dispositivos de análisis e intervención sobre el comportamiento para el desarrollo profesional

de la Psicología, tanto con respecto a la formación académica de los futuros profesionales de la Psicología, de investigación en el ámbito, como a nivel profesional.

Metodología

Para la consecución de nuestro objetivo, hemos llevado a cabo un estudio observacional con muestreo intencional, a través de la evaluación de las páginas corporativas online de una serie de organizaciones internacionales de las que España forma parte a partir de las identificadas en la página del Senado de España.

Procedimiento

El estudio se estructura en tres fases. En la Fase 1 se seleccionó la muestra de sitios webs a analizar. En la fase 2 se llevó a cabo un análisis de cada sitio web con un sistema de categorización previo establecido por los investigadores para identificar, dentro del sitio web general de cada organización, los espacios o sitios webs específicos en los que se recogían las características de las potenciales unidades del comportamiento, o iniciativas relacionadas. Finalmente, en la fase 3 se sistematiza, a través de tablas, la información de los distintos sitios web.

Fase 1. Selección de la Muestra

Se seleccionó una muestra intencional de organismos internacionales de carácter europeo y mundial, de los que España forma parte en el momento de llevar a cabo el análisis. Concretamente, se analizaron los organismos recogidos en sitio web del Senado de España (enlace: <https://senado.es>), y concretamente en la página «organismos internacionales» (enlace: <https://www.senado.es/web/conocersenado/enlaces/organismosinternacionales/index.html>), por considerar que dicha muestra es representativa, suficiente y adecuada a los objetivos de este estudio. La elección del sitio web del Senado de España como fuente de consulta se realizó después de constatar que era el único espacio en el que se ofrecía un listado de todas las organizaciones supranacionales a las que pertenece el Reino de España. Cabe subrayar que pese a no estar incluida en el listado inicial, se incorporó a nuestro estudio la página web de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Europa. Se justifica dicha decisión por el hecho de que pese a ser la OMS una organización con alcance mundial, se consideró relevante analizar el sitio web de la organización en Europa, por la potencial utilidad que los datos arrojados pudieran tener para los psicólogos de nuestro entorno español.

Fase 2. Evaluación y Análisis

- Para la evaluación y análisis de cada uno de los sitios webs se llevó a cabo, en todos los casos, el siguiente protocolo de búsqueda en la versión en inglés de cada uno de ellos.
 - Lectura y búsqueda de referencias a *behaviour/behavior* en el *Home* (menú principal) del sitio web. En caso de encontrar algún tipo de referencia se registraba. En el caso de encontrar algún enlace online específico se seguía y se evaluaba si hacía referencia a la existencia de una *unidad de comportamiento, una iniciativa propia de la organización*

y/o una colaboración externa con organizaciones especializadas en diseño del comportamiento.

- Búsqueda específica en el apartado correspondiente en cada sitio web a «organigrama o estructura» con el objetivo de identificar cualquier servicio, unidad o referencia a *behaviour/behavior*
- Búsqueda específica a través del buscador interno del sitio web de cualquier referencia a *behaviour/behavior*
- Búsqueda del nombre de la organización junto a «*behavior**» en el buscador de Google y exploración de las primeras 50 ocurrencias que no fueran publicaciones pagadas en Google. La búsqueda en Google se realizó tras borrar las «cookies» y el historial anterior de búsqueda para evitar sesgos.
- La búsqueda en Google la llevó a cabo una de las investigadoras (LA) durante diciembre de 2022, con una actualización final en mayo de 2023. Se fueron consignando los resultados en un fichero Excel con link específico a cada una de las organizaciones. Con posterioridad, un segundo investigador (MA) en junio de 2023, revisó y validó los resultados de la categorización. Cuando existió desacuerdo se volvió a revisar el sitio web por los dos investigadores conjuntamente y se discutió sobre la idoneidad de uno u otro tipo de categorización.

Fase 3. Sistematización de la Información Recogida

Recopilando y sistematizando la información recogida en la primera fase en cuatro tablas creada *ad hoc*.

- La primera tabla (tabla 1) recogerá las organizaciones supranacionales que han formado parte de nuestro estudio.
- La segunda (tabla 2) describirá las organizaciones con unidades estables de análisis del comportamiento.
- La tercera (tabla 3) describiendo las organizaciones sin unidades de análisis de determinantes del comportamiento, pero con iniciativas o colaboraciones de tipo estable, que consideramos como tales cuando se ha desarrollado algún tipo de guía de intervención y/o recomendación de integración del análisis de los determinantes del comportamiento en sus trabajos e informes.
- La última tabla (tabla 4) recogerá aquellas organizaciones supranacionales que sin disponer de una UADC, ni iniciativas que se puedan considerar estables, han sido analizadas para identificar algún tipo de actividad relacionada con el análisis de los determinantes del comportamiento.

Resultados

Tomando como referencia los organismos que se recogen en la pestaña «Organismo Internacionales» del sitio web del Senado de España se identificaron en la Fase 1 de nuestro estudio, las organizaciones que se recogen en la tabla 1 con expresión de si disponen de Unidad o llevan a cabo iniciativas relacionadas con el análisis del comportamiento.

Cabe destacar que de la lista de las organizaciones internacionales en el *site* del Senado de España, al llegar a la organización «Consejo Europeo», sustituimos este término por el de «Comisión Europea». Esta decisión se tomó porque el Consejo Europeo no tiene carácter técnico, sino de coordinación de las políticas públicas de la UE.

Tabla 1
Organizaciones Supranacionales

Organizaciones supranacionales analizadas que disponen de Unidad específica de Análisis del Comportamiento (UADC)
<ul style="list-style-type: none"> • BM. Banco Mundial • CE. Comisión Europea • OMS. Organización Mundial de la Salud (Europa) • UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia • OCDE. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico
Organizaciones supranacionales analizadas que no disponen de Unidad específica de Análisis de determinantes del Comportamiento (UADC) pero sí llevan a cabo iniciativas y colaboraciones externas
<ul style="list-style-type: none"> • FAO. Organización Mundial para la Agricultura y Alimentación • OMS. Organización Mundial de la Salud • ONU Mujeres. Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer • ONU. Organización de las Naciones Unidas • PNUD. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo • PNUMA. Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente
Organizaciones supranacionales en las que no se han identificado UADC ni iniciativas estables en el ámbito del diseño del comportamiento
<ul style="list-style-type: none"> • FMI. Fondo Monetario Internacional • OIT. Organización Internacional del Trabajo • OMT. Organización Mundial del Turismo • OSCE. Organización para la Seguridad y Cooperación en Europa • OTAN. Organización del Tratado del Atlántico Norte • UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura

Nota. Fuente Senado de España. www.senado.es

En la [tabla 2](#) se han recopilado los siguientes campos para cada organización supranacional: nombre de la organización, nombre, enlace y objetivos de la UADC, ámbito de trabajo de aplicación, estructura de la UADC y principales informes publicados y un enlace web para poder llevar a cabo una consulta en mayor profundidad.

En la [tabla 3](#) se consignan los siguientes campos: nombre de la organización, iniciativa en la que se enmarca, objetivo de la iniciativa y principales informes publicados y su enlace web para poder llevar a cabo una consulta en mayor profundidad. Se consideran que las iniciativas y colaboraciones de la [tabla 3](#) tienen un carácter estable.

Por último, se han listado, en la [tabla 4](#), los objetivos de las organizaciones supranacionales que no disponen ni de UADC propia ni aparece que tengan establecidas iniciativas estables. En algunos casos, algunas de estas sí que han generado algún informe o iniciativa puntual, estos se han incluido en el apartado de observaciones de la tabla con el enlace.

En cuanto al número de unidades de comportamiento entre las organizaciones analizadas, los resultados indican que un total de 11 (64,7%) de las 17 organizaciones supranacionales analizadas, o bien disponen de una unidad específica de comportamiento (60%), bien han llevado a cabo iniciativas propias en el ámbito del diseño del comportamiento o explicitan colaboraciones con organizaciones externas especializadas (35,3%). Las organizaciones que disponen de una unidad de comportamiento recogidas en la [tabla 2](#) son: el Banco Mundial, la Comisión Europea, OMS Europa, UNICEF y la OCDE. Por su parte, aquellas organizaciones que o bien han desarrollado iniciativas puntuales o han colaborado con organizaciones especializadas en diseño del comportamiento son la FAO, OMS, ONU mujeres, ONU, PNUD y PNUMA. Por otro lado, no se han identificado iniciativas ni colaboraciones recurrentes en materia de ciencias del comportamiento del FMI, OIT, OMT, OSCE, OTAN y UNESCO.

Los ámbitos de trabajo son los propios de cada una de las organizaciones y van desde intervenciones en ámbitos concretos como la FAO que centra sus esfuerzos en la lucha contra el hambre, la OMS promoviendo la salud, ONU mujeres con iniciativas para prevenir la violencia contra mujeres y niñas o el PNUD que mantiene colaboraciones académico-científicas para la reducción de la pobreza.

Por otro lado, organizaciones gubernamentales como el *Competence Centre of Behaviour Insight* de la Comisión Europea, o el *Observatory for Public Sector Innovation* (OPSI) de la OCDE trabajan en ámbitos de intervención más amplios por la propia naturaleza de este tipo de organizaciones.

En cuanto a la estructura de estas unidades, cabe destacar que el Banco Mundial, la Comisión Europea, OMS Europa y UNICEF refieren disponer de un equipo especializado de investigadores y colaboradores externos, y la OMS explicita disponer de un «grupo técnico asesor». Sin embargo, en el caso de la OMS Europa y UNICEF, el número total de profesionales que integran la UADC no está disponible. En cuanto a la formación previa de los profesionales trabajando en la UADC, solo a excepción de UNICEF, esta se incluyen en la página web de las organizaciones. En casos como el BM, la CE o la OMS Europa, se incluye la biografía de los trabajadores, lo que evidencia que la formación previa de la mayoría de los profesionales que se definen como *Behavioral Scientists* abarca la psicología, la sociología, la investigación aplicada al consumidor, la economía y el *marketing*, sin que por la estructura de la información hayamos podido calcular porcentajes de cada familia profesional.

Discusión

Las unidades de análisis de determinantes del comportamiento y las iniciativas relacionadas con el rol de las ciencias del comportamiento en general parecen estar presente en un buen número de organizaciones supranacionales, pero a su vez tanto la estructura de las unidades de análisis, como los marcos teóricos en los que sustentan su trabajo y la formación de los profesionales que trabajan en ellos, parece heterogéneo a la luz de nuestro análisis.

Así, el hecho de haber tenido que categorizar la información extraída entre organizaciones con unidades de análisis y diseño comportamental específicas, otras con iniciativas y colaboraciones y otras en las que, pese a que hemos encontrado alguna referencia a la importancia del comportamiento de las personas, no podemos concluir que hayan iniciado ningún tipo de trabajo sistemático o creado una unidad específica, nos hace pensar en que en breve puede haber una gran eclosión de unidades de análisis y diseño del comportamiento.

Valga como ejemplo el hecho de que en junio 2023 la Organización Mundial de la Salud insta a los Gobiernos del mundo a la creación de unidades de análisis de determinantes del comportamiento, que faciliten a los tomadores de decisiones una mejor comprensión de los determinantes del comportamiento de las personas, organizaciones y de la sociedad en general para desarrollar campañas de salud con mayor impacto en la salud poblacional (WHO, 2023). Este significativo hecho marca un hito que es probable que tenga continuación entre otras organizaciones supranacionales y en sus capítulos nacionales.

Tabla 2

Organizaciones Supranacionales con UADC

Organización	Nombre y Objetivos de la UADC	Descripción y ámbitos de intervención	Estructura de la UADC	Principales informes publicados
Banco Mundial (BM)	<p>Unidad de Integración, Mente, Comportamiento y Desarrollo (eMBeD)</p> <p>Objetivos: Diagnosticar, diseñar y evaluar intervenciones basadas en el comportamiento para luchar contra la pobreza mundial y reducir la desigualdad.</p>	<p>La Unidad de Integración, Mente, Comportamiento y Desarrollo (eMBeD), trabaja en estrecha colaboración con los equipos de proyectos, los gobiernos y otros organismos asociados para diagnosticar, diseñar y evaluar intervenciones basadas en el comportamiento. Mediante la colaboración con una red mundial de científicos y profesionales, el equipo de la eMBeD brinda respuestas a importantes preguntas económicas y sociales, y contribuye a los esfuerzos mundiales destinados a eliminar la pobreza e incrementar la equidad.</p> <p>Trabajando en más de 50 países y en más de 80 proyectos distintos en los ámbitos de la enseñanza, salud, economía, medio ambiente, sociedades seguras, trabajo, gobernanza de organizaciones y laboratorios de innovación social.</p>	<p>Equipo de 18 personas y colaboraciones con equipos internacionales a nivel mundial.</p> <p>eMBeD trabaja en estrecha colaboración con equipos de proyectos, gobiernos y otros socios para diagnosticar, diseñar y evaluar intervenciones informadas por el comportamiento. Principalmente, la mayoría de profesionales son Behavioral scientist o economistas, y tienen estudios (grado, máster y doctorado) en psicología, sociología y economía principalmente.</p> <p>Equipo del eMBed</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Iniciativa de transformación energética del sector energético de Ghana. • El uso de “nudges” para la evacuación segura en Haití. • El uso de “nudges” para salvar vidas. • Motivando a los trabajadores del sector público en Nigeria. • El uso del <i>behavioral insights</i> para el cumplimiento del pago de impuestos. • Cómo animar a las personas a ahorrar. • Como las ciencias del comportamiento pueden conseguir que las mujeres embarazadas accedan al servicio prenatal en Haití. • Cambio de mentalidad y de vida (Perú). • Creación de conexiones y empoderamiento de las mujeres a nivel local (Nicaragua). <p>Acceso a los informes</p>
Comisión Europea (CE)	<p>Competence Centre of Behavioural Insights</p> <p>Objetivos: Usar conocimientos de comportamiento para ayudar a diseñar mejores políticas, acortar la brecha entre los formuladores de políticas y los investigadores del comportamiento. Aumentar el uso de conocimientos sobre el comportamiento para la política, cuando sean relevantes.</p>	<p>El Competence Centre of Behavioural Insights es un organismo de la Comisión Europea que trabaja en tres áreas básicas: investigación, asesoramiento y capacitación en diseño del comportamiento aplicado a temáticas de interés para la Comisión Europea. Entre los ámbitos de su trabajo destacan: diferencias de género en el ámbito laboral, políticas públicas de salud mental, experimentos conductuales en el ámbito del consumo de agua y desperdicio de alimentos en los hogares, etiquetado de productos alimenticios (etiqueta nutricional), competencias para la sostenibilidad medioambiental.</p>	<p>Equipo de 11 investigadores y colaboradores externos. Situados en el <i>JRC Joint Research Centre</i> de la Comisión Europea. Entre los investigadores se encuentran economistas del comportamiento, psicólogos, sociólogos y expertos en investigación del consumidor</p> <p>Equipo de CCBI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de apoyo a la formulación de políticas con evidencia sobre el comportamiento humano. • Análisis de las perspectivas del comportamiento para la comunicación: • Serie de seminarios CCBI 2023: Aplicando lecciones de la ciencia del comportamiento. • Reacción de los empleados a la transparencia salarial de género. • Recogida separada de residuos municipales: ¿Cómo cambiar el comportamiento? <p>Acceso a los informes</p>
Organización Mundial de la Salud (OMS EUROPA)	<p>Behavioural and cultural insights (BCI) for health</p> <p>Objetivos: ayudar a abordar desafíos persistentes de salud que involucran el comportamiento humano. Participar en BCI implica explorar los factores que afectan los comportamientos de salud y luego utilizar esta información para mejorar los resultados de las políticas, servicios y comunicación de salud, logrando así una mejor salud y reduciendo la inequidad. Esta información se puede obtener mediante el uso de evidencia y métodos de disciplinas tan diversas como la psicología, la sociología, la economía, la antropología, la ciencia política y los estudios culturales.</p>	<p>Behavioural and Cultural Insights (BCI) para la salud de la OMS Europa fue creada en 2020 para liderar los esfuerzos, avanzar en la evidencia y proporcionar orientación técnica a los países en el campo de las ciencias del comportamiento. Su trabajo se rige Programa de Trabajo Europeo de la OMS, que identifica la ICB como una prioridad emblemática en las regiones europeas de la OMS. La Unidad trabaja en una variedad de temas, incluyendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uso de las ciencias sociales y del comportamiento para informar políticas públicas durante COVID-19. • Intervención en reducción de la prescripción de antibióticos. • Apoyando las perspectivas conductuales y culturales (BCI) para la salud en distintos tópicos en los países miembros. • Compartiendo evidencia sobre perspectivas conductuales y culturales (BCI) a través de iniciativas de difusión y formación especializada. • Construyendo conocimiento y habilidades sobre perspectivas conductuales y culturales (BCI). • Apoyando equipos de los países miembros con perspectivas conductuales y culturales (BCI) en países. 	<p>No informan de la estructura y número de profesionales. A nivel europeo, los equipos de trabajo están compuestos por psicólogos, expertos en economía del comportamiento y expertos en marketing digital. No se especifica el número total de profesionales de la UADC</p> <p>Equipo de BCI.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perspectivas del comportamiento sobre las necesidades y el acceso a los servicios de salud: resultados de un estudio cualitativo entre refugiados... • Informe de evaluación del módulo de capacitación “Comunicación con pacientes sobre la vacunación COVID-19”: Grecia. • Una guía para adaptar programas de salud: utilizando perspectivas del comportamiento y cultural para adaptar políticas, servicios y comunicaciones de salud a las necesidades y circunstancias de las personas y comunidades. • Entrenamiento de profesionales de salud pública en diseño comportamental. • Perspectivas del comportamiento y cultural en la Oficina Regional de la OMS para Europa: informe anual de progreso 2022. <p>Acceso a informes</p>

Organización	Nombre y Objetivos de la UADC	Descripción y ámbitos de intervención	Estructura de la UADC	Principales informes publicados
Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)	<p>Social and Behavior Change Team</p> <p>Objetivos: Promover cambios positivos en el apoyo a los derechos de los niños, mediante la colaboración con comunidades y autoridades. Ayudar a las familias a acceder a las decisiones que afectan sus vidas.</p>	<p>El equipo de cambio social y del comportamiento de UNICEF trabaja desde hacer 35 años para lograr, más allá de las estrategias de comunicación y de participación ciudadana, cambios éticos que aporten bienestar para la población infantil. Por ello, combinan ciencias del comportamiento y diseño para fortalecer, por ejemplo, el rol del diseño centrado en los humanos (human-centered design).</p> <p>También, junto a UNICEF <i>Inocenti</i> - la Oficina global de investigación y prospectiva, se ha creado el BIRD Lab, un espacio colaborativo, inclusivo y de experimentación e innovación para aplicar <i>Behavioral Insights</i> que consigan contribuir a los objetivos de la organización.</p>	<p>No se especifica el número total de profesionales de la UADC ni hay un enlace específico a la biografía de los miembros. Se menciona únicamente que se utilizan diferentes disciplinas como la sociología, la psicología, la comunicación y la economía del comportamiento.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mapeo de impacto de evidencia de SBC. • UNICEF El modelo de <i>drivers</i> (impulsos) conductuales. • UNICEF Todo el mundo quiere pertenecer. • UNICEF Explorando los impulsores del comportamiento: el caso del matrimonio infantil (curso en remoto). • UNICEF Comunicación de Riesgos y Participación Comunitaria (RCCE). • Para la respuesta al COVID-19. • Rendición de cuentas de UNICEF a las poblaciones afectadas. <p>Acceso a informes</p>
Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE)	<p>Observatory for Public Sector Innovation (OPSI) - OCDE Directorate for Public governance</p> <p>Objetivos: Proveer apoyo a los gobiernos utilizando BI, unir la comunidad de BI, cambiar el comportamiento de las organizaciones y aplicar BI en el mundo (agrupar casos de estudio y lecciones para las instituciones públicas).</p>	<p>La OCDE dispone de una UADC específica enmarcada en su <i>Observatory for Public Sector Innovation (OPSI)</i>. Dicho observatorio ofrece un mapa interactivo de unidades y proyectos de behavioural insights en todo el mundo, tanto a nivel de proyectos gubernamentales, centros de universidades y centros de investigación.</p> <p>Entre los proyectos que llevan a cabo las organizaciones relacionadas con el diseño del comportamiento, el más relevante es ofrecer un servicio de consulta tanto de unidades de diseño del comportamiento, como de proyectos que se están llevando a cabo en el mundo en las áreas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud. • Finanzas. • Educación. • Medio ambiente. • Políticas Públicas. 	<p>Si bien no se especifica cuántos profesionales trabajan específicamente en el ámbito de «behavioural insights» el equipo OPSI se compone de 15 personas, de las cuales 5 indican trabajan en el ámbito del análisis y diseño del comportamiento. La formación académica de sus integrantes incluye titulados en ciencias políticas, psicología, economía e innovación en políticas públicas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perspectivas de Comportamiento y Organizaciones. • Perspectivas de Comportamiento y Política Pública: Lecciones de todo el mundo. • Apoyo a los Gobiernos utilizando Perspectivas de Comportamiento. • Aplicando perspectivas de comportamiento a las organizaciones: Estudios globales. • Más allá del individuo: por qué y cómo las perspectivas del comportamiento pueden aplicarse al comportamiento organizacional. <p>Acceso a informes</p>

En nuestro estudio nos ha llamado poderosamente la atención la estructura de la Organización Mundial de la Salud, en el sentido de que a nivel mundial disponen de un grupo consultivo formado por profesionales de la Psicología, la Salud Pública, Economía, Política y Marketing, pero no disponen de una unidad específica, mientras que a nivel de la WHO Europa sí que aparece una UADC. Esta situación es probable que tenga una explicación basada en la aproximación más teórica y conceptual de la OMS a nivel mundial y el hecho de que a nivel Europeo se articulen estructuras que permitan el trabajo sobre el terreno en proyectos concretos como los que se desarrollan en OMS Europa.

Un hecho que también nos parece relevante señalar es el caso de la OCDE, que pese a no disponer de una unidad de análisis y diseño del comportamiento, ofrece en estos momentos una de las guías más completas para cualquier persona interesada a través de su Observatorio (OPSI), en el que se detallan tanto centros, como iniciativas específicas en todo el mundo sobre «behavioural insights».

Este hecho, unido a que disponen de un área de trabajo específica sobre comportamiento en el OPSI de la OCDE, nos hizo decidir finalmente que «de facto» existía una unidad específica, entendida como un grupo de personas que trabajan sistemáticamente con un objetivo común y en el marco de una estructura.

Pese a que nuestro estudio ofrece una primera aproximación a la incorporación de las ciencias del comportamiento y específicamente al análisis de como estas se están integrando en los protocolos y trabajos de organizaciones supranacionales, que hasta la fecha no se había realizado, creemos que nuestro estudio tiene una serie de limitaciones que deberían tenerse en cuenta en futuros estudios.

La primera es la utilización de una metodología observacional que ofrece una información más superficial de la que, por ejemplo, hubieran proporcionado entrevistas en profundidad o cuestionarios con los responsables de cada unidad de análisis del comportamiento o líder de las distintas iniciativas.

Así, por ejemplo, en un análisis como el realizado no es posible establecer, más allá de una imagen aproximada, qué modelo o modelos teóricos sustentan los trabajos e informes que tanto en el ámbito de las UADCs como de las distintas iniciativas se llevan a cabo en las organizaciones. Para solventar lo anterior serían

necesarios estudios en mayor profundidad que analizaran, también, tanto los documentos que se encuentran linkeados en los distintos sitios webs, como la producción científica publicada por los técnicos y académicos que colaboran en las distintas organizaciones.

Tabla 3
Organizaciones Supranacionales con Iniciativas Relacionadas con las Ciencias del Comportamiento

Organización	Iniciativa en la que se enmarca	Tipo de Iniciativa	Objetivos de las iniciativas	Principales guías e informes desarrollados
Organización Mundial para la Agricultura y Alimentación (FAO)	Oficina de Innovación FAO Objetivos: el objetivo de la oficina de innovación es consolidar y fortalecer el espíritu innovador de la FAO, destacando el desarrollo de nuevos formatos de cooperación y el cambio de mentalidades. Para el sistema agroalimentario global, todo tipo de innovaciones tecnológicas, sociales, políticas, institucionales y financieras se consideran pertinentes y aplicables.	La Oficina para la Innovación utiliza las ciencias del comportamiento para reunir una base empírica sobre cómo fomentar con éxito los comportamientos que sustentan la innovación y conducen al progreso respecto a los ODS.	La FAO reúne bases de datos, instrumentos y materiales y elabora informes sobre cómo mejorar la sensibilización, la comunicación y el márketing en la población para conseguir comportamientos que aseguren la salud pública (cocinas limpias, manipulación de alimentos, seguridad alimentaria, nutrición y hábitos saludables, agricultura, etc.).	<ul style="list-style-type: none"> Estrategia de comunicación de cambio del comportamiento para el proyecto de seguridad alimentaria y la productividad agrícola “eres lo que comes”. Buenas prácticas de e-agricultura: el modelo de comunicación de cambio de comportamiento social, verde y digital para escalar. Intervenciones de comunicación para el cambio de Comportamiento de <i>clean cooking</i> (cocina limpia) en Bangladesh, Kenia y Nigeria.
Organización Mundial de la Salud (OMS)	Behavioural Sciences for Better Health (Technical Advisory Group on Behavioural Insights and Sciences for Health) Objetivos: Recopilar evidencia alrededor de los determinantes del comportamiento a nivel individual, comunitario y poblacional puede mejorar el diseño de políticas y programas, comunicaciones y productos y servicios.	El Technical Advisory Group (TAG) formado por 17 miembros dirigidos por una psicóloga y compuesto por psicólogos, economistas conductuales, antropólogos y expertos en marketing social, es una iniciativa de la OMS.	<p>Se centran en el estudio de los determinantes del comportamiento relacionado con la salud, tanto de las barreras para que funcionen las intervenciones encaminadas a mejorar la salud como a sus facilitadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> Intervención conductual para el uso de planificación familiar en adolescentes. Mejorar la efectividad de los programas de VIH mediante las ciencias del comportamiento. Uso de las ciencias sociales y del comportamiento para informar políticas públicas durante COVID-19. 	<p>Acceso a informes</p> <ul style="list-style-type: none"> Jóvenes y COVID-19: Consideraciones conductuales para promover comportamientos seguros. Consideraciones conductuales para la aceptación y adopción de vacunas COVID-19. Nota técnica del Grupo Asesor Técnico de la OMS sobre perspectivas del comportamiento. <p>Acceso a los informes</p>
Organización de las Naciones Unidas (ONU) Mujeres	La ONU Mujeres no tiene una UADC específica, sin embargo, el UN Trust Fund para combatir la violencia de género identificó como una de las vías para prevenir la violencia contra mujeres y niñas, la “formación para el cambio de comportamiento”, por ello, donó parte de su presupuesto a proyectos de la sociedad civil con este fin. Objetivos: Mostrar las contribuciones, recomendaciones y consejos prácticos de 7 organizaciones de la sociedad civil sobre la intervención de “formación para el cambio de comportamiento).	Las actividades de ONU Mujeres se basan en colaboraciones con organizaciones como el <i>Behavioural Insight Team</i> del Reino Unido (empresa social) y con expertos externos a la organización. Asimismo, desarrollan formación específica sobre «behavioural insights» en colaboración con UNICEF.	<p>Mediante la recopilación de los 7 proyectos financiados por la ONU mujeres para prevenir la violencia de género contra niñas y mujeres, se pretende lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mostrar las contribuciones únicas de diferentes tipos y tamaños de organizaciones, desde pequeños grupos de jóvenes de base local hasta grandes organizaciones internacionales de derechos humanos. Mostrar la diversidad de posibilidades en formas, objetivos, duraciones, intensidades y participantes de capacitaciones para la prevención de la violencia de género en diferentes contextos sociales. Proporcionar consejos prácticos y recomendaciones para aprovechar las capacitaciones dentro de sus intervenciones de prevención, es decir, para profesionales, investigadores y donantes. 	<ul style="list-style-type: none"> Aprendiendo de la práctica: Formación para el cambio de comportamiento para prevenir la violencia contra mujeres y niñas. <p>Acceso al informe</p>

Organización	Iniciativa en la que se enmarca	Tipo de Iniciativa	Objetivos de las iniciativas	Principales guías e informes desarrollados
Organización de las Naciones Unidas (ONU)	<p>La ONU no tiene una UADC específica, sin embargo, cuenta con la creación de la UN Behavioural Science Group formado por más de 800 miembros internos y externa de la ONU.</p> <p>Objetivos: El objetivo del grupo constituido por ONU es promover la concienciación y apoya el trabajo de las ciencias del comportamiento en la ONU.</p>	<p>UN Behavioural Science Group, ofrece oportunidades de aprendizaje sobre los enfoques y métodos de las ciencias del comportamiento; y aporta a la ONU puntos de vista y enfoques externos. También colabora con académicos de las ciencias del comportamiento y organizaciones especializadas en el diseño y la ejecución de proyectos basados en el análisis de los determinantes del comportamiento.</p>	<p>Los objetivos de la iniciativa, relacionados con la salud, la prevención del extremismo y reducción de las desigualdades, entre otros, son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promover la sensibilización y apoyar el trabajo de ciencias del comportamiento en la ONU. • Brindar oportunidades de aprendizaje sobre los enfoques y métodos de BeSci. • Aportar puntos de vista y enfoques desde fuera de la ONU. • Colaborar con académicos en ciencias del comportamiento y organizaciones especializadas en el diseño e implementación de proyectos basados en el comportamiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Guía del profesional de la ONU para comenzar con la ciencia del comportamiento. • Ciencias del comportamiento para reducir la carga administrativa. • Vacunación, confianza y despliegue de COVID-19: lecciones globales del campo utilizando la ciencia del comportamiento. • Principios y pasos para aplicar una perspectiva conductual a la salud pública. <p>Acceso a informes</p>
Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)	<p>UNEP no tiene una UADC, sin embargo, colabora con consultoras sociales como el Behavioural Insight Team.</p> <p>Objetivo: Reducir el impacto ambiental de los campus universitarios a través del cambio de comportamiento, específicamente, mediante el concepto de “nudge”.</p>	<p>Pese a no disponer de Unidad específica, <i>lleva a cabo colaboraciones con el Behavioural Insights Team (BIT), Grid-Arendal</i> y otros para realizar publicaciones y eventos relacionados con los “Green nudges”, reivindicando el impacto del uso de las ciencias del comportamiento en las prácticas sostenibles. Específicamente, PNUMA ha lanzado el programa “Green Nudges” para las universidades.</p>	<p>Los objetivos de la iniciativa “Green Nudges” para universidades son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar el concepto de “Green Nudges” en aras de la consecución de los ODS de la Agenda 2030. • Promover prácticas sostenibles relacionadas con la eficiencia energética, la selección y gestión de residuos, el ahorro de agua, etc. que pueden reducir la huella de carbono del campus. • Evitar el espacio entre la intención y la acción en relación con las prácticas sostenibles de los estudiantes. • Alinear las políticas medioambientales de los campus con los valores y la sensibilización sobre la preservación del medio ambiente de los estudiantes. • Compartir buenas prácticas y casos de éxito del uso de “Nudges” entre diferentes universidades, extrapolables también a otros contextos. 	<ul style="list-style-type: none"> • El pequeño libro de los empujoncitos verdes “Green Nudges”. <p>Acceso al informe</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumir de forma diferente, consumir de forma sostenible: Perspectivas de comportamiento para la elaboración de políticas públicas. <p>Acceso al informe</p>
Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)	<p>Erradicar la pobreza y reducir la desigualdad. Ayudar a los países a desarrollar políticas, habilidades de liderazgo, habilidades de asociación, capacidades institucionales y a desarrollar resiliencia para lograr los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Su trabajo se concentra en tres áreas de enfoque; desarrollo sostenible, gobernanza democrática y consolidación de la paz, y resiliencia climática y ante desastres.</p>	<p>UNDP no dispone de una UADC ni tiene ninguna iniciativa concreta, sin embargo, colabora con organizaciones especialistas en ciencias del comportamiento, el Behavioural Insight Team del Reino Unido (empresa social) o el <i>nudge Lebanon</i> para trabajar aspectos como la consecución de los ODS o guías para prevenir la violencia del extremismo mediante <i>Behavioral Insights</i>.</p>	<p>Los objetivos de las iniciativas que lleva a cabo PNUD relacionadas con ciencias del comportamiento son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajar para reducir la violencia extremista. • Reducir la violencia contra la mujer. • Establecer laboratorios para políticas públicas. • Desarrollo del espíritu emprendedor a través de las ciencias del comportamiento. 	<p>Entre las herramientas desarrolladas por PNUD relacionadas con «behavioural insight» destaca el Behavioural Insights Toolkit para emprendedores, que tiene como objetivo reforzar a través de las ciencias del comportamiento el espíritu emprendedor en países en desarrollo.</p> <p>Acceso al informe</p>

Tabla 4
Organizaciones Supranacionales sin UADC ni Iniciativas Estables

Organización	Objetivos de la Organización	Observaciones
FMI. Fondo Monetario Internacional	El FMI tiene como objetivos promover la cooperación monetaria internacional entre países, garantizar la estabilidad financiera, facilitar el comercio internacional, promover un empleo elevado y un crecimiento económico sostenible, y reducir la pobreza.	No se han encontrado referencias a “behavior/behaviour” de iniciativas, colaboraciones o UADCs del FMI.
OIT. Organización Internacional del Trabajo	La OIT pretende promover los derechos laborales, fomentar oportunidades de trabajo decente, mejorar la protección social y fortalecer el diálogo entre los agentes del trabajo.	La OIT, conjuntamente con la Universidad de Ginebra, colaboraron puntualmente para diseñar una intervención del comportamiento en el contexto del programa integrado de la contratación justa de la OIT. Acceso al informe
OMT. Organización Mundial del Turismo	La OMT tiene como objetivos marcados estimular el crecimiento económico y la creación de empleo, incentivar la protección del medio ambiente y del patrimonio de los destinos y promover la paz y el entendimiento entre todas las naciones del mundo a través del turismo.	No se han encontrado referencias a “behavior/behaviour” de iniciativas, colaboraciones o UADCs de la OMT.
OSCE. Organización para la Seguridad y Cooperación en Europa	La OSCE se orienta a los objetivos de ayudar a los Estados participantes a crear instituciones democráticas; celebrar elecciones genuinas y transparentes; garantizar el respeto de los derechos humanos, la libertad de los medios, los derechos de las minorías nacionales y el Estado de derecho, así como fomentar la tolerancia y la no discriminación.	No se han encontrado referencias a “behavior/behaviour” de iniciativas, colaboraciones o UADCs de la OSCE.
OTAN. Organización del Tratado del Atlántico Norte	Los objetivos principales de la OTAN son garantizar la libertad y el mantenimiento de la seguridad de los estados miembros a partir de medios políticos y militares.	No se han encontrado referencias a “behavior/behaviour” de iniciativas, colaboraciones o UADCs de la OTAN.
UNESCO. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura	La UNESCO pretende contribuir a la consolidación de la paz, la erradicación de la pobreza, el desarrollo sostenible y el diálogo intercultural mediante la educación, las ciencias, la cultura, la comunicación y la información.	La UNESCO organizó una sesión con expertos enfocada a “El cambio del comportamiento para la mejora de los resultados educativos” y la cual trataba de las presentes y potenciales aplicaciones de <i>behavioral insights</i> para mejorar la educación y los resultados de la juventud. Acceso al resumen de la sesión.

Otro aspecto a destacar como limitación es no haber podido identificar iniciativas concretas en las organizaciones que, recogidas en la [tabla 4](#), no disponen de iniciativas específicas. Pese a ello, las hemos recogido con el ánimo de continuar la observación, ya que algunas de las organizaciones como OIT, OMT, y UNESCO son organizaciones enmarcadas y relacionadas con la ONU. En este sentido, entendemos que el llamamiento de su Secretario General, António Guterres, al uso de las ciencias del comportamiento, como herramienta fundamental en sus análisis e intervenciones, favorecerá que, salvando la complejidad interna de estas organizaciones, se establezcan nuevas iniciativas estables o incluso UADCs en estas organizaciones.

Conclusiones

Creemos que la principal aportación de nuestro estudio es llamar la atención de los profesionales de la Psicología en España hacia el trabajo, que en el ámbito de las ciencias del comportamiento, se desarrolla en las organizaciones supranacionales de las que España forma parte, según el sitio web del Senado de España.

Hasta la fecha no se habría ofrecido una fotografía panorámica de las distintas UADCs e iniciativas relacionadas con el análisis de los determinantes del comportamiento humano para la consecución de los objetivos de las organizaciones a este nivel y consideramos que nuestro estudio es un primer paso que debe ser continuado con estudios más precisos por ámbitos, específicos.

También es relevante que más allá de ser un ámbito de trabajo más, la implicación de las ciencias del comportamiento en estas organizaciones impacta e impactará en gran medida en las políticas de los Estados miembros, y por ejemplo el trabajo en ciencias del comportamiento es para la ONU uno de sus pilares fundamentales (UN, 2021).

En nuestra opinión, es plausible pensar que el liderazgo de organizaciones como Naciones Unidas, que como hemos indicado, ya se ha posicionado públicamente a través de una nota técnica sobre la perentoriedad de incorporar el estudio de las ciencias del comportamiento a sus proyectos a nivel mundial, es clave. Esto pone en evidencia la necesidad de subrayar la metodología científica en la toma de decisiones y, en particular, en la mejora de los juicios y la evitación de sesgos para ser contemplada tanto en instituciones públicas como en el mundo de la empresa (Kahneman, Sibony y Sunstein, 2021).

Consideramos que el posicionamiento de la ONU, van a ser la norma en sus organizaciones satélites a nivel mundial, y que precisamente por ello representan un desafío, pero también una oportunidad para los profesionales y futuros egresados en Psicología de España. Un ejemplo de lo anterior es que la OMS en su posicionamiento de junio de 2023 insta a la creación de UADCs entre sus organizaciones y estados miembros (WHO, 2023).

Algunas de las preguntas que nos ha generado nuestro estudio se relacionan con establecer hasta qué punto se contemplan este tipo de iniciativas en los planes de estudio actuales, tanto de pregrado

como de posgrado, con, por ejemplo, el análisis de intervenciones llevadas a cabo en estas organizaciones y el estudio de los modelos, metodologías y técnicas que organizaciones como ONU y la propia Comisión Europea utilizan en sus intervenciones comportamentales.

Dichos modelos teóricos no han sido consignados en este estudio, precisamente porque ni las organizaciones los explicitan en todos los casos, y porque hubiera sido necesario llevar a cabo un análisis fuera del alcance de este trabajo, que implicaría haber analizado en profundidad los distintos informes, y la producción científica de sus autores, y pese a eso en algunos casos los modelos teóricos propuestos son adaptaciones, cuando no creaciones ad-hoc por parte de las organizaciones. Sin duda, hay un importante campo de estudio para sistematizar dichos modelos, sin que necesariamente se plantee imprescindible una homogeneización de estos, pero sí que se analicen sus propuestas comunes y su relación con modelos establecidos desde hace años en el ámbito de, por ejemplo, la promoción de la salud.

Lo anterior ayudaría a establecer currículos formativos en nuestras universidades y colegios profesionales para facilitar así que estudiante y profesionales de la Psicología adquieran las competencias técnicas precisas, y que, la representación de la Psicología española en este tipo de organizaciones fuera mayor a través de una mayor concurrencia a las ofertas de empleo de estas organizaciones en el ámbito de las ciencias del comportamiento.

Algunas preguntas concretas que deberían resolverse en otros estudios y en trabajo colegial serían ¿Qué formación específica habría que ofrecer a los futuros psicólogos, como expertos en comportamiento humano, para que se integrasen en mayor medida en este tipo de unidades? ¿Haría falta alguna formación para promover el trabajo interdisciplinar con expertos de otras disciplinas, manteniendo a la identidad profesional de la nuestra? ¿Podríamos entonces aportar modelos y técnicas que en su mayoría proceden de la Psicología, adaptándonos a las necesidades reales de solucionar problemas a los que se enfrentan estas organizaciones y toda la sociedad? ¿En qué comisiones y grupos de trabajo habría que encuadrar este tipo de dedicación: a los ya existentes o cabría crear ámbitos transversales como el de «análisis y diseño del comportamiento para la intervención poblacional» (tal y como parece sugerir APA en su análisis de tendencias para 2023)?

De hecho, como hemos comentado, APA (2023) recoge la tendencia de los profesionales de la Psicología a ampliar su enfoque, e ir más allá de la terapia personalizada, reforzando, aún más si

cabe, la salud psicológica de toda la población, lo que es precisamente el objeto principal del trabajo en las organizaciones supranacionales analizadas en nuestro estudio, y puede ser una oportunidad laboral para muchos graduados en Psicología.

Quizás el elemento diferencial en relación a lo que se ha venido haciendo en salud pública, salud comunitaria, y otros ámbitos de la Psicología, es que ahora cambia el contexto y alcance de estas intervenciones, y qué grandes organizaciones supranacionales, cómo las analizadas, empiezan a poner en el valor merecido a distintos tipos de modelos y técnicas de diseño del comportamiento desarrolladas en nuestra disciplina, y que, ahora más que nunca, en la historia reciente de nuestra profesión, pueden contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de la ciudadanía a nivel global, objetivo consustancial a nuestra labor profesional como psicólogas y psicólogos.

Conflicto de Intereses

No existe conflicto de intereses.

Referencias

- APA. (2023). Psychologists are rebranding the field, expanding the one-to-one therapy approach. *Monitor on Psychology*, 54(1). Consultado 26 de Junio 2023. Disponible en: <https://www.apa.org/monitor/2023/01/trends-rebranding-psychology>
- Kahneman, D., Sibony, O., & Sunstein, C. R. (2021). *Ruido: Un fallo en el juicio humano*. Barcelona: Penguin Random House
- Klabbers, J. (2009). *An Introduction to International Institutional Law* (2nd ed.). Cambridge University Press
- OCDE (2017). *Behavioural Insights and Public Policy: Lessons from Around the World*. OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9789264270480-en>.
- United Nations. (2021). *UN Secretary-General's Guidance Note on Behavioural Science [Guidance Note]*. United Nations. <https://www.un.org/en/content/behaviouralscience/>
- Wendel, S. (2019). Behavioral Teams Around the World (p. 12). Morningstar, Inc. https://www.behavioralteams.com/wp-content/uploads/2020/10/Behavioral-Teams-Around-the-World_4Oct2020.pdf
- WHO. (2023). *New global resolution calls for establishment of behavioural science units or teams*. <https://www.who.int/europe/news/item/20-06-2023-new-global-resolution-calls-for-establishment-of-behavioural-science-units-or-teams>

Artículo

Necesidades de Intervención en Prisión con Internos con Pedofilia

María Riberas-Gutiérrez , María Prieto Ursúa  y Nereida Bueno-Guerra 

Universidad Pontificia de Comillas, Madrid (España)

INFORMACIÓN

Recibido: Abril 17, 2023

Aceptado: Julio 19, 2023

Palabras clave

Pedofilia

Prisión

Agresión sexual

Abuso sexual infantil

Tratamiento

RESUMEN

En prisión existen programas específicos de tratamiento para condenados por agresión sexual a menores; sin embargo, quienes además tienen pedofilia, requieren una atención específica. El objetivo del presente estudio es doble: primero, ofrecer una propuesta de intervención específica para pedofilia en el entorno penitenciario basada en la evidencia científica disponible y complementaria al Programa de Control de la Agresión Sexual y después, justificar dicha propuesta a través del caso de un interno con pedofilia. En concreto, proponemos una intervención individual y centrada en personas con pedofilia; trabajando la baja autoestima, evaluando la ideación suicida y reestructurando las distorsiones cognitivas con menores, facilitando la creación de relaciones personales funcionales con adultos, evaluando la polivictimización pasada y su posible influencia sobre la conducta sexual posterior, proporcionar a los internos psicoeducación sobre pedofilia; atender de forma específica las fantasías sexuales con menores, evitando las conductas disexuales y la eliminación del consumo de material abusivo.

Intervention Needs in Prison With Pedophile Inmates

ABSTRACT

There are specific treatment programs in prisons for those convicted of sexually assaulting minors; however, those who also have pedophilia require specific attention. The aim of this study is twofold: first, to offer a specific intervention proposal for pedophilia in the prison setting based on the available scientific evidence, and complementary to the Sexual Assault Control Program, and second, to justify this proposal through the case of an inmate with pedophilia. Specifically, we propose an individual intervention focused on people with pedophilia; working on low self-esteem, assessing suicidal ideation and restructuring cognitive distortions with minors, facilitating the creation of functional personal relationships with adults, assessing past polyvictimization and its possible influence on subsequent sexual behavior, providing inmates with psychoeducation on pedophilia; specifically addressing sexual fantasies with minors, avoiding dyssexual behavior, and eliminating the consumption of abusive material.

Keywords

Pedophilia

Prison

Sexual aggression

Child sexual abuse

Treatment

Introducción

En los centros penitenciarios españoles, los programas específicos de tratamiento grupal son uno de los principales medios para lograr la reinserción social de los internos (Real Decreto 190/1996, Ley Orgánica 1/1979 General Penitenciaria, LOGP). Entre ellos, el Programa de Control de la Agresión Sexual (PCAS) (Garrido y Beneyto, 1996) está dirigido a personas condenadas por delitos de agresión sexual a adultos y menores. Fue actualizado en 2005 (Redondo et al., 2005; Rivera et al., 2005; Valencia et al., 2008) y en 2018 exclusivamente para la Administración de Justicia de Cataluña (Martínez Catena, 2016). En concreto, trabaja sobre la toma de conciencia y de control sobre el delito cometido, la empatía por la víctima, la prevención de recaídas, las distorsiones cognitivas y la modificación del impulso sexual (Rivera et al., 2005). El PCAS ha sido pionero en el abordaje del control de la agresión sexual en España y ha mostrado reducir la reincidencia (Illescas y Genovés, 2008; Redondo et al., 2005; Redondo et al., 2014; Martínez Catena, 2016).

Estos programas se suelen complementar con la individualización del tratamiento (art. 110b, Reglamento Penitenciario). No obstante, los centros penitenciarios cuentan con ratios medias de un psicólogo por cada 166 internos (Bueno-Guerra, 2023). Al ascender la población penitenciaria en España a 46.468 internos (Ministerio del Interior, abril de 2022), se dificulta la atención individualizada y sistemática de manera sostenida en el tiempo. Para ciertos tipos delictivos la provisión de tratamiento específico, tanto grupal como individualizado, es especialmente necesario de cara a la reinserción, como es el caso de los agresores sexuales de menores que, además, presentan pedofilia (Hernández-Jiménez y Rodríguez Padilla, 2022).

La literatura diferencia la pederastia (acto de agresión sexual a un menor) de la pedofilia (atracción sexual hacia los menores de edad) (Herrero y Negro, 2016; Seto, 2009), pudiendo encontrarse en prisión internos que han cometido un delito de pederastia con o sin pedofilia (abusadores primarios y secundarios respectivamente, Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). Los primarios experimentan deseos y fantasías sexuales que involucran a menores, lo que puede llevarlos al acto delictivo, a experimentar malestar vinculado a la presencia de este interés sexual o a problemas interpersonales (DSM 5; American Psychiatric Association, APA, 2013). Además, este interés sexual por menores (atención, excitación, comportamiento sexual y deseo romántico) es estable en el tiempo, persistente y difícilmente modificable (DSM-5, APA, 2013; Campo-Arias y Herazo, 2018; Seto, 2017). Estas preferencias pueden darse de manera exclusiva (únicamente hacia menores de edad) o de forma no exclusiva (hacia menores de edad y adultos), estando la exclusividad más relacionada con la reincidencia (Eher et al., 2015; McPhail et al., 2018). En los secundarios la comisión del abuso sexual infantil es el resultado de diferentes dinámicas, como la hipersexualidad o el afrontamiento sexual desadaptado de situaciones negativas (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021; Finkelhor, 1984; Ward y Siegert, 2002). Por tanto, las motivaciones para cometer el abuso sexual son diferentes dependiendo de la existencia de pedofilia: en los abusadores primarios la motivación se sitúa en el interés sexual dirigido a menores (con una peor respuesta ante el tratamiento); en los secundarios los motivos son circunstanciales y ajenos a la atracción sexual por menores, teniendo

una mejor respuesta al tratamiento (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

La distinción entre estos dos tipos de abusadores de menores tiene implicaciones relevantes sobre el tratamiento psicológico que debe aplicarse. Por ejemplo, el PCAS tradicionalmente ha incluido técnicas de modificación de la conducta sexual como el recondicionamiento orgásmico (Rivera et al., 2005, p 377). En el caso de los abusadores primarios, dada la estabilidad de la preferencia sexual, esta técnica no sería útil ya que la modificación o disolución del impulso sexual no es posible, y el tratamiento psicológico en términos de conversión es ineficaz y plantea cuestiones éticas (Alempijevic et al., 2020, Trispiotis y Purshouse, 2021). En su lugar, el terapeuta tendría que considerar el objeto de atracción del sujeto como un estímulo de excitación inmodificable y centrar las técnicas de intervención en el control de la conducta (por ejemplo, con técnicas de aceptación y compromiso, como aceptar la preferencia sexual y comprometerse a no ponerla en práctica, o el control estimular) (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 1998; Jiménez, 2016). Además, el recondicionamiento orgásmico tampoco sería útil en abusadores secundarios, dado que en ellos no se produce una excitación sexual hacia sujetos que no pueden prestar consentimiento.

Se estima que entre el 30 y el 50% de las personas que han sido condenadas por delitos sexuales contra niños presentan pedofilia (Seto, 2012; Walker, 2020), siendo difícil esta estimación debido a la deseabilidad social (Echeburúa et al., 2011). Es decir, el psicólogo penitenciario en España podrá atender con frecuencia a abusadores primarios, por lo que resulta pertinente plantearse si el PCAS se ajusta a las necesidades de intervención psicológica específica que estos internos necesitarían. En el presente estudio ofrecemos una propuesta de intervención específica para personas con pedofilia en el entorno penitenciario basada en la evidencia científica disponible, y la ejemplificamos sobre las necesidades de un interno con pedofilia para valorar su adecuación y su conveniencia.

Propuesta de Intervención Específica Para Pedofilia en el Entorno Penitenciario

Necesidades de Intervención Psicológica Específicas Para Pedofilia

La terapia en el ámbito penitenciario debe centrarse en abordar los factores más relacionados con el delito cometido (art. 110b RP), que se revisan a continuación teniendo en cuenta la presencia, además, de pedofilia.

Como se ha comentado, un factor de riesgo para cometer una agresión sexual a menores es presentar fantasías sexuales con menores (Marshall y Marshall, 2000; Rossegger, et al., 2021; Tenbergen et al., 2015). Por lo tanto, en el interno con pedofilia las fantasías estarán muy presentes y requerirán una atención central en la intervención. Esto invita a reconsiderar la decisión actual de que en el grupo de tratamiento haya internos con y sin atracción por menores, ya que los segundos podrían juzgar duramente las fantasías sexuales de los primeros dado el estigma social de esta preferencia sexual (Heasman y Foreman, 2019; Jahnke y Hoyer, 2013), dificultando así la expresión sincera de fantasías. Parece entonces recomendable una intervención específica por separado y

en formato individual, ya que en una intervención grupal solo para personas con pedofilia se podría generar una retroalimentación de sus preferencias que facilitaría la validación de la agresión sexual, no deseable para el tratamiento.

Un nivel bajo de autoestima puede ser un factor de riesgo de reincidencia (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021; Finkelhor, 1984) y de ideación suicida, muy alta en población pedófila (Jahnke y Hoyer, 2013). La autoestima baja puede ser consecuencia de haber cometido un delito sexual con menores (Woodyatt y Wenzel, 2013) o puede deberse a la vergüenza que siente el sujeto por su atracción hacia menores. El PCAS propone trabajar autoafirmaciones positivas del propio sujeto sin explorar la fuente del problema de autoconcepto; una intervención más profunda sobre la autoestima, tanto cognitiva como conductual (ej., buscar el origen del bajo nivel de autoestima; reevaluar los pensamientos sesgados en relación con los prejuicios negativos de uno mismo) y sobre la culpa y la vergüenza frecuentemente asociadas a la presencia de pedofilia (Knack et al., 2019), sería más beneficiosa. Además, mejorar la autoestima beneficiará otras áreas importantes como la empatía o la reducción del sentimiento de soledad (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021), que también son de interés para el trabajo con personas con pedofilia. Por otra parte, dado el mayor nivel de ideas suicidas en población pedófila y la evidencia de que niveles bajos de autoestima favorecen la aparición de estos pensamientos (Silva et al., 2017), parece necesario introducir la evaluación de pensamientos suicidas para, en su caso, activar el Protocolo de Prevención de Suicidios (PPS).

En tercer lugar, mediante las distorsiones cognitivas, los abusadores primarios suelen justificar el delito atribuyendo al menor la responsabilidad (ej., seducción) o minimizar las consecuencias del delito (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021), favoreciendo su reincidencia (Herrero, 2013). Se sugiere dirigir una parte del tratamiento a identificar las distorsiones mediante la narración del delito y reestructurar cognitivamente aquellas creencias erróneas específicas sobre menores (Beck, 2015; Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021).

Además, las personas con pedofilia suelen tener problemas en habilidades sociales y sentirse más cómodas al relacionarse con menores de edad, lo que supone un factor de riesgo de reincidencia (Herrero, 2013). El trabajo en la reducción de interacciones con menores supone para el individuo la disminución de refuerzos sociales, por lo que conviene centrarse en que sea capaz de generar relaciones con adultos funcionales y satisfactorias para que puedan mantenerse. Sin embargo, el PCAS interviene en habilidades sociales en general, sin analizar las dificultades específicas en la relación con adultos. Se podría seguir el Berlín Dissexuality Therapy Program, BEDIT (Beier, 2013), que explora los sistemas de apego y busca la creación de relaciones personales funcionales con adultos, trabajando la congruencia emocional y el entrenamiento en habilidades sociales, o aplicar el Modelo de las Buenas Vidas (Ward y Brown, 2004) buscando actividades significativas para el sujeto.

En quinto lugar, aunque la hipótesis del abusador-abusado (Cohen et al., 2002) ha sido refutada, recientemente se ha encontrado conexión entre la victimización sexual previa, la precocidad y el comportamiento sexual posterior (Seto y Lalumière, 2010), pudiendo constituir un factor de riesgo para cometer delitos sexuales contra menores (Willis, 2014). La historia personal de trauma puede

influir en el desarrollo personal, aunque no determine la conducta delictiva (Herrero et al., 2021), por lo que convendría incrementar la conciencia sobre el pasado, su efecto y los factores precipitantes de la conducta delictiva, no abordado específicamente en el PCAS.

Por otro lado, las personas con pedofilia pueden sentirse incomprendidas y desesperanzadas (Heasman, y Foreman, 2019), y rara vez encuentran foros asistenciales sobre su deseo sexual. Esto favorece los sentimientos de soledad, un factor de riesgo para la reincidencia (Herrero, 2013); por lo que parece necesario que la intervención terapéutica incluya una parte de psicoeducación sobre pedofilia, punto fundamental de terapias internacionales como el BEDIT (Beier et al., 2021) no incluido en el PCAS. Esta información podría incluir tres ideas fundamentales: sentir atracción por menores no es una elección del sujeto y resulta inmodificable (Seto, 2017; Beier, 2013); aceptar no implica aprobar, es decir, aceptar el interés sexual por menores significa asumir su preferencia sabiendo que es inmutable (Herrero, 2018), pero no aprobarla, ya que su ejecución genera víctimas; y diferenciar entre pedofilia como atracción y pederastia como acción, para plantear la posibilidad de aceptar la atracción pero comprometerse a no ejercerla. La Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, 2015) podría ayudar a que el sujeto acepte su realidad, pero mantenga un compromiso de alejarse de las conductas de riesgo y de la reincidencia (Blagden et al., 2018).

Además, las personas con pedofilia muestran una diversidad parafrásica abundante (Hernández, 2018); siendo necesario entender las fantasías y motivaciones sexuales y su posible relación con la dinámica de abuso sexual para evitar el riesgo de reincidencia (Beier, 2013, Herrero, 2013). Este trabajo específico es de aplicación habitual en instituciones penitenciarias; y se recomendaría su enfoque concreto en la agresión sexual infantil y la actualización de la intervención sobre la conducta sexual. Por ejemplo, la sensibilización encubierta, el acondicionamiento del orgasmo o la masturbación redirigida, presentes en el PCAS, no han mostrado efectos permanentes sobre la excitación fisiológica o la conducta (Miner y Munns, 2021) y ya no aparecen como tratamiento de referencia en la literatura reciente (Seto, 2012).

También puede ser interesante detectar las conductas dissexuales, término no oficial empleado por el Proyecto Dunkelfeld (Beier et al., 2021) referido a actos no ilegales considerados socialmente aceptados (ej., hacer cosquillas a un menor), pero que el sujeto realiza para satisfacer su placer sexual (ej., excitarse), si bien al desvelarse la motivación subyacente a su acto, la sociedad condenaría el comportamiento. Estas conductas pueden reforzar pautas no deseables próximas a la conducta ilícita (Beier, 2013), y no se encuentren recogidas en los manuales al uso ni en el PCAS. Sería conveniente la psicoeducación sobre este tipo de conductas y el control de las mismas, concienciando al individuo sobre cómo su empleo puede aproximarlo a la conducta agresiva que se pretende evitar.

Por último, visualizar material abusivo sexual infantil podría ser un factor de riesgo para reincidir (Herrero et al., 2021) y, además, no favorecería la concienciación de que los menores de los vídeos están siendo victimizados. En los centros penitenciarios españoles existe el Programa Fuera de la Red (Herrero et al., 2015), específico para agresores *online*, y se recomienda no aplicarlo junto con agresores *offline* para evitar el aprendizaje de técnicas de aproximación a menores. Se podría incluir en el PCAS un módulo

del Programa Fuera de la Red dirigido exclusivamente a quienes han abusado de menores, tienen pedofilia y consumen o han pensado en consumir material abusivo (ej., Módulo 5 del Manual del Profesional, para desarrollar la empatía con las víctimas, y Módulo 8, para reducir y eliminar el consumo de este material, Herrero et al., 2015).

En resumen, de la revisión anterior se evidencian varios aspectos relacionados con la reincidencia que actualmente no se incluyen en el PCAS. Por tanto, dada la presencia de agresores sexuales con pedofilia en el entorno penitenciario, sería deseable actualizar el PCAS según la nueva evidencia disponible y adaptarlo a las características de los participantes de acuerdo con el principio de receptividad (Andrews y Bonta, 2010). Según las necesidades planteadas anteriormente, nuestra propuesta se resume en la [Tabla 1](#).

Necesidades de Intervención a Través del Caso de un Interno con Pedofilia

A continuación, se presentan las características de un individuo condenado por un delito contra menores evaluado en un centro penitenciario de Madrid, tras prestar su consentimiento informado por escrito, que ejemplifica las necesidades de intervención anteriormente expuestas. El sujeto es un hombre cisgénero de 51 años condenado por un delito de abuso sexual a menores. En el momento de la evaluación llevaba cumplidos 3 años y 7 meses de 8 años de condena. Mediante una entrevista semiestructurada *ad hoc*, incluyendo varias medidas según la variable a estudiar (ver [Anexo](#) con información metodológica específica sobre las pruebas empleadas), se evaluaron las áreas consideradas factores de riesgo

individuales para la comisión de delitos sexuales (Brennan et al., 2018; Herrero, 2018; Marshall et al., 2011; Szumski et al., 2018) y que recoge el programa BEDIT (Beier et al., 2021): área psicosocial (autoestima, presencia de ideación suicida y distorsiones cognitivas), área interpersonal (relaciones sociales y emocionales) y área sexual (victimización, fantasías y conductas sexuales, consumo de material abusivo).

El participante obtuvo la puntuación más baja de la escala de autoestima (1 sobre 5) y refirió mantenerla así desde “los 14 años aproximadamente”, coincidiendo con el momento en que se da cuenta de que le atraen los menores de edad. De hecho, el interno verbalizó ideaciones suicidas, no recientes, relacionadas con la conciencia de que su preferencia sexual era diferente a la que veía a su alrededor.

Además, el interno tenía abundantes distorsiones cognitivas sobre el sexo con menores: consideraba el abuso de un menor “como un acto de amor” y calificó el daño provocado a la víctima como “poco”, debido a que en su opinión la principal consecuencia en la víctima sería “el estigma social de ser etiquetado como un niño abusado” y consideraba que el menor podría haber “disfrutado” del abuso.

El sujeto se autodescribió como “solitario y huraño” y refirió no desear tener amigos. Sus aficiones eran solitarias (ej., pasear, coleccionar cuchillos) y en el centro penitenciario apenas se relacionaba con otras personas porque “prefiero estar solo en el chabolo”. En su vida en libertad mantuvo amistades adultas circunscritas a su interés pedófilo como una forma de desahogo y para compartir material pedófilo que había consumido y le había resultado satisfactorio ya que expresó haber descubierto “otro mundo”.

Tabla 1
Propuestas de Intervención en Internos con Pedofilia Complementarias al PCAS

Área	Sub-área	Objetivo	Técnicas
Psicosocial	Autoestima	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la autoestima • Conocer los factores asociados a la autoestima 	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicas conductuales • Técnicas cognitivas
	Ideación suicida	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer la presencia de ideación suicida 	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluación de pensamientos suicidas • Activación del PPS (si procede)
	Distorsiones cognitivas	<ul style="list-style-type: none"> • Neutralizar las distorsiones cognitivas relacionadas con relaciones sexuales con menores 	<ul style="list-style-type: none"> • Reestructuración cognitiva con ejemplos sobre menores
Interpersonal	Congruencia emocional	<ul style="list-style-type: none"> • Determinar qué aspectos de la relación con niños resultan más atractivos • Reducir los sentimientos de soledad 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento en habilidades sociales con adultos • Búsqueda de reforzadores sociales intrínsecos alejados de la conducta delictiva • Desarrollo de estrategias de afrontamiento
	Polivictimización	<ul style="list-style-type: none"> • Indagar sobre la existencia de victimización traumática, especialmente sexual. • Detectar posibles consecuencias de la victimización sobre la conducta 	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentar la conciencia sobre su experiencia traumática. • Análisis funcional de la conducta delictiva. • Intervención en trauma complejo
Sexual	Preferencia sexual y Comportamiento Sexual	<ul style="list-style-type: none"> • Explicar las características de la preferencia sexual. • Aceptar la preferencia sexual hacia menores • Fomentar compromiso a no incurrir en conductas abusivas • Buscar estrategias de prevención 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Terapia de Aceptación y Compromiso • Modelo de prevención de recaídas • Modelo de Buenas Vidas
	Fantasías sexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Comprender la motivación sexual subyacente a la diversidad parafilica 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación • Control de impulsos
	Comportamientos disexuales	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar comportamientos disexuales • Aprender a evitar comportamientos disexuales 	<ul style="list-style-type: none"> • Psicoeducación, sensibilización • Control de impulsos • Modelo Buenas Vidas
	Consumo de material de abuso infantil	<ul style="list-style-type: none"> • Reducir progresivamente hasta eliminar el consumo de material abusivo infantil 	<ul style="list-style-type: none"> • Desarrollar empatía con la víctima • Módulo especial del Programa Fuera de la Red

Conclusión

El interno comenta haber pasado por dos momentos de revelación durante la adolescencia: cuando se da cuenta de su homosexualidad y cuando se da cuenta de su atracción hacia los menores. Su interés pedófilo era alto y así también su posible riesgo de reincidencia. Señaló preferir menores varones con edades comprendidas desde los 0 años hasta la prepubertad, y comentó que se sentía molesto porque *“la sentencia se había centrado en los tocamientos en los genitales”*, cuando para el interno *“todo era erótico, todo era amor: las caricias de la espalda también”*. La preferencia sexual que describió es coherente con su anamnesis sexual: en todas sus fantasías se ven involucrados niños y adolescentes varones. También relató que había intentado masturbarse pensando en adultos con el fin de *“corregir”* su atracción por menores, en vano, ya que no experimentaba ningún tipo de excitación. Durante la entrevista mostró inquietud y desconocimiento sobre su preferencia sexual (ej., preguntó *“si algún día podría curarse y si podría llegar a desear a personas adultas”*). Además, manifestó malestar ante la excitación que siente con menores (ej.: *“¿Por qué disfruto de algo que es horrible?”*) pero, de forma contradictoria, expresó su deseo de vivir en países donde estuviese admitido (*“Mi delito está mal visto porque la sociedad lo considera inmoral, pero hay otros países donde esto es normal, como Papúa Nueva Guinea, Irán, Pakistán... yo he pensado en irme a vivir a estos sitios”*) y manifestó un profundo alivio al poder compartirlo con las entrevistadoras (*“Nunca he hablado de esto con nadie y es muy necesario que los psicólogos se interesen por el tema”*), añadiendo la necesidad de expresar sus sentimientos en un grupo con otros internos que compartiesen su preferencia sexual para *“dejar de sentirse un monstruo”*. Es decir, el sujeto desconocía la etiología y curso de su atracción, presentaba malestar al respecto, buscaba la expresión abierta de sus sentimientos y posiblemente la validación externa de su preferencia y acciones abusivas a través del contacto con otras personas con pedofilia o vivir en otros países. El interno describió una sexualización precoz y posiblemente victimizada: a la edad de 7 años, un vecino, tres años mayor que él, y el hermano de este, de 6 años, le practicaban felaciones y llevaban a cabo sexo anal de forma conjunta cuando no existía supervisión parental. Por otro lado, solo tuvo una experiencia de relaciones sexuales consentidas a los 21 años, cuando mantuvo una relación sexual no satisfactoria con una mujer mayor que él. Desde entonces, el sujeto informó *“llevar una vida de masturbación”*, y reveló haber realizado conductas zoofílicas con animales domésticos donde parecían apreciarse motivaciones similares a la aproximación abusiva a menores, tales como el sometimiento o el ofrecimiento de recompensas para obtener placer sexual.

Refirió no haber mantenido nunca relaciones de pareja con adultos. Acorde con sus distorsiones, describió cuatro *“relaciones románticas”* con menores, procediendo a describir los abusos por los que había sido condenado. Situó la primera a los 14 años con un vecino de 8 años. Comentó que *“la relación”* fue corta y que se masturbaba pensando en el menor. La segunda sucedió cuando él tenía 22 años y la víctima 7. Comenta que *“nos queríamos”* y situó la responsabilidad del inicio de la interacción abusiva en la víctima: *“El chico se acercaba a mí, buscándome”*. La tercera víctima tenía 9 años cuando el entrevistado tenía 24 y se prolongó hasta que el menor cumplió 11, atribuyendo al menor el primer acercamiento. Finalmente, la última víctima tenía 10 años. El sujeto describía el abuso como una relación romántica basada en pasar tiempo juntos (*“Me gustaba pasar tiempo juntos; ducharnos; pasear...”*).

El presente estudio se centra en las necesidades específicas de atención psicológica en personas con pedofilia en prisión. En primer lugar, ofrece una propuesta de intervención específica para esta población atendiendo a la evidencia actualizada disponible al respecto y a los factores relacionados con la reincidencia. En segundo lugar, ejemplifica las necesidades a través de un caso de una persona con pedofilia evaluada en prisión.

Se propone ajustar la intervención específica con personas con pedofilia en función de si se trata de abusadores primarios o secundarios, ya que, como se ha comentado, no resultarían eficaces las mismas técnicas que se utilizan con los abusadores secundarios. En el sujeto descrito se situaba en los 14 años su despertar sexual hacia los menores de los estadios de desarrollo I, II y III (Tanner, 1962), preferencia que se ha mantenido inmodificable hasta la actualidad (51 años) generando malestar (criterio B del DSM-V), pese a los intentos que el sujeto refiere haber llevado a cabo para extinguirla, ya que la considera romántica y no exclusivamente erótica. Su atracción es exclusiva más relacionada con la reincidencia (Eher et al., 2015; McPhail et al., 2018), ya que tiene fantasías únicamente con menores de edad y busca exclusivamente material abusivo infantil con el que excitarse, y no ha disfrutado ni buscado activamente el sexo consentido con adultos. Esto sugiere que el sujeto es un abusador primario que requiere de atención psicológica específica, complementaria a la administración del PCAS, preferentemente individualizada para evitar sentirse juzgado por quienes no tuvieran esa misma preferencia (Heasman y Foreman, 2019; Jahnke y Hoyer, 2013).

También se propone llevar a cabo intervenciones sobre la autoestima, factor precipitante del delito en abusadores primarios (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021) que se ve afectada por haber cometido un delito contra menores y sentirse atraído hacia niños, pudiendo incluso conducir a la persona a pensamientos suicidas (Jahnke y Hoyer, 2013; Woodyatt y Wenzel, 2013). Además, se propone intervenir sobre la culpa y la vergüenza frecuentemente están asociados a la presencia de pedofilia (Knack et al., 2019). En el caso presentado se pueden apreciar estos problemas de autoestima y la verbalización de pensamientos suicidas en el pasado; y parecería provechoso que recibiese atención específica para mejorar su autoestima (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021) y activar el protocolo de PPS en el caso de que los pensamientos suicidas se mantuvieran en la actualidad.

En relación con las distorsiones cognitivas, los agresores sexuales con pedofilia suelen presentar más creencias erróneas como atribuir al menor deseos sexuales hacia adultos considerando que los niños seducen o inician voluntariamente un supuesto acercamiento sexual (Ward y Keenan, 1999) o entender que mantener sexo con menores es una forma de expresar cariño que no provoca daños (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2021). En nuestro caso, el sujeto presentaba un altísimo nivel de distorsiones respecto al sexo con niños. Por ello, parece que podría beneficiarse de las propuestas de identificación de distorsiones y reestructuración cognitiva específica.

En el área interpersonal se propone conocer qué aspectos de la relación con menores resultan más atractivos y reducir los sentimientos de soledad consecuencia de su interés sexual, factor de riesgo de reincidencia (Herrero, 2013). En el caso presentado, el participante refirió ser una *“persona solitaria”* y no tener apoyo

social, por lo que podría resultar beneficioso, tal y como proponíamos en la Tabla 1, el desarrollo de habilidades sociales con adultos, la búsqueda de actividades significativas y el establecimiento de estrategias de afrontamiento emocional.

Además, dadas las investigaciones recientes (Herrero et al., 2021) se propone llevar a cabo intervenciones terapéuticas centradas en detectar experiencias previas de victimización y en su posible relación con la conducta delictiva (Seto y Lalumière, 2010; Willis, 2014). El sujeto confesó conductas sexuales de otros menores de edad hacia él durante su infancia en repetidas ocasiones y a una edad muy temprana. Cabría entonces analizar si pudieron funcionar como una victimización previa y si influyeron en sus conductas delictivas posteriores.

En el área sexual, se propone, en primer lugar, llevar a cabo psicoeducación aumentando el autoconocimiento y la información sobre pedofilia para disminuir el malestar, y en segundo lugar, considerar la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, 2015) así como fomentar la aceptación de su preferencia y su compromiso de no ejercerla, con estrategias de prevención inspiradas en el Modelo de prevención de recaídas (Prochaska y Diclemente, 1984) y el Modelo de Buenas Vidas (Ward y Brown, 2004). Estas necesidades de intervención se ven reflejadas en el participante, que refirió tener dudas sobre su interés sexual, buscaba la validación de sus acciones abusivas y expresaba no disponer de relaciones significativas adultas.

Por otro lado, se propone comprender la motivación sexual subyacente a la diversidad parafilica detectando la secuencia en la que tienen lugar las fantasías para poder evitar el ciclo del abuso sexual. En el caso presentado el interno reconoció tener fantasías pedófilas en la actualidad y haber realizado conductas zoofílicas en el pasado con motivaciones y procesos similares a los efectuados durante el abuso de menores. Para ello, parece necesario el trabajo retrospectivo sobre aspectos como en qué momento aparecen las fantasías, con qué emociones, etc. (Beier, 2013) y el desarrollo de estrategias para identificar y controlar los comportamientos posteriores a las fantasías sexuales (Beier, 2013; Hernández, 2018).

También se considera la necesidad de detectar e intervenir sobre las conductas disexuales, ya que, aunque no impliquen una conducta abusiva, aproximan al individuo a una potencial situación delictiva posterior. En el sujeto entrevistado se identificaron conductas disexuales, sustitutas del abuso sexual.

Finalmente, dado que visualizar material de abuso infantil es un factor de riesgo para la reincidencia (Herrero et al., 2021) y no facilita la toma de conciencia sobre el daño que sufren las víctimas, se propone incorporar a la intervención estrategias aplicadas en Programa Fuera de la Red. En caso expuesto, el participante admitió haber consumido este tipo de material y además le resultaba gratificante.

Como se ha podido comprobar, nuestra propuesta de intervención sobre los factores específicos de abusadores primarios está basada en la literatura científica y en la experiencia terapéutica internacional con población con pedofilia en medio comunitario, y se ajusta a las necesidades evaluadas en un sujeto condenado por agresión sexual a menores y autopresentado como pedófilo. Dado que este es un estudio teórico, animamos a futuros investigadores a realizar estudios empíricos con personas con pedofilia en prisión, para confirmar o no la existencia de factores específicos de atención en esa población y si la aplicación de un programa individual complementario al PCAS se muestra eficaz.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Referencias

- Alempijevic, D., Beriashvili, R., Beynon, J., Birmanns, B., Brasholt, M., Cohen, J., y Viera, D. N. (2020). Statement on conversion therapy. *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 72, 101930. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jflm.2020.101930>
- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th edition (DSM-5)*. American Psychiatric Publishing.
- Andrews, D. A., y Bonta, J. (2010). *The psychology of criminal conduct*. Routledge.
- Beck, J. (2015). *Terapia cognitiva: Conceptos básicos y profundización*. Gedisa.
- Beier, K. M. (2013). *BEDIT–The Berlin Dissexuality Therapy Program*. Institute of Sexology and Sexual Medicine. ISBN 978-3-00-043767-0.
- Beier, K. M., Gieseler, H., Ulrich, H., Scherner, G., y Schlinzig, E. (2021). The Berlin Prevention Project Dunkelfeld (PPD) in K. Beier (Ed.), *Pedophilia, Hebephilia and Sexual Offending Against Children: The Berlin Dissexuality Therapy (BEDIT)*, (pp. 43-56). Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-61262-7_5
- Blagden, N. J., Mann, R., Webster, S., Lee, R., y Williams, F. (2018). “It’s not something I chose you know”: Making sense of pedophiles’ sexual interest in children and the impact on their psychosexual identity. *Sexual Abuse*, 30(6), 728-754. <https://doi.org/10.1177/1079063217697132>
- Brennan, C. L., Swartout, K. M., Cook, S. L., y Parrott, D. J. (2018). A qualitative Analysis of Offenders’ Emotional Responses to Perpetrating Sexual Assault. *Sexual Abuse*, 30(4), 393-412. <https://doi.org/10.1177/1079063216667917>.
- Bueno-Guerra, N. (2023). Protección de la salud mental de personas condenadas a penas privativas de libertad. Una perspectiva penal, penitenciaria y psicológica, en F. J.Gómez Lanz y S. Gil (Dirs.), *El sistema penal y los objetivos de desarrollo sostenible de la agenda 2030*, págs. 1-32, Tirant lo Blanch, Valencia, ISBN: 9788411472463
- Campo-Arias, A., y Herazo, E. (2018). Novedades, críticas y propuestas al DSM-5: el caso de las disfunciones sexuales, la disforia de género y los trastornos parafilicos. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 47(1), 56-64. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.08.008>
- Cohen, L. J., Nikiforov, K., Gans, S., Poznansky, O., McGeoch, P., Weaver, C., Gertmenian King, E., Cullen, K. y Galynker, I. (2002). Heterosexual male perpetrators of childhood sexual abuse: a preliminary neuropsychiatric model. *Psychiatric Quarterly*, 73(4), 313-336. <https://doi.org/10.1023/A:1020416101092>
- Domínguez-Lara, S. (2020). Primeras evidencias de validez y confiabilidad de la Single-Item Self-Esteem Scale (SISE) en universitarios peruanos. *Educación Médica*, 21(1), 63-64. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2018.11.007>
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2021). *Abuso sexual en la infancia. Nuevas perspectivas clínicas y forenses*. Ariel.
- 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.
- Eher, R., Olver, M. E., Heurix, I., Schilling, F., y Rettenberger, M. (2015). Predicting reoffense in pedophilic child molesters by clinical diagnoses and risk assessment. *Law and Human Behavior*, 39, 571-580. <https://doi.org/10.1037/lhb0000144>

- Fernández-Montalvo, J., y Echeburúa, E. (1998). Tratamiento cognitivo-conductual de los abusadores sexuales intrafamiliares: estudio de un caso. *Análisis y Modificación de Conducta*, 24(94), 303-327.
- Finkelhor, D. (1984). *Child Sexual Abuse: New Theory and Research*. Free Press.
- Garrido, V., y Beneyto, M. J. (1996). *El control de la agresión sexual. Un programa de tratamiento para delinquentes sexuales en prisión y en la comunidad*. Ministerio del Interior - Secretaría General Técnica.
- Hayes, S. C. (2015). *Terapia de aceptación y compromiso*. Desclee De Brouwer.
- Heasman, A., y Foreman, T. (2019). Bioethical issues and secondary prevention for nonoffending individuals with pedophilia. *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 28(2), 264-275. <https://doi.org/10.1017/S0963180119000094>
- Hernández, H. S. (2018). Hallazgos neurobiológicos recientes de la pedofilia. *Archivos de Criminología, Seguridad Privada y Criminalística*, 21, 38-43.
- Hernández-Jiménez, N., y Rodríguez-Padilla, A. L. (2022). Expansión punitiva y tratamiento para agresores sexuales: a propósito de la inhabilidad de la Ley 1918 de 2018 y la sentencia C-407 de 2020. *Revista Criminalidad*, 64(1), 35-51. <https://doi.org/10.47741/17943108.328>
- Herrero, O. (2018). *Agresores sexuales: teoría, evaluación y tratamiento*. Síntesis.
- Herrero, O. (2013). ¿Por qué no reincide la mayoría de los agresores sexuales? *Anuario de Psicología Jurídica*, 23(1), 71-77. <https://doi.org/10.5093/aj2013a11>
- Herrero, O., Negro, L., Lila, M., García, A., Pedrón, V., y Terreros, E. (2015). *Fuera de la Red: Programa de Intervención frente a la delincuencia sexual con menores en la Red*. Ministerio del Interior. Secretaría General Técnica.
- Herrero, O., Pérez, M., y Negro, L. (2021). *Experiencias abusivas en la infancia de delinquentes sexuales con víctimas menores de edad: Implicaciones para la intervención*. (Retrieved from: <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/54057>)
- Herrero, O., y Negro, L. (2016). Evaluación del interés sexual hacia menores. *Anuario de Psicología Jurídica*, 26, 30-40. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2016.04.007>
- Illescas, S. R., y Genovés, V. G. (2008). Efficacy of a psychological treatment for sex offenders. *Psicothema*, 20(1), 4-9.
- Jahnke, S., y Hoyer, J. (2013). Stigmatization of people with pedophilia: A blind spot in stigma research. *International Journal of Sexual Health*, 25(3), 169-184. <https://doi.org/10.1080/19317611.2013.795921>
- Jiménez Díaz, R. (2016). Tratamiento de un caso de pedofilia desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(3), 529-541. <https://doi.org/10.12804/apl34.3.2016.07>
- Knack, N., Winder, B., Murphy, L., y Fedoroff, J. P. (2019). Primary and secondary prevention of child sexual abuse. *International Review of Psychiatry*, 31(2), 181-194. <https://doi.org/10.1080/09540261.2018.1541872>
- Ley Orgánica 1/1979, de 26 de septiembre, General Penitenciaria. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 239. <https://www.boe.es/eli/es/lo/1979/09/26/1/con>
- Mann, R., Webster, S., Wakeling, H., y Marshall, W. (2007). The measurement and influence of child sexual abuse supportive beliefs. *Psychology, Crime and Law*, 13(5): 443-458. <https://doi.org/10.1080/10683160601061141>
- Marshall, W. L., y Marshall, L. E. (2000). The origins of sexual offending. *Trauma, Violence, & Abuse*, 1(3), 250-263. <https://doi.org/10.1177/152483800001003003>
- Marshall, W., Marshall, L. y Kingston, D. (2011). Are the cognitive distortions of child molesters in need of treatment? *Journal of Sexual Aggression*, 17, 118-129. <https://doi.org/10.1080/13552600.2011.580572>
- Martínez Catena, A. (2016). *Cambio terapéutico y eficacia del tratamiento psicológico de los agresores sexuales* [Tesis Doctoral, Universitat de Barcelona] <http://hdl.handle.net/2445/105703>
- McPhail, I. V., Olver, M. E., Brouillette-Alarie, S., y Looman, J. (2018). Taxometric analysis of the latent structure of pedophilic interest. *Archives of Sexual Behavior*, 47, 2223-2240. <https://doi.org/10.1007/s10508-018-1225-4>
- Miner, M. H., y Munns, R. (2021). Psychological Treatments for Paraphilias and Compulsive Sexual Behavior. *Sexual deviance: Understanding and managing deviant sexual interests and paraphilic disorders*, 253-267. <https://doi.org/10.1002/9781119771401.ch16>
- Ministerio del Interior (12 de abril de 2022). La tasa de ocupación de las prisiones de la Administración General del Estado se sitúa entre las más bajas de Europa. <https://www.interior.gob.es/opencms/es/detalle/articulo/La-tasa-de-ocupacion-de-las-prisiones-de-la-Administracion-General-del-Estado-se-situa-entre-las-mas-bajas-de-Europa/>
- Prochaska, J. O., y DiClemente, C. (1984). *The transtheoretical approach: Crossing traditional boundaries of therapy*. Krieger.
- Real Decreto 190/1996, de 9 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento Penitenciario. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 40. <https://www.boe.es/eli/es/rd/1996/02/09/190/con>
- Redondo, S., Martínez-Catena, A., y Luque, E. (2014). Eficacia terapéutica del programa de control de la agresión sexual (PCAS) aplicado en los centros penitenciarios españoles. VIII Jornadas de ATIP Almagro, 63-80.
- Redondo, S., Navarro, J. C., Martínez, M., Luque, E., y Pueyo, A. (2005). Evaluación del tratamiento psicológico de los agresores sexuales en la prisión de Brians. *Boletín Criminológico*. <https://doi.org/10.24310/Boletin-criminologico.2005.v11i.8777>
- Rivera, G., Romero, M. C., Labrador, M. A., y Serrano, J. (2005). *El control de la agresión sexual: Programa de intervención en el medio penitenciario: un programa de tratamiento para delinquentes sexuales en prisión: Manual del terapeuta*. Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, Ministerio del Interior. España.
- Robins, R. W., Hendin, H. M., y Trzesniewski, K. H. (2001). Measuring global self-esteem: Construct validation of a single-item measure and the Rosenberg Self-Esteem Scale. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(2), 151-161. <https://doi.org/10.1177%2F0146167201272002>
- Rosseger, A., Bartels, R. M., Endrass, J., Borchard, B., y Singh, J. P. (2021). High risk sexual fantasies and sexual offending: An overview of fundamentals and interventions. *Sexual Offending: Theory, Research, and Prevention*, 16, 1-16. <https://doi.org/10.5964/sotrap.5291>
- Seto, M. C. (2012). Is pedophilia a sexual orientation? *Archives of Sexual Behavior*, 41(1), 231-236. <https://doi.org/10.1007/s10508-011-9882-6>
- Seto, M. C. (2017). The puzzle of male chronophilias. *Archives of Sexual Behavior*, 46(1), 3-22. <https://doi.org/10.1007/s10508-016-0799-y>
- Seto, M. C., y Lalumière, M. L. (2010). What is so special about male adolescent sexual offending? A review and test of explanations through meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(4), 526-575. <https://doi.org/10.1037/a0019700>
- Seto, M. C., Harris, G. T., Rice, M. E., y Barbaree, H. E. (2004). The screening scale for pedophilic interests predicts recidivism among adult sex offenders with child victims. *Archives of Sexual Behavior*, 33(5), 455-466. <https://doi.org/10.1023/B:ASEB.0000037426.55935.9c>

- Seto, M. C. (2009). Pedophilia. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 391-407.
- Silva, D., Vicente, B., Arévalo, E., Dapelo, R., y Soto, C. (2017). Intento de suicidio y factores de riesgo en una muestra de adolescentes escolarizados de Chile. *Revista de Psicopatología Y Psicología Clínica*, 22(1), 33-42. <https://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/16170>
- Szumski, F., Bartels, R., Beech, A., y Fischer, D. (2018). Distorted cognition related to male sexual offending: The multi-mechanism theory of cognitive distortions (MMT-CD). *Aggression and Violent Behavior*, 39, 139-151. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.02.001>
- Tanner, J. M. (1962). *Growth at adolescence*. Thomas
- Tenbergen, G., Wittforth, M., Frieling, H., Ponseti, J., Walter, M., Walter, H., Beier, K., Schiffer, B., y Kruger, T. (2015). The Neurobiology and Psychology of Pedophilia: Recent Advances and Challenges. *Frontiers in Human Neuroscience*, 344(9). <https://doi.org/10.3389/fnhum.2015.00344>
- Trispiotis, I., y Purshouse, C. (2021). 'Conversion Therapy' As Degrading Treatment. *Oxford Journal of Legal Studies*, 42(1), 104-132. <https://doi.org/10.1093/ojls/gqab024>
- Valencia, O. L., Andreu, J. M., Mínguez, P., y Labrador, M. A. (2008). Nivel de reincidencia en agresores sexuales bajo tratamiento en programas de control de la agresión sexual. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 8, 7-18.
- Walker, A. (2020). "I'm not like that, so am I gay?" The use of queer-spectrum identity labels among minor-attracted people. *Journal of Homosexuality*, 67(12), 1736-1759. <https://doi.org/10.1080/00918369.2019.1613856>
- Ward, T., y Brown, M. (2004). The good lives model and conceptual issues in offender rehabilitation. *Psychology, Crime & Law*, 10(3), 243-257. <https://doi.org/10.1080/10683160410001662744>
- Ward, T., y Keenan, T. (1999). Child molesters' implicit theories. *Journal of Interpersonal Violence*, 14(8), 821-838. <https://doi.org/10.1177/088626099014008003>
- Ward, T., y Siegert, R. J. (2002). Toward a comprehensive theory of child sexual abuse: A theory knitting perspective. *Psychology, Crime & Law*, 8(4), 319-351. <https://doi.org/10.1080/10683160208401823>
- Willis, H. (2014). *Exploring pathways to sex offending: Childhood abusive histories, interpersonal relating and victim choice in sex offenders*. Tesis Doctoral, Universidad de Birmingham.
- Woodyatt, L., y Wenzel, M. (2013). Self-forgiveness and restoration of an offender following an interpersonal transgression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 32(2), 225-259. <https://doi.org/10.1521/jscp.2013.32.2.225>

Anexo

La recogida de datos se enmarcó en el proyecto "Análisis integral del abuso sexual infantil: evaluación e intervención con víctimas y agresores", concedido por la Universidad Pontificia Comillas, aprobado por el Comité de Ética de la institución y autorizado por Instituciones Penitenciarias. El participante firmó el consentimiento informado, donde se especificaban los objetivos de la investigación y se aseguraba que su contribución era anónima, voluntaria y no comportaba beneficios ni perjuicios. La evaluación, a través de la entrevista y la aplicación de las pruebas psicométricas, tuvo lugar en un centro penitenciario -que no se revela para evitar la posible identificación del entrevistado- y tuvo una duración de 2 días (6h en total). En ningún momento estuvo presente ningún trabajador del centro, únicamente las investigadoras que realizaron el estudio.

Para evaluar el nivel de autoestima, se utilizó el *Single-Item Self-Esteem Scale* (Robins et al., 2001, adaptación al castellano de Domínguez-Lara, 2020). Este instrumento cuenta con un único ítem ("Tengo alta autoestima"), cinco opciones de respuesta y posee propiedades psicométricas adecuadas, con un alfa de Cronbach .929 en una muestra de 217 sujetos (Domínguez-Lara, 2020). Para evaluar las distorsiones cognitivas relacionadas con mantener sexo con menores, se utilizó el *Sex With Children Scale* (Mann et al., 2007). El cuestionario consta de 18 ítems con cinco opciones de respuesta en una escala tipo Likert (0-4) y cuenta con una excelente consistencia interna (alfa de Cronbach .94) (Mann et al., 2007). Para evaluar la ideación suicida se preguntó directamente al individuo si había tenido pensamientos suicidas y/o había llevado a cabo acciones autolesivas.

Para medir la presencia de pedofilia, primero se mostraron las *Tanner Stages* (Tanner, 1962), una clasificación de maduración sexual en la que aparecen diferentes estadios del desarrollo sexual de niños/as con el objetivo de conocer el nivel de crecimiento por el que el sujeto sentía excitación sexual. En segundo lugar, para detectar la relación del interés pedófilo con el riesgo de reincidencia en el sujeto empleamos la *Screening Scale for Pedophilic Interes* (Seto et al., 2004). Esta prueba consta de cinco ítems con dos opciones de respuesta (0-No, 1-Sí) y cuenta con un valor predictivo favorable en personas condenados por abuso sexual en la infancia (Seto et al., 2004). Por último, para conocer sus relaciones interpersonales y posible victimización o consumo de material abusivos, incluimos preguntas directas y abiertas al respecto (ej., ¿Has tenido parejas adultas? ¿Cuántos amigos adultos relevantes dirías que tienes?).

Artículo

Nuevas Adaptaciones Para la Aplicación del Mindfulness a la Psicosis

Horus Laffite Cabrera¹ , Juan Antonio Díaz-Garrido^{1,2} , María Francisca Martínez-Huidobro¹ 
y Tatiana Roncancio Medina³ 

¹Servicio de Psiquiatría. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas (España)

²Profesor Facultad de Psicología. Universidad Fernando Pessoa Canarias (UFP-C), Las Palmas (España)

³Unidad de Investigación. Hospital Universitario de Gran Canaria Doctor Negrín, Las Palmas (España)

INFORMACIÓN

Recibido: Junio 20, 2023

Aceptado: Julio 25, 2023

Palabras clave

Mindfulness
Intervenciones basadas en
mindfulness
Psicosis
Alucinaciones

RESUMEN

El uso clínico del mindfulness adaptado a la psicosis ha sido rechazado por algunos profesionales de la Salud Mental debido a prejuicios y falta de información. Sin embargo, la evidencia actual ha demostrado que las Intervenciones Basadas en Mindfulness (MBI) son seguras y tienen numerosos beneficios en los trastornos del espectro psicótico. Las MBI son adaptables a diferentes contextos y situaciones clínicas, incluido el deterioro cognitivo, y aunque no constituye su objetivo principal, pueden facilitar la reducción de la sintomatología negativa en la psicosis. Las MBI permiten a las personas con psicosis enfrentar las experiencias alucinatorias desde una perspectiva diferente, fomentando la flexibilidad, la regulación emocional y la aceptación. Es importante adaptar las intervenciones a las características de la psicosis, así como distinguir entre los diferentes tipos de prácticas, para aplicarlas de manera diferencial según la sintomatología específica y las características de la persona.

New Adaptations in the Application of Mindfulness to Psychosis Spectrum Disorders

ABSTRACT

The clinical use of psychosis-adapted mindfulness has been rejected by some mental health professionals due to biases and lack of information. However, current evidence has demonstrated the safety and numerous benefits of mindfulness-based interventions (MBIs) in psychotic spectrum disorders. MBIs are adaptable to diverse clinical contexts and situations, including cognitive impairment, and although it is not their primary objective, they can facilitate the reduction of negative symptomatology in psychosis. MBIs enable individuals with psychosis to approach hallucinatory experiences from an alternative perspective, fostering flexibility, emotional regulation, and acceptance. It is crucial to tailor interventions to the characteristics of the psychosis, as well as to differentiate between the various types of practices, in order to apply them differentially depending on the specific symptoms and characteristics of the individual.

Keywords

Mindfulness
Mindfulness-based interventions
Psychosis
Hallucinations

Introducción

Los prejuicios y la falta de información acerca de cómo funciona el mindfulness adaptado clínicamente a la psicosis han favorecido el desarrollo de una corriente de opinión, incluso por parte de algunos profesionales de la Salud Mental, que rechaza la aplicación de la atención plena en los Trastornos del Espectro Psicótico (TEP) por considerarla peligrosa (Böge et al., 2021). A esto ha contribuido la publicación de algunos artículos que han asociado la ocurrencia de episodios psicóticos a la realización de prácticas meditativas (Sethi y Bhargava, 2003; Kuijpers et al., 2007; Joshi et al., 2021; Goud, 2022). Sin embargo, estos estudios de caso hacen referencia a prácticas que incorporan episodios de meditación intensos, muchas veces dentro de retiros, que incluyen con frecuencia estresores adicionales como la restricción de sueño o alimento, además de la falta de formación específica de quienes las imparten (Shonin et al., 2014). Atendiendo a esto, no sólo es trascendental distinguir entre el mindfulness y otras formas meditativas que pueden conllevar alto riesgo para las personas con psicosis, sino que, dentro de la propia práctica de mindfulness, conviene tener en cuenta que existen distintos tipos de intervenciones que pueden resultar beneficiosas o no según las características clínicas de la persona y de la propia psicosis. Así, pueden diferir significativamente las Intervenciones Basadas en el Mindfulness (MBI, Mindfulness Based Interventions), que han demostrado evidencia para diferentes cuadros relacionados con el estrés y la depresión, como los formatos Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) (Kabat-Zinn, 2003), Mindfulness Based Cognitive Therapy (MBCT) (Segal et al., 2002), entre otros, de las intervenciones de mindfulness adaptadas específicamente para la psicosis (Chadwick, 2009, 2014), si bien ambas han sido aplicadas exitosamente en psicosis por profesionales cualificados.

La investigación sobre MBI aplicadas en psicosis se ha multiplicado durante la última década, obteniéndose resultados favorables en la reducción del estrés y la angustia relacionada con los síntomas psicóticos (Jacobsen et al., 2019), incluso en fases agudas, donde han demostrado capacidad para reducir el riesgo de reingreso hospitalario (Jacobsen et al., 2020). Cramer et al., (2016), en su revisión metanáltica, encontraron evidencia moderada a corto plazo sobre los síntomas psicóticos totales, los síntomas positivos, así como las tasas y la duración de la hospitalización, y a largo plazo sobre los síntomas psicóticos totales y la duración de la hospitalización, sin efectos adversos graves. Yip et al., (2022) también han descrito reducciones significativas de la sintomatología positiva desde el inicio del tratamiento, así como efectos positivos sobre la calidad de vida, las habilidades de atención plena y la consciencia de enfermedad, especialmente sobre población joven, sin que tampoco se hayan referido efectos adversos graves. Por lo tanto, la reducción de la sintomatología positiva no sólo ha sido un hallazgo consistente, sino que su efecto puede persistir de manera independiente cuando se controla estadísticamente el efecto del tratamiento farmacológico (Usher et al., 2019). En su reciente revisión metanáltica, Ellett (2023) señala que el mindfulness en psicosis como una intervención prometedor, segura y eficaz, con resultados sobre la sintomatología positiva y negativa, con tamaños de efecto que varían de pequeños a grandes según el estudio analizado.

En un informe promovido por la Comunidad de Madrid (Luengo et al., 2018), se indica que las MBI, cuando se implementan como

estrategias de tratamiento coadyuvantes en pacientes con Trastorno Mental Grave (TMG), reducen la sintomatología psicótica general, y mejoran la capacidad introspectiva, la calidad de vida y la tasa de reingresos hospitalarios. Tao et al., (2021) reportan efectos positivos sobre la introspección, la duración de la rehospitalización, la tasa de recuperación y el funcionamiento social.

Asimismo, varios estudios han reportado resultados prometedores sobre el deterioro cognitivo y la sintomatología negativa residual en personas con esquizofrenia (Ting et al., 2020; Shen et al., 2023), promoviendo la recuperación a través de un mejor funcionamiento diario (Ting et al., 2020) y la calidad de vida (López-Navarro et al., 2015). Además, la integración de la atención plena a un programa de rehabilitación cognitiva en psicosis ha demostrado efectos positivos sobre el control inhibitorio (López-Navarro et al., 2020), estrechamente relacionado con la calidad de vida y el funcionamiento social en psicosis (Ojeda et al., 2019; Peña et al., 2018).

Su aplicación se ha extendido con buenos resultados a las fases más tempranas de la psicosis, como los Primeros Episodios Psicóticos (PEPs) (Li et al., 2021; von Hardenberg et al., 2022) o incluso a estadios premórbidos, como los Estados Mentales de Alto Riesgo (EMAR) (Vignaud et al., 2019) con efectos beneficiosos sobre la ansiedad, el funcionamiento social y la calidad de vida mental (Tong et al., 2016).

Algunos autores señalan que en fases iniciales de la psicosis los efectos beneficiosos alcanzan al funcionamiento cognitivo (Langer et al., 2017, 2020). La integración de la atención plena en un programa de psicoeducación familiar puede contribuir a disminuir la emoción expresada (Zhang et al., 2023). Las intervenciones basadas en mindfulness también se han aplicado a distancia (Weintraub et al., 2023) y a través de realidad virtual (Plencler et al., 2022), con resultados prometedores. En el primero de los casos, la aplicación a distancia de una intervención en formato MBCT en una muestra de jóvenes con síntomas psicóticos atenuados, generó mejoras en el funcionamiento social en aquellos adolescentes con mayor adversidad en la infancia. Mientras que la aplicación a través de la realidad virtual en personas con diagnóstico de psicosis y edades entre 18 y 50 años redujo la sintomatología positiva y negativa, con efectos beneficiosos sobre la regulación emocional y el funcionamiento cognitivo.

Por lo tanto, el mindfulness constituye una técnica ampliamente adaptable, tanto a diferentes contextos como a diferentes momentos de evolución clínica de los TEP, incluyendo el deterioro cognitivo y la sintomatología negativa, variables clínicas fundamentales asociadas al déficit funcional. Las MBI grupales, con carácter general, se han mostrado seguras, viables, tienen una alta aceptación y adherencia (Louise et al., 2019; Jacobsen et al., 2020; Li et al., 2021), y son poco estigmatizantes, lo que puede facilitar su práctica, incluso de aquellas personas con escasa "conciencia de enfermedad".

Las MBI no se han desarrollado con el objetivo directo y explícito de reducir el malestar, y este principio se aplica de igual manera a las experiencias psicóticas. El objetivo de las MBI para la psicosis es ayudar a la persona a relacionarse de manera diferente con los síntomas psicóticos abandonando el control y la lucha contra los delirios y las alucinaciones, que en último término constituye la mayor fuente de sufrimiento. La práctica del mindfulness en TEP permite a las personas que experimentan fenómenos alucinatorios exponerse a estas experiencias desde otro punto de vista, sin

reaccionar, ni identificarse/fusionarse con ellas, fomentando la flexibilidad psicológica, la regulación emocional y la aceptación. La aceptación parece constituir un componente clave de la atención plena, especialmente relacionada con las dificultades para el afrontamiento de la sintomatología y el deterioro funcional (Raugh y Strauss, 2023). Las MBI fomentan la autocomprensión, favorecen la autoestima y empoderan a la persona en su proceso, facilitando la aceptación (Ashcroft et al., 2012). Del mismo modo, favorecen la observación y el reconocimiento de las propias emociones (Tong et al., 2016), así como la regulación emocional (Khoury et al., 2015). Según Chadwick (2019) el mindfulness en psicosis funciona a través de un proceso terapéutico humanizador central, caracterizado por conocimientos metacognitivos clave y una mayor aceptación tanto de la experiencia psicótica como del yo, no sólo basado en el compromiso con la práctica de la atención plena, sino también en el compromiso activo y constructivo con el proceso grupal.

Adaptando las MBI a la Psicosis

Las consideraciones básicas a la hora de adaptar las MBI para los TEP son las siguientes:

1. La práctica de la atención plena debe introducirse lo antes posible (Morris et al., 2019)
2. Practicar en grupos pequeños, entre seis y ocho participantes, con la participación de dos terapeutas o facilitadores que combinen experiencia y formación clínica en psicosis y en la práctica del mindfulness.

Este doble requisito reduce el número de profesionales que pueden aplicar la técnica, pero garantiza la seguridad de la práctica.

3. Reducir el tiempo de práctica a un máximo de 10 minutos (Chadwick, 2009, 2014), reduciendo así la carga atencional de la tarea.
4. Orientación verbal más frecuente y seguimiento continuo de la experiencia.

Los terapeutas deben ofrecer orientaciones o comentarios breves (Chadwick, 2009, 2014) cada 30-60 segundos, proporcionando un "anclaje" aquí y ahora que ayude a reconectarse con la experiencia presente. Durante la práctica se deben evitar los silencios prolongados y se debe emplear un lenguaje sencillo y concreto. La frecuencia de las orientaciones guiadas puede desvanecerse progresivamente para las personas con un manejo más avanzado, dentro de un marco de seguridad.

5. Normalizar el deseo de engancharse en la lucha o evitación de las experiencias psicóticas.

Al reorientar la práctica, las experiencias psicóticas pueden explicitarse de forma normalizada, sin otorgarles una relevancia especial o mayor que a la de otros pensamientos y sensaciones.

6. Permitir descansar o dejar de participar en cualquier momento en caso de ser necesario

Hay que tener en consideración que la práctica atencional puede ser cognitivamente exigente, y que en psicosis se ha descrito ampliamente la existencia de alteraciones neuropsicológicas (Sheffield et al., 2018). También se debe tener en cuenta la sensación de "bloqueo mental" que puede ocasionar la propia sintomatología aguda o que puede aparecer de manera secundaria ante el uso de antipsicóticos en dosis elevadas.

7. Adaptación de las medidas de autoinforme.

Las medidas para informar acerca de la experiencia deben simplificarse para facilitar su comprensión y cumplimentación, adaptándose a las características de la persona o grupo. En este sentido, Jacobsen et al. (2011) emplearon una escala analógica visual con "burbujas" de tamaños crecientes que representaban diferentes grados de estrés. El diálogo posterior debe tener características experienciales concretas, dirigidas a la naturaleza de la experiencia y cómo es vivida, evitando las referencias metacognitivas y religiosas en formato grupal.

8. La práctica fuera de las sesiones no es un requisito esencial.

Aunque se pueden entregar ejercicios y prácticas en soporte digital para estimular la práctica en casa, esto debe plantearse como una opción no obligatoria, para que cada persona adapte con flexibilidad la práctica a su situación personal. Hay personas con psicosis que pueden beneficiarse significativamente de dar continuidad en casa a la práctica (Jacobsen et al., 2022), mientras que para otras puede significar un importante estresor, a lo que se une no contar con la presencia física del terapeuta guía que actúa como regulador dando seguridad y confianza. Una práctica que podría ser recomendable entre sesiones puede ser la meditación de tres minutos de Segal (Chadwick, 2009), por su brevedad y simplicidad.

Además del interés y buena práctica que suponen estas adaptaciones con carácter general, nuestro equipo señala la necesidad de adaptar la técnica de forma específica teniendo en consideración la fenomenología psicótica de cada persona o grupo. Por ello, es muy relevante para el profesional a la hora de seleccionar el abordaje adecuado para cada paciente distinguir entre dos tipos de prácticas dentro del mindfulness: la atención focalizada y el monitoreo libre (Lutz et al., 2008). Esta distinción es fundamental puesto que cada una de las anteriores hace referencia a procesos diferentes, y, por lo tanto, han de proponerse según las características concretas de cada persona.

Atención Focalizada General y Directa

Para facilitar la selección y graduación de las prácticas diferenciaremos dos niveles dentro de la atención focalizada. En primer lugar, una *focalización general*, dirigida a facilitar la observación y el contacto con la ansiedad y el malestar general, centrada sobre la respiración, el cuerpo y los sentidos (entorno), y en segundo lugar una *focalización directa* sobre la fenomenología psicótica y sus características específicas.

Atención Focalizada Sobre el Malestar General

Con carácter general, el abordaje se inicia con las prácticas dirigidas a entrar en contacto con la ansiedad y el malestar general, sin incorporar explícitamente los fenómenos psicóticos hasta que la persona alcance un nivel de competencia suficiente. Inicialmente es adecuada la práctica de la atención centrada en la respiración, debido a que no es usual que la propia respiración se encuentre asociada con alucinaciones o ideas delirantes.

Sin embargo, es importante tener en cuenta que los delirios y las alucinaciones cenestésicas y somáticas son comunes en la psicosis y generalmente no son exploradas en profundidad por los profesionales, por lo que la focalización de la respiración a nivel del pecho o del estómago puede suponer un ejercicio de

focalización directa sobre la fenomenología, en caso de que existan síntomas psicóticos sin explorar o no informados asociados a estas partes del cuerpo, pudiendo generar un importante malestar.

Los ejercicios de focalización general basados en la respiración, el cuerpo y los sentidos pueden ser aplicados, adaptando el tiempo, el uso del lenguaje y considerando la clínica presente, en todas las personas con independencia de su nivel de deterioro cognitivo, por lo que son adecuados para su uso en formatos grupales. En estados agudos, también serían adecuados los ejercicios de focalización general durante espacios de tiempo breves, debido a la sensación de “bloqueo mental” (Laffite et al., 2021).

Adaptación al Trauma de la Atención Focalizada Sobre el Malestar General

Las prácticas de focalización general, dirigidas a sensaciones exteroceptivas concretas (sentir las plantas de los pies, distinguir sonidos...) o bien un recorrido por los diferentes sentidos, también son adecuadas para los episodios disociativos que se producen en la psicosis, ya que facilitan reestablecer la corporalidad y tomar contacto con el momento presente.

Sin embargo, esto debe aplicarse con limitaciones cuando se refiere a la combinación de experiencias psicóticas y trauma, especialmente en relación con el abuso sexual, puesto que el propio cuerpo puede haber adquirido cualidades aversivas. Levine (2010; citado en Treleaven, 2018) señala que “un enfoque prematuro en las sensaciones [relacionadas con el trauma] puede resultar abrumador y acabar provocando una retraumatización”.

Asimismo, este abordaje debe plantearse exclusivamente en formato individual, sin perder de vista que una mala aplicación del mindfulness puede convertirlo en una estrategia de control del malestar o evitación experiencial (Salgado, 2015, 2021), donde la persona aprende a “escapar” a partir de redirigir su atención permanentemente a otros estímulos diferentes de aquellos que deberían ser objeto de intervención, o incluso, la persona puede aprender/automatizar procesos disociativos o generalizarlos a diferentes contextos, puesto que la “desconexión” es una forma de tratar de controlar o evitar la sintomatología. Esto implica la necesidad de que las MBI en TMG sean únicamente realizadas por personal con formación y experiencia clínica específica.

Treleaven (2018) señala la posibilidad de que determinada sintomatología postraumática se exacerbe durante la práctica del mindfulness, si bien señala que “practicado con discernimiento, puede aumentar la capacidad de integrar el trauma... mejorando la autorregulación” (p.65), por lo que plantea algunas adaptaciones específicas:

1. Las personas pueden elegir el ritmo de la experiencia y decidir si participar o no en cada momento.
2. Ofrecer de forma flexible diferentes alternativas prácticas (ojos abiertos o cerrados, adaptar la postura...).
3. Incorporar el movimiento en la práctica.
4. Estar atentos a los signos de posible disociación.
5. Utilizar las sensaciones exteroceptivas para asentarse.
6. Tener cuidado con el escáner corporal.
7. Tener en cuenta el modo en que nuestra presencia física afecta a los demás, permaneciendo dentro del campo visual.

8. Crear un espacio seguro, con iluminación adecuada, privado y avisando con antelación de lo que va a acontecer (predecible).

9. Crear un entorno olfativamente neutro, absteniéndose del uso de perfumes, inciensos o ambientadores.

El autor señala la relevancia de mantener las prácticas dentro de la denominada *ventana de tolerancia*, referida a un estado de activación intermedio capaz de ser gestionado por la persona. Permanecer dentro de la ventana de tolerancia implica cambiar la atención para favorecer la estabilidad, a través del empleo de anclas estabilizadoras de la atención.

Por otro lado, el trauma derivado del estigma que supone la propia condición psicótica se beneficia especialmente del abordaje grupal, donde la persona puede normalizar la experiencia, practicar y aprender con “otros” relevantes, puesto que los modelos que comparten la característica de la similitud (edad, dificultades...) son especialmente influyentes en el aprendizaje y la generalización de conductas. Por ello sugerimos el formato grupal como forma de abordaje preferente del estigma.

Atención Focalizada Específica Sobre Síntomas Psicóticos

Cuando se ha adquirido un nivel de práctica adecuado es posible incorporar ejercicios que impliquen la focalización directa, esto es, la atención dirigida específicamente sobre la fenomenología psicótica. Los ejercicios de focalización directa (exposición) sobre la fenomenología psicótica y sus características concretas serán adaptados para cada persona en particular y se realizará en el contexto seguro que facilita la sesión psicoterapéutica individual.

De manera previa han de valorarse las dificultades a nivel atencional, no siendo recomendable la práctica si existen sintomatología psicótica activa y marcados déficits atencionales (moderados o graves) cuando no se disponen de anclajes suficientemente entrenados. Esta precaución se explica debido a que los fenómenos psicóticos son experiencias poderosas que tienden a imponerse ejerciendo un efecto imán, por lo que existirán importantes dificultades para desenganchar a la persona de éstas.

Las prácticas de focalización específica sobre los síntomas se realizarán en espacios terapéuticos individuales hasta que la persona posee un nivel de capacitación adecuado. A continuación, exponemos un procedimiento de exposición contextual propio, basado en mindfulness.

La Terapia de Focalización en las Voces. Una Visión Contextual (Laffite et al., 2022, 2023)

Diferentes tipos de intervenciones atencionales han demostrado efectos igualmente diferenciales sobre las alucinaciones acústico-verbales. En este sentido, Madani et al., (2023) realizaron un ensayo clínico aleatorizado en el que compararon los efectos de tres tipos la evitación atencional, la focalización atencional, la atención plena y un grupo control, sobre la frecuencia y la angustia de las alucinaciones en pacientes con psicosis crónica. Los autores encontraron que los tres tipos de estrategias (evitación, focalización y atención plena) pueden funcionar para reducir la frecuencia de las voces, pero únicamente la atención plena tuvo efectos sobre la reducción de la angustia. Además, en el caso de la focalización, se

produjeron efectos perjudiciales sobre la angustia ante las voces, mientras que la evitación atencional no fue contraproducente.

La terapia de focalización en las voces (Bentall et al., 1994) planteaba el abordaje de los fenómenos alucinatorios persistentes desde la reducción del malestar que permitían la reatribución y la reinterpretación (cognitivas) de las alucinaciones a la propia persona, y no al exterior, como fuente de origen de las voces.

A diferencia de la propuesta cognitiva, desde la Terapia de Aceptación y Recuperación por Niveles de Deterioro (ART) (Díaz-Garrido et al., 2021) no se busca una reinterpretación de las voces (control), sino un distanciamiento y un cambio de relación con las mismas, por lo que la focalización en las voces se producirá en etapas sucesivas:

1. *Focalización sobre las características físicas.* Atención plena a través de los sentidos, incluyendo la de la fenomenología alucinatoria activa, desde la aceptación sin juicio.

Este procedimiento se empleará también para las alucinaciones somáticas o cenestésicas, redirigiendo la atención una y otra vez a notar las sensaciones sin juicio. La dificultad con esta clase de fenómenos se encuentra en la interpretación de estas, bien en relación con su origen y causas, o con las consecuencias temidas para la salud o la dirección vital.

Es extremadamente importante señalar que los anclajes utilizados para redirigir la atención han de ser elegidos por cada persona tras la práctica repetida de estos en terapia individual, puesto que la guía del terapeuta hacia anclajes comunes podría llevar a la persona a contactar directamente con elementos no seguros. Por lo tanto, recomendamos que la redirección durante la práctica hacia los anclajes se realice de forma neutra, indicando a las personas que se dirijan hacia sus anclas o zonas seguras respectivas.

2. *Focalización sobre el contenido de las voces,* buscando la aceptación y el cambio de relación en cuanto a la literalidad de estas, facilitando la defusión. Esta práctica puede generalizarse y fisicalizarse.

3. *Aceptación del malestar,* sin buscar la modificación o control de la experiencia alucinatoria y *Dirección hacia valores,* a pesar de la actividad fenomenológica.

Monitorización Libre

El segundo tipo de práctica a distinguir es el monitoreo o monitorización libre, que consiste en notar y ser consciente de cualquier experiencia interna o externa que aparezca (apertura radical), sin reaccionar, dejándola fluir, sin establecer un foco específico. El monitoreo libre presenta a nuestro parecer las siguientes dificultades para su aplicación en psicosis: 1) reconocer y reevaluar de forma continua las distintas experiencias sensoriales cambiantes requiere una importante exigencia atencional, que puede no ser adecuada para personas con niveles de deterioro cognitivo moderados o graves, 2) las alucinaciones son experiencias muy poderosas que tienden a imponerse ejerciendo un efecto imán, 3) algunas psicosis, como la esquizofrenia, suponen una importante alteración de la ipseidad (Sass y Parnas, 2003; García Montes y Pérez Álvarez, 2003), esto hace que experiencias como la denominada “conciencia dual”, que implica la distinción entre el *yo observador* y el *yo que experimenta*, pueden ser ampliamente confusas. Para un resumen de las diferentes adaptaciones véase [tabla 1](#).

Tabla 1

Adaptaciones Desde ART Para la Atención Plena en TEPs (Laffite et al., 2022)

Focalizada General	Focalizada específica	Monitoreo Libre
Pacientes agudos.	Formato individual.	Aplicación limitada.
Formato grupal.	Mayor experiencia práctica.	Formato individual.
Poca experiencia práctica.		Alta capacitación práctica.
Episodios disociativos y trauma (individual).	Valorar aplicación si hay deterioro atencional moderado o grave y síntomas positivos.	No deterioro cognitivo moderado o grave.

Conclusiones

Las MBI adaptadas para la psicosis constituyen una herramienta psicoterapéutica que no tiene como objetivo directo la reducción o eliminación de los fenómenos psicóticos, sino la aceptación de éstos, fomentando la flexibilidad psicológica y la regulación emocional. Las MBI son flexibles y adaptables a distintos momentos clínicos y contextos terapéuticos, teniendo carácter complementario con respecto a otros elementos del tratamiento.

Son recomendables algunas adaptaciones para su aplicación grupal como pueden ser: practicar en grupos pequeños con dos terapeutas o facilitadores, reducir el tiempo de práctica, dar orientación verbal más frecuente y brindar un seguimiento continuo de la experiencia, o adaptar las medidas de autoinforme.

Sobre estas recomendaciones generales, nuestro equipo añade adaptaciones clínicas específicas según la sintomatología de cada persona, distinguiendo entre diferentes técnicas. Al aplicar mindfulness en psicosis destacamos la importancia de comenzar con prácticas basadas en la focalización sobre el malestar general que producen los fenómenos psicóticos, sin incluirlos explícitamente hasta que se alcance un nivel de competencia práctica adecuado.

Las prácticas de focalización general también son adecuadas para los episodios disociativos que se producen en psicosis, ya que facilitan reestablecer la corporalidad y tomar contacto con el momento presente. La práctica del mindfulness cuando exista trauma relacionado tendrá que ser adaptada, y se realizará en el contexto seguro de la terapia individual. No obstante, el estigma sobre la propia psicosis sí será abordado en formato grupal.

Las prácticas de focalización específica sobre los síntomas se realizarán en espacios terapéuticos individuales hasta que la persona posea un nivel de capacitación adecuado.

Debido a las dificultades específicas que puede presentar el monitoreo libre en la psicosis, sugerimos que éste se aplique de manera limitada y teniendo en consideración las características concretas de la persona.

Si bien las MBI constituyen una práctica con un enorme potencial para la mejoría afectiva y funcional de las personas con psicosis, también pueden suponer un importante estresor, por lo que deben ser aplicadas únicamente por profesionales con formación clínica específica, realizando adaptaciones y ajustes específicos en relación con cada persona y su sintomatología.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran expresamente que no existe conflicto de intereses.

Referencias

- Ashcroft, K., Barrow, F., Lee, R., y MacKinnon, K. (2012). Mindfulness groups for early psychosis: a qualitative study. *Psychology and Psychotherapy*, 85(3), 327-334. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.2011.02031.x>
- Bentall, R. P., Haddock, G. y Slade, P. D. (1994). Cognitive behavior therapy for persistent auditory hallucinations: From theory to therapy. *Behavior Therapy*, 25(1), 51-66. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(05\)80145-5](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(05)80145-5).
- Böge, K., Thomas, N., y Jacobsen, P. (2021). Is mindfulness for psychosis harmful? Deconstructing a myth. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 218(2), 71-72. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.165>
- Chadwick, P. (2009) *Terapia Cognitiva basada en la persona para la psicosis perturbadora*. Madrid: Fundación para la investigación y tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis [edición original, Chadwick, P. (2006). Person-based cognitive therapy for distressing psychosis].
- Chadwick, P. (2014). Mindfulness for psychosis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 204, 333-334. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.113.136044>
- Chadwick, P. (2019). Mindfulness for psychosis: a humanising therapeutic process. *Current opinion in psychology*, 28, 317-320. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2019.07.022>
- Cramer, H., Lauche, R., Haller, H., Langhorst, J., y Dobos, G. (2016). Mindfulness- and Acceptance-based Interventions for Psychosis: A Systematic Review and Meta-analysis. *Global advances in health and medicine*, 5(1), 30-43. <https://doi.org/10.7453/gahmj.2015.083>
- Díaz-Garrido, J. A., Laffite, H. y Zúñiga, R. (2021). Terapia de aceptación y recuperación por niveles para la psicosis. En Díaz-Garrido, J. A.; Laffite, H. y Zúñiga, R. (coords). *Terapia de Aceptación y Compromiso en psicosis. Aceptación y recuperación por niveles (ART)*. Pirámide.
- Ellett, L. (2023). Mindfulness for psychosis: Current evidence, unanswered questions and future directions. *Psychology and Psychotherapy*. <https://doi.org/10.1111/papt.12480>
- García Montes, J. M., y Pérez Álvarez, M. P. (2003). Reivindicación de la persona en la esquizofrenia. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 3(1), 107-122.
- Goud, S. S. (2022). Meditation: A Double-Edged Sword-A Case Report of Psychosis Associated with Excessive Unguided Meditation. *Case reports in psychiatry*, 2022, 2661824. <https://doi.org/10.1155/2022/2661824>
- Hardenberg, L. von, Leopold, K., Stenzel, N., Kallenbach, M., Aliakbari, N., Bechdolf, A., y Mehl, S. (2022). Feasibility and efficacy of an acceptance and mindfulness-based group intervention for young people with early psychosis (Feel-Good group). *Frontiers in Psychiatry*, 13, 943488. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.943488>
- Jacobsen, P., Morris, E., Johns, L., & Hodkinson, K. (2011). Mindfulness groups for psychosis; key issues for implementation on an inpatient unit. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 39(3), 349-353. <https://doi.org/10.1017/S1352465810000639>
- Jacobsen, P., Richardson, M., Harding, E., & Chadwick, P. (2019). Mindfulness for Psychosis Groups; Within-Session Effects on Stress and Symptom-Related Distress in Routine Community Care. *Behavioural and cognitive psychotherapy*, 47(4), 421-430. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000723>
- Jacobsen, P., Peters, E., Robinson, E. J., & Chadwick, P. (2020). Mindfulness-based crisis interventions (MBCI) for psychosis within acute inpatient psychiatric settings; a feasibility randomised controlled trial. *BMC psychiatry*, 20(1), 193. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02608-x>
- Jacobsen, P., Choksi, T., Sawyer, K., Maximen, C., Harding, E., y Richardson, M. (2022). Home practice in mindfulness-based interventions for psychosis groups: a systematic review and qualitative study. *BMC Psychology*, 10(1), 9. <https://doi.org/10.1186/s40359-021-00694-4>
- Joshi, S., Manandhar, A., y Sharma, P. (2021). Meditation-Induced Psychosis: Trigger and Recurrence. *Case Reports in Psychiatry*, 6615451. <https://doi.org/10.1155/2021/6615451>
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences*, 8(2), 73-107.
- Khoury, B., Lecomte, T., Comtois, G., y Nicole, L. (2015). Third-wave strategies for emotion regulation in early psychosis: a pilot study. *Early intervention in psychiatry*, 9(1), 76-83. <https://doi.org/10.1111/eip.12095>
- Kuijpers, H. J., Heijden, F. M. van der, Tuinier, S., & Verhoeven, W. M. (2007). Meditation-induced psychosis. *Psychopathology*, 40(6), 461-464. <https://doi.org/10.1159/000108125>
- Madani, M., Hossein Sabet, F., & Borjali, A. (2023). The Effect of Attentional Avoidance, Attentional Focusing, and Mindfulness on the Frequency of Voice-Hearing and Associated Distress in People with Schizophrenia: A Randomized Controlled Trial. *Iranian Journal of Psychiatry*, 18(2), 108-118. <https://doi.org/10.18502/ijps.v18i2.12361>
- Laffite, H., Díaz-Garrido, J. A., y Zúñiga, R. (2021). Mindfulness y psicosis. *INSPIRA, Mindfulness, Compasión y Ciencia*, 5, 28-31.
- Laffite, H., Díaz-Garrido, J. A., Zúñiga, R., Martínez-Huidobro, M. F., y Hernández-Fleta, J. L. (2022). La Terapia de aceptación y recuperación por niveles para la psicosis (ART). Un modelo centrado en el contexto. En Díaz-Garrido, J. A., Zúñiga, R., Laffite, H., y Morris, E. (coords.). *Los Modelos del Cambio: Casos Clínicos en Psicosis*. Pirámide.
- Laffite, H., Díaz-Garrido, J. A., Zúñiga, R., Martínez-Huidobro, M. F., y Hernández-Fleta, J. L. (2023). Acceptance and Recovery Therapy by Levels for Psychosis (ART): A Context-Centred Model. En Díaz-Garrido, J. A., Zúñiga, R., Laffite, H., y Morris, E. (coords.). *Psychological Interventions for Psychosis. Towards a Paradigm Shift*. Springer.
- Langer, Á. I., Schmidt, C., Mayol, R., Díaz, M., Lecaros, J., Krogh, E., Pardow, A., Vergara, C., Vergara, G., Pérez-Herrera, B., Villar, M. J., Maturana, A., y Gaspar, P. A. (2017). The effect of a mindfulness-based intervention in cognitive functions and psychological well-being applied as an early intervention in schizophrenia and high-risk mental state in a Chilean sample: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 18(1), 233. <https://doi.org/10.1186/s13063-017-1967-7>
- Langer, Á. I., Schmidt, C., Vergara, R., Mayol-Troncoso, R., Lecaros, J., Krogh, E., Vergara, C., Díaz, M., Rivera, G., Aguirre-Baez, R., y Gaspar, P. A. (2020). Examining the effect of a mindfulness-based program for the improvement of cognitive function in an early stage of schizophrenia. A random controlled trial. *Schizophrenia research*, 223, 370-372. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.07.012>
- Li, Y., Coster, S., Norman, I., Chien, W. T., Qin, J., Ling Tse, M., y Bressington, D. (2021). Feasibility, acceptability, and preliminary effectiveness of mindfulness-based interventions for people with recent-onset psychosis: A systematic review. *Early intervention in psychiatry*, 15(1), 3-15. <https://doi.org/10.1111/eip.12929>
- López-Navarro, E., Canto, C. del, Belber, M., Mayol, A., Fernandez-Alonso, O., Lluís, J., Munar, E. y Chadwick, P. (2015). Mindfulness improves psychological quality of life in community-based patients with severe mental health problems: a pilot randomized clinical trial. *Schizophrenia Research*, 168, 530-536. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2015.08.016>

- López-Navarro, E., Canto, C. del, Mayol, A., Fernández-Alonso, O., Reig, J., y Munar, E. (2020). Does mindfulness improve inhibitory control in psychotic disorders? A randomized controlled clinical trial. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 20(3), 192-199. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.002>
- Louise, S., Rossell, S., y Thomas, N. (2019). The Acceptability, Feasibility and Potential Outcomes of an Individual Mindfulness-Based Intervention for Hearing Voices. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(2), 200-216. <https://doi.org/10.1017/S1352465818000425>
- Luengo, R., Rapado, M. y Fraguas, D. (2018). *Eficacia de las terapias de tercera generación en personas con trastorno mental grave*. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Comunidad de Madrid.
- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., y Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in Cognitive Sciences*, 12(4), 163-169. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2008.01.005>
- Morris, E. M. J. (2019). Acceptance and Commitment Therapy. En C. Cupitt (Ed.), *CBT for Psychosis: Process Orientated Therapies and the Third Wave* (pp. 79-97). Routledge Taylor & Francis Group.
- Ojeda, N., Sánchez, P., Gómez-Gastiasoro, A., Peña, J., Elizagárate, E., Ezcurra, J., Ibarretxe-Bilbao, N., & Gutiérrez, M. (2019). An outcome prediction model for schizophrenia: A structural equation modelling approach. Modelo predictivo de la funcionalidad en la esquizofrenia: una aproximación desde el modelado de ecuaciones estructurales. *Revista de psiquiatría y salud mental*, 12(4), 232-241. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2019.01.007>
- Peña, J., Ibarretxe-Bilbao, N., Sánchez, P., Uriarte, J. J., Elizagárate, E., Gutiérrez, M., y Ojeda, N. (2018). Mechanisms of functional improvement through cognitive rehabilitation in schizophrenia. *Journal of psychiatric research*, 101, 21-27. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2018.03.002>
- Plencler, I., Kruk, D., Daren, A., Stankiewicz, P., Nowak, A., Radoń, S., Chrobak, A., Cechnicki, A., y Siwek, M. (2022). The effects of mindfulness-based training in virtual reality on psychotic symptoms, mood and cognitive functioning - a pilot study. *Psychiatria Polska*, 1-14. Advance online publication. <https://doi.org/10.12740/PP/OnlineFirst/154033>
- Raugh, I. M., y Strauss, G. P. (2023). Trait mindfulness in psychotic disorders: dimensions predicting symptoms, cognition and functional outcome. *Behavior Therapy*. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2023.05.004>
- Salgado, C. F. (2015). Comparación de dos protocolos de intervención basados en la Terapia de Aceptación y Compromiso y Entrenamiento en Mindfulness en personas con Trastorno Mental Crónico. *Análisis y Modificación de Conducta*, 42(165-66), 75-98. <https://doi.org/10.33776/amc.v42i165-66.2795>
- Salgado, C. F. (2021). Mindfulness en la persona con psicosis. En Díaz-Garrido, J. A., Laffite, H., y Zúñiga, R. (Coords.). *Terapia de Aceptación y Compromiso en Psicosis: Aceptación y Recuperación por Niveles (ART)*. Pirámide.
- Sass, L. A., y Parnas, J. (2003). Schizophrenia, consciousness, and the self. *Schizophrenia Bulletin*, 29(3), 427-444. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007017>
- Sheffield, J. M., Karcher, N. R., y Barch, D. M. (2018). Cognitive Deficits in Psychotic Disorders: A Lifespan Perspective. *Neuropsychology Review*, 28(4), 509-533. <https://doi.org/10.1007/s11065-018-9388-2>
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., y Teasdale, J. D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. Guilford Press.
- Shen, H., Zhang, L., Li, Y., Zheng, D., Du, L., Xu, F., Xu, C., Liu, Y., Shen, J., Li, Z., y Cui, D. (2023). Mindfulness-based intervention improves residual negative symptoms and cognitive impairment in schizophrenia: a randomized controlled follow-up study. *Psychological medicine*, 53(4), 1390-1399. <https://doi.org/10.1017/S0033291721002944>
- Sethi, S., y Bhargava, S. C. (2003). Relationship of meditation and psychosis: case studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 37, 382.
- Shonin, E., Gordon, W. van, y Griffiths, M. D. (2014). Do mindfulness-based therapies have a role in the treatment of psychosis? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 48, 124-127.
- Tao, T. J., Hui, C. L. M., Lam, B. S. T., Ho, E. C. N., Hui, P. W. M., Suen, Y. N., Lin, J. J., Tong, A. C. Y., Lee, E. H. M., Chan, S. K. W., Chang, W. C., y Chen, E. Y. H. (2021). Mindfulness meditation for Chinese patients with psychosis: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia research*, 237, 103-114. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2021.08.033>
- Ting, K. T., Tam, W., y Jacobsen, P. (2020). Mindfulness for psychosis groups; description and preliminary evaluation of a novel routine care pathway in Hong Kong. *International Journal of Mental Health System*, 14, 81. <https://doi.org/10.1186/s13033-020-00415-1>
- Tong, A. C., Lin, J. J., Cheung, V. Y., Lau, N. K., Chang, W. C., Chan, S. K., Hui, C. L., Lee, E. H., & Chen, E. Y. (2016). A Low-Intensity Mindfulness-Based Intervention for Mood Symptoms in People with Early Psychosis: Development and Pilot Evaluation. *Clinical psychology & psychotherapy*, 23(6), 550-560. <https://doi.org/10.1002/cpp.1981>
- Treleaven, D. (2018). *Mindfulness sensible al trauma*. Desclée de Brouwer.
- Usher, C., Thompson, A., Griebeler, M., Senders, A., Seibel, C., Ly, R., Murchison, C., Hagen, K., Afong, K. A., Bourdette, D., Ross, R., Borgatti, A., y Shinto, L. (2019). Meals, Mindfulness, & Moving Forward: A feasibility study to a multi-modal lifestyle approach in early psychosis. *Early intervention in psychiatry*, 13(1), 147-150. <https://doi.org/10.1111/eip.12546>
- Vignaud, P., Reilly, K. T., Donde, C., Haesebaert, F., y Brunelin, J. (2019). Clinical Effects of Mindfulness-Based Intervention in Patients with First Episode Psychosis and in Individuals With Ultra-High Risk for Transition to Psychosis: A Review. *Frontiers in psychiatry*, 10, 797. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00797>
- Weintraub, M. J., Denenny, D., Ichinose, M. C., Zinberg, J., Morgan-Fleming, G., Done, M., Brown, R. D., Bearden, C. E., y Miklowitz, D. J. (2023). A randomized trial of telehealth mindfulness-based cognitive therapy and cognitive behavioral therapy groups for adolescents with mood or attenuated psychosis symptoms. *Journal of consulting and clinical psychology*, 91(4), 234-241. <https://doi.org/10.1037/ccp0000782>
- Yip, A. L. K., Karatzias, T., y Chien, W. T. (2022). Mindfulness-based interventions for non-affective psychosis: a comprehensive systematic review and meta-analysis. *Annals of Medicine*, 54(1), 2340-2353. <https://doi.org/10.1080/07853890.2022.2108551>
- Zhang, Z. J., Lo, H. H. M., Ng, S. M., Mak, W. W. S., Wong, S. Y. S., Hung, K. S. Y., Lo, C. S. L., Wong, J. O. Y., Lui, S. S. Y., Lin, E., Siu, C. M. W., Yan, E. W. C., Chan, S. H. W., Yip, A., Poon, M. F., Wong, G. O. C., Mak, J. W. H., Tam, H. S. W., Tse, I. H. H., y Leung, B. F. H. (2023). The Effects of a Mindfulness-Based Family Psychoeducation Intervention for the Caregivers of Young Adults with First-Episode Psychosis: A Randomized Controlled Trial. *International journal of environmental research and public health*, 20(2), 1018. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021018>

Artículo

El Papel del Mindfulness Rasgo en la Calidad de Vida de la Población Adulta: una Revisión Sistemática

Lilia Janeth Torres-Chávez^{1,2} , Carlos Alejandro Hidalgo-Rasmussen¹  y Guillermo Rosales-Damián^{1,2} 

¹Centro de Investigación en Riesgos y Calidad de Vida, Universidad de Guadalajara (México)

²Doctorado en Psicología con Orientación y Calidad de Vida y Salud, Universidad de Guadalajara (México)

INFORMACIÓN

Recibido: Abril 28, 2023
Aceptado: Septiembre 18, 2023

Palabras clave

Calidad de vida
Mindfulness
Adulto
Revisión sistemática

RESUMEN

La presente revisión sistemática sintetizó la evidencia de la interacción de la calidad de vida con el mindfulness rasgo en población adulta. Para esto, basado en la metodología PRISMA, se consideraron artículos cuantitativos con resultados primarios de asociación entre calidad de vida y mindfulness en adultos de 18 a 65 años, publicados entre 1979 y 2022, en inglés y español. Se realizaron búsquedas en Scopus, Web of Science, PubMed y PsycNet. El riesgo de sesgo se evaluó mediante una herramienta de puntuación del rigor metodológico. Al finalizar, 10 artículos cumplieron los criterios, los cuales evidencian que el mindfulness rasgo puede mejorar la calidad de vida de los adultos de forma moderada a alta, debido al proceso de aceptación y afrontamiento de manera consciente, sin juicios y reacciones, al minimizar efectos negativos como el estrés. Además, se identifican retos respecto a la conceptualización, medición e inclusión de terceras variables.

The Role of Trait Mindfulness in the Quality of Life of the Adult Population: A Systematic Review

ABSTRACT

The present systematic review synthesizes the evidence of the interaction of quality of life with trait mindfulness in the adult population. Following the PRISMA methodology, quantitative articles with primary results on the association between quality of life and mindfulness in adults aged 18 to 65 years, published between 1979 and 2022 in English and Spanish, were considered. Searches were carried out in Scopus, Web of Science, PubMed, and PsycNet. The risk of bias was assessed using a methodological rigor scoring tool. In the end, 10 articles that met the criteria showed that the mindfulness trait may improve the quality of life of adults in a moderate to high way, due to the process of acceptance and coping in a conscious way, without judgments and reactions, minimizing negative effects such as stress. Additionally, challenges regarding the conceptualization, measurement, and inclusion of third variables were identified.

Keywords

Quality of life
Mindfulness
Adult
Systematic review

La Calidad de Vida (CV) es la percepción que una persona tiene de su vida en función de su contexto, cultura y sistema de valores en relación a sus objetivos, estándares, preocupaciones y expectativas (WHOQOL Group, 1993), generalmente se estudia para identificar factores que la mejoran o deterioran. Por otro lado, el mindfulness se considera un estado temporal, en el cual, se presta atención consciente a la experiencia presente sin juzgarla (Kabat-Zinn, 1990), o un rasgo de personalidad que implica la capacidad de mantener la atención en el presente con una actitud abierta y sin juicios (Brown y Ryan, 2003). El mindfulness, introducido a la psicología por John Kabat-Zinn en 1979 a través del Programa de Reducción del Estrés Basado en Mindfulness (MBSR, Kabat-Zinn, 2003), podría tener efectos positivos en diversas dimensiones de la CV, ya que ha demostrado tener beneficios a nivel bio-psico-social (García y Demarzo, 2018).

Revisiones sistemáticas (RS) y metaanálisis (MA) han explorado la relación entre CV y mindfulness, pero la mayoría se han centrado en poblaciones clínicas (Cavalcante et al., 2022; Chen et al., 2021; Goyal et al., 2014; Han, 2021a; Hearn y Cross, 2020; Li et al., 2022; Newland y Bettemcourt, 2020; Nnate et al., 2021; Zhang et al., 2019a; Zhang et al., 2019b). Otros MA buscaron evaluar la relación en cuidadores familiares de personas con demencia (Han, 2021b), y en población iraní (Aghaie et al., 2018). Y otros evaluaron la relación como parte de uno de sus ejes, sin embargo, Stynes et al. (2022) solo consideró tres estudios con población clínica, Taylor et al. (2021) incluyó CV y bienestar como una misma categoría y Khoury et al. (2015) evaluó la eficacia de la MBSR en poblaciones no clínicas, solo cuando se medía ansiedad y estrés.

Todas las RS y MA anteriores cuentan con un propósito común, evaluar la efectividad de diferentes Intervenciones Basadas en Mindfulness (IBM), principalmente en poblaciones clínicas, es decir, el estado inducido a través de la práctica, sin embargo, hasta el momento no se han encontrado RS que consideren la relación entre CV y Mindfulness Rasgo (MR).

La baja CV en población no clínica se ha relacionado con problemas de salud física y psicológica, de educación, relaciones sociales e incluso riesgo de suicidio (Hidalgo-Rasmussen, 2015; Hidalgo-Rasmussen et al., 2019). Por otro lado, el mindfulness se ha asociado con beneficios bio-psico-sociales (García y Demarzo, 2018). Dado que el estudio del MR es importante, conocer más acerca de la relación entre la CV y el MR en población adulta no clínica podría proporcionar información relevante para mejorar la CV, así como para estudios futuros que la consideren. Por tanto, el objetivo de la revisión es sintetizar la evidencia relacionada a la interacción de la CV con el MR en población adulta no clínica.

Método

La revisión se llevó a cabo siguiendo los criterios que establece la metodología PRISMA para revisiones sistemáticas (Page et al., 2021).

Criterios de Selección de los Estudios

Criterios de inclusión: a) resultados primarios que miden la asociación entre CV y MR en adultos de 18 a 65 años; b) artículos cuantitativos; c) artículos publicados entre 1979 y 2022; d) artículos en inglés y español; e) artículos con acceso al texto completo.

Criterios de exclusión: a) artículos de revisión, propiedades psicométricas o protocolos b) artículos que no midan CV y MR mediante instrumentos psicométricos; c) artículos cualitativos; d) artículos que requieren que los participantes presenten alguna condición de salud física o mental, o sean pacientes de alguna institución; e) resultados de asociación posteriores a una IBM.

Procedimientos de Búsqueda

Se realizaron búsquedas durante marzo de 2023, en las bases: Scopus, Web of Science, PubMed y PsycNet, considerando artículos de revista publicados entre 1979 y 2023, por título, resumen y palabras clave en Scopus y Web of Science, por título y resumen en PubMed y por primera página en PsycNet, en español e inglés, con los siguientes términos y operadores booleanos:

("quality of life" OR QOL OR "calidad de vida" OR "health-related quality of life" OR "calidad de vida relacionada con la salud" OR HRQOL OR CVRS) AND (mindfulness OR "atención plena" OR "conciencia plena") NOT (disease* OR enfermedad* OR cancer OR cáncer OR HIV OR VIH OR "multiple sclerosis" OR "esclerosis múltiple" OR patient* OR paciente* OR menopaus* OR demencia OR demencia OR disorder* OR trastorno* OR "clinical population*" OR "población clínica" OR disabilit* OR discapacidad* OR obesity OR obesidad OR diabet* OR fibrom* OR pain OR dolor OR pregnan* OR embaraz* OR incontinen* OR infertili* OR adolescen* OR "older adult*" OR "adultos mayores" OR child* OR niñ*).

Se realizó una revisión previa siguiendo la guía Peer Review of Electronic Search Strategies (PRESS; McGowan et al., 2016).

Codificación de las Variables

Todos los artículos recuperados se importaron al gestor Endnote y se eliminaron los duplicados. A través del software Rayyan, dos revisores leyeron los títulos y resúmenes y discutieron las inconsistencias. Posteriormente, se examinaron los textos completos y se verificó que cumplieran los criterios y se extrajeron los datos relevantes en Excel.

Evaluación del Riesgo de Sesgo de los Estudios

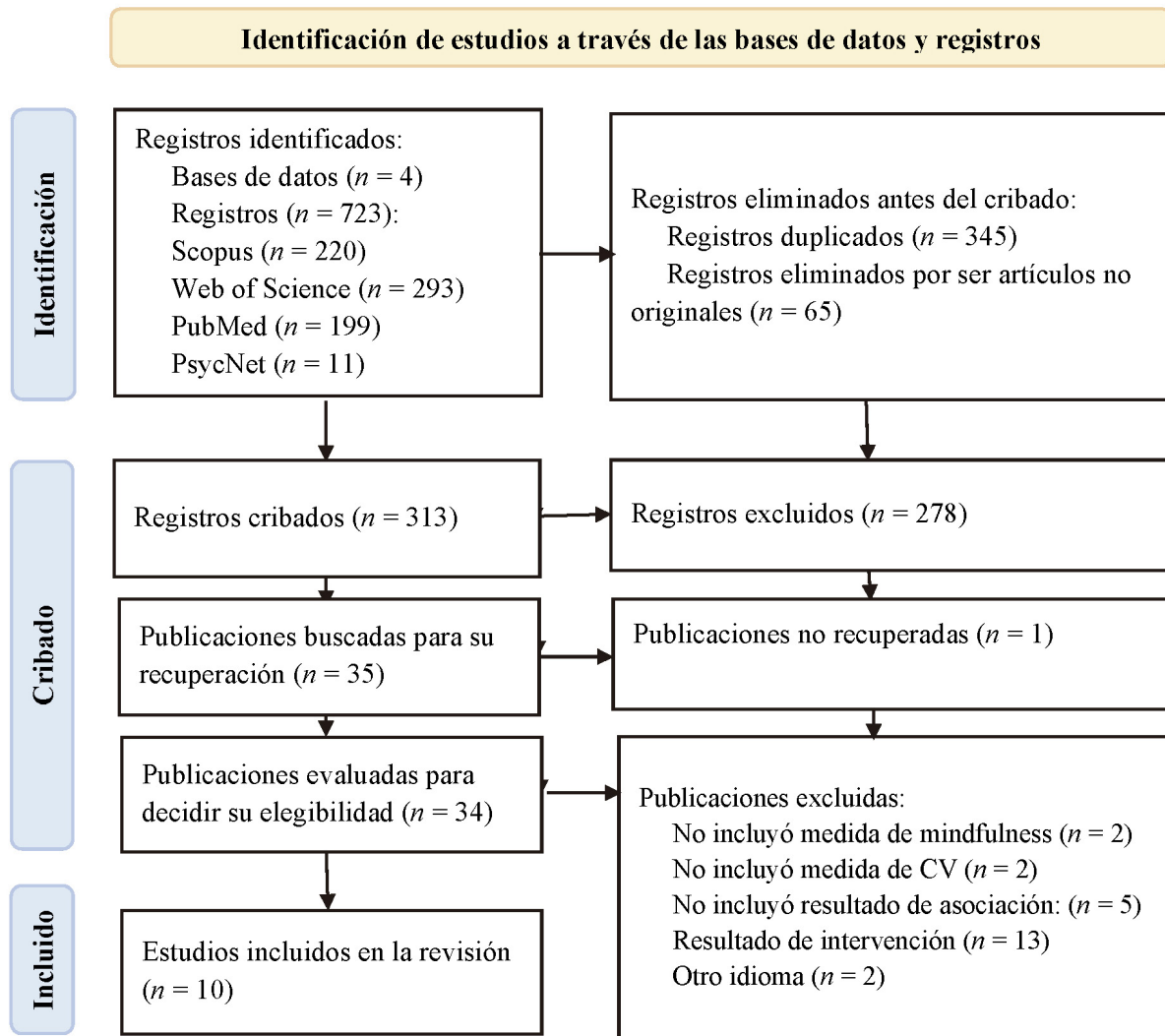
Se realizó una Evaluación del Riesgo de Sesgo (ERS) de los estudios por ambos revisores. Se empleó la herramienta de puntuación del rigor metodológico de Hawker et al. (2002), la cual aborda nueve dominios: a) título y resumen; b) introducción y objetivos; c) método y datos; d) muestreo; e) análisis de datos; f) ética y sesgo; g) resultados; h) transferencia o generalización; i) implicaciones y utilidad; con escala Likert que va de "bueno" a "muy pobre".

Resultados

Selección de Estudios

Se encontraron 723 registros. Después de eliminar duplicados y artículos no originales quedaron 313, 278 no cumplieron los criterios de elegibilidad, y uno no pudo ser recuperado en texto completo, se revisaron 34 documentos, de los cuales se incluyeron 10 artículos. En la Figura 1 se observa el diagrama de flujo del proceso de selección.

Figura 1
Diagrama de Flujo



Características de los Estudios

En la [Tabla 1](#) se muestran las características de los estudios incluidos, los cuales se generaron en los últimos cinco años, siendo Irán el país con más estudios, seguido de España.

Cuatro estudios no definieron la CV ([Azad et al., 2018](#); [Calvete et al., 2021](#); [Fernandes et al., 2019](#); [Valikhani et al., 2020](#)), dos coincidieron en la definición del WHOQOL Group (1993), uno se basó en [Hijmans et al. \(2010\)](#), [Karasimopoulou et al. \(2012\)](#) y [Utsey et al. \(2002\)](#), uno más en [Roney y Acri \(2018\)](#) y [Stamm \(2005\)](#), otro en [Zannotti y Pringuey \(1992\)](#), y otro en [Ayranci et al. \(2010\)](#). La mitad de los estudios midió la CV con el cuestionario WHOQOL-Bref, cuatro de ellos mediante puntuación global y el restante con tres dimensiones; en cuanto a instrumentos dirigidos a poblaciones específicas, uno utilizó un instrumento para el área laboral (Professional Quality of Life Scale [ProQoL]) y otro, uno para niños y adolescentes (Pediatric Quality of Life Inventory [PedsQL]).

Ocho de los diez estudios consideraron al mindfulness como rasgo, ya que los otros dos tenían el objetivo de evaluar una

intervención; de entre estos ocho estudios, dos no incluyeron la definición ([Cheung et al., 2020](#); [Ruiz-Fernández et al., 2020](#)), tres se basaron en [Baer \(2003\)](#), otro en [Kabat-Zinn \(2003\)](#), otro en [Brown y Ryan \(2003\)](#), y en [Nezlek et al. \(2016\)](#) y otro más en [Desbordes et al. \(2014\)](#). La mayoría midió el mindfulness a través la Mindful Attention Awareness Scale (MAAS), seguida del Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ), e incluso se utilizó una dimensión de la Self-Compassion-Scale y una escala de cuatro ítems.

La población fue variada, en dos estudios se evaluaron universitarios, en otros dos soldados iraníes y en dos más profesionales de la salud, los cuatro restantes incluyeron cuidadores, estudiantes de bachillerato, clientes de yoga y mujeres de edad media. La mayoría fueron adultos jóvenes. Al finalizar, las edades oscilaron entre 18 y 80 años, debido al estudio de [Calvete et al. \(2021\)](#), el cual incluyó a personas de 22 a 80 años, con una media de 57. La mayoría de diseños fue de corte transversal, a excepción de las dos intervenciones, una de estas se clasificó como cuasiexperimental ([Fernandes et al., 2019](#)), mientras la otra no definió el diseño ([Světlák et al., 2021](#)).

Tabla 1
Características de los Estudios

Autor y año	País	Muestra	Población/Edad	Diseño/Intervención	Instrumento de calidad de vida	Instrumento de mindfulness	Tamaño de efecto	Variables mediadoras/moderadoras
Azad et al., 2018	Irán	315	Soldados varones en servicio en centros militares/ (18-33 años; $M = 23.85$, $DE = 2.94$)	Transversal/No	WHOQOL-BREF: puntuación global	MAAS	Diferencias entre CV y niveles de mindfulness bajo (MB), moderado y alto (MA) $F = 43.58$, $n2 = .21$, $p = .001$. Correlaciones CV y MB: $r = .43$, $p < .01$; CV y MA: $r = .30$, $p < .05$.	No/No
Calvete et al., 2021	España	78	Cuidadores de personas con daño cerebral adquirido (22 a 80 años; $M = 57.42$, $DE = 12.2$)	Transversal/No	WHOQOL-BREF: puntuación global.	MAAS	$r = .52$, $p < .001$	Rumiación/No
Cheung et al., 2020	China	905	Estudiantes de un bachillerato vocacional en un condado empobrecido (18 años)	Transversal/No	PedsQL	Mindful Attention Awareness Scale for Adolescents (MAAS-A)	$r = .45$, $p < .001$; $\beta = 0.41$, $p < .001$	Resiliencia/No
Fernandes et al., 2019	Brasil	26	Profesionales de salud en atención primaria (Mayores de 18 años; $M = 37.9$, $DE = 12.5$)	Cuasiexperimental/Sí	The COOP Function questionnaire	FFMQ	CV y dimensiones de Mindfulness Describir positivo: $r = -.52$, $p = .01$; El resto de dimensiones: $p > .05$.	No/No
Im et al., 2020	Estados Unidos de América	157	Estudiantes universitarios (18-48 años; $M = 22.60$, $DE = 4.84$)	Transversal/No	WHOQOL-BREF: puntuación global.	FFMQ	CV y dimensiones de Mindfulness Observar: $p > .05$; Describir: $r = .41$, $p < .001$; Actuar con atención: $r = .47$, $p < .001$; No reactividad: $r = .33$, $p < .001$; No juicios: $r = .40$, $p < .001$	No/No
My-Quyen et al., 2020	Vietnam	283	Clientes de servicio de entrenamiento de yoga (18-45 años)	Transversal/No	WHOQOL-BREF: Salud Física, Salud Psicológica y Relaciones Sociales. Ítem global.	4 ítems basados en Brown y Ryan (2003)	$\beta = .66$, $p = .003$	Esfuerzo de creación conjunta del cliente/No
Ruiz-Fernández et al., 2020	España	506	Médicos y enfermeras de atención en COVID-19 ($M = 46.7$, $DE = 10.2$)	Transversal/No	ProQoL: Fatiga por compasión, Burnout y Satisfacción por compasión.	Una dimensión de la Self-Compassion Scale	Mindfulness y dimensiones de CV Satisfacción por compasión: $r = .32$, $p < .01$; Burnout: $r = -.39$, $p < .01$; Fatiga por compasión: $r = -.40$, $p < .01$	No/No
Svĕtlák et al., 2021	República Checa	227	Estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina ($M = 22.3$, $DE = 2.1$)	No define/Sí	The Subjective Quality of Life Analysis (SQUALA)	FFMQ	Dimensiones de CV y dimensiones de mindfulness Satisfacción de CV Observar: $r = -.08$, $p < .05$; Describir: $r = -.09$, $p < .05$; El resto de dimensiones: $p > .05$. Importancia de CV Observar: $r = -.08$, $p < .05$; Describir: $r = -.17$, $p < .001$; Actuar con atención: $r = -.24$, $p < .001$; No reactividad: $r = -.33$, $p < .001$; No juicios: $r = -.22$, $p < .001$	No/No
Valikhani et al., 2020	Irán	315	Soldados en servicio en centros militares (18 -33 años; $M = 23.85$, $DE = 2.94$)	Transversal/No	WHOQOL-BREF: puntuación global	MAAS	$r = .60$, $p = .001$	Estrés percibido/No
Yaghoobian & Babakhani, 2019	Irán	148	Mujeres de edad media (40-65 años; $M = 47.8$, $DE = 6.2$)	Transversal/No	Health Survey (SF-36)	MAAS	Mindfulness y CV $r = .38$, $p = .001$; $R2 = .22$, $p = .001$. Mindfulness y dimensiones de CV Funcionamiento Físico $r = .22$, $p = .001$; Rol Físico $r = .27$, $p = .001$; Dolor Corporal $r = .19$, $p = .01$; Salud General $r = .17$, $p = .01$; Vitalidad $r = .29$, $p = .001$; Funcionamiento Social $r = .41$, $p = .001$; Rol Emocional $r = .32$, $p = .001$; Salud Mental $r = .24$, $p = .001$	No/No

Todos los estudios que asociaron la CV y el MR como puntuaciones globales obtuvieron relaciones significativas con tamaños de efecto de moderados a altos (Dominguez-Lara, 2017), pero dos de los estudios que consideraron las dimensiones de CV y mindfulness obtuvieron resultados no significativos (Fernandes et al., 2019; Světlák et al., 2021). En cuanto a terceras variables entre CV y MR, cuatro estudios consideraron variables mediadoras, entre las que se encuentran el estrés percibido (Valikhani et al., 2020) con tamaño de efecto alto (Dominguez-Lara, 2017), la resiliencia (Cheung et al., 2020) y el esfuerzo de creación conjunta del cliente (My-Quyen et al., 2020) con tamaño bajo, y la rumiación (Calvete et al., 2021), para la cual sólo se reporta ser significativa. Ningún estudio consideró variables moderadoras.

Evaluación de Riesgo de Sesgo

En la *Tabla 2* se proporciona la ERS de cada estudio. En cuanto al riesgo general, todos los estudios presentaron riesgo. El estudio con más irregularidades fue el de Fernandes et al. (2019), mientras el estudio con mejor puntuación fue el de Valikhani et al. (2020).

Discusión

La RS apunta a un aumento de interés en la relación entre CV y MR en población adulta, especialmente en la adultez joven, en los últimos cinco años. Aproximadamente un tercio de los estudios se realizaron en Irán, principalmente en soldados, debido a que las características y demandas de su contexto pueden llegar a ser altamente estresantes y tienden a presentar resultados preocupantes de salud mental, por tanto, se tiene la expectativa de que el MR ayude a reducir su estrés y mejorar su CV (Azad et al., 2018; Valikhani, 2020). Además, no se encontró ningún estudio que considere población Latinoamericana.

Por otro lado, llama la atención que casi la mitad de los estudios no definen la CV (Azad et al., 2018; Calvete et al., 2021; Fernandes et al., 2019; Valikhani et al., 2020). A pesar de que la mitad utiliza el instrumento de la Organización Mundial de la Salud (OMS;

WHOQOL-Bref; Azad et al., 2018; Calvete et al., 2021; Im et al., 2020; My-Quyen et al., 2020; Valikhani et al., 2020), sólo en dos estudios coincide el instrumento con la definición propuesta por la OMS (Im et al., 2020; My-Quyen et al., 2020), y la mayoría de estos (Azad et al., 2018; Calvete et al., 2021; Im et al., 2020; Valikhani et al., 2020) consideró la CV como puntuación global a pesar de que el WHOQOL-Bref está realizado para medirse con cuatro dimensiones, dejando de lado la posibilidad de conocer cuáles dimensiones tienen mayor o menor relación respecto al MR. Finalmente, algunos estudios (Fernandes et al., 2019; Yaghoubian y Babakhani, 2019) emplearon instrumentos para medir el estado de salud general, como el SF-36 y el COOP Function questionnaire.

En cuanto a la definición de MR, la mayoría de estudios citaron a Baer, 2003; Calvete et al., 2021; My-Quyen et al., 2020; Valikhani et al., 2020, no obstante, seis estudios utilizaron el instrumento MAAS (Azad et al., 2018; Calvete et al., 2021; Cheung et al., 2020; Valikhani et al., 2020; Yaghoubian y Babakhani, 2019) y no el instrumento de Baer et al. (2006; FFMQ), a pesar de que en los últimos años se considera el mejor instrumento para mindfulness (García y Demarzo, 2018). Sólo tres estudios utilizaron el FFMQ (Fernandes et al., 2019; Im et al., 2020; Světlák et al., 2021), dos de los cuales fueron intervenciones.

Existe una fuerte crítica hacia el instrumento MAAS, ya que su función es medir el estado de atención consciente en tareas habituales, dejando de lado otros principios importantes del mindfulness, como los que el FFMQ integra, tales como la descripción de la experiencia, la actuación consciente, la experiencia sin prejuicios o la no reactividad, y no sólo eso, sino que debido a la característica inversa de sus ítems, se considera que lo que mide es la desatención (García y Demarzo, 2018; Rau y Williams, 2015).

En general, la relación entre CV y MR fue significativa con tamaños de efecto de moderados a altos (Dominguez-Lara, 2017), no obstante, al considerar las dimensiones, algunos estudios (Fernandes et al., 2019; Světlák et al., 2021) encontraron relaciones no significativas, probablemente se deba a los instrumentos utilizados para medir CV:

Fernandes et al. (2019) sólo encontró una relación significativa y alta entre la CV y la dimensión Describir de mindfulness, pero el

Tabla 2
Evaluación de Riesgo de Sesgo

Autor y año	Título y resumen	Introducción y objetivos	Método y datos	Muestreo	Análisis de datos	Ética y sesgo	Resultados	Transferencia o generalización	Implicaciones y utilidad
Azad et al., 2018	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Bueno
Calvete et al., 2021	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Regular	Regular	Bueno	Regular	Bueno
Cheung et al., 2020	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Bueno
Fernandes et al., 2019	Regular	Regular	Pobre	Pobre	Pobre	Regular	Regular	Pobre	Regular
Im et al., 2020	Regular	Regular	Bueno	Regular	Pobre	Regular	Bueno	Regular	Bueno
My-Quyen et al., 2020	Regular	Bueno	Pobre	Regular	Regular	Muy pobre	Bueno	Regular	Regular
Ruiz-Fernández et al., 2020	Regular	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Regular
Světlák et al., 2021	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Pobre	Bueno	Regular	Bueno	Pobre
Valikhani et al., 2020	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno	Bueno	Bueno	Regular	Bueno
Yaghoubian & Babakhani, 2019	Regular	Regular	Bueno	Regular	Pobre	Bueno	Regular	Regular	Bueno

instrumento The COOP Function questionnaire fue construido para medir el estado de salud funcional general de un paciente con un sólo ítem inverso (Nelson et al., 1987; Pedrini et al., 2010). Mientras el estudio de Světlák et al. (2021) utilizó el instrumento SQUALA para CV, el cual cuenta con dos dimensiones, una hace referencia a la importancia y otra a la satisfacción; las relaciones con la dimensión importancia fueron significativas y moderadas, pero la dimensión satisfacción de la CV, no tuvo una correlación significativa con las dimensiones: Actuar con Atención, No Reactividad y No Juicios, mientras que con el resto de dimensiones el tamaño de efecto fue bajo.

Con relación a terceras variables, sólo cuatro estudios reportaron variables mediadoras (Calvete et al., 2021; Cheung et al., 2020; My-Quyen et al., 2020), entre las cuales el estrés percibido tuvo un efecto alto, según argumentan Valikhani et al. (2020), esto se debe a que el MR implica la capacidad de aceptar pensamientos y sentimientos sin reaccionar y sin juzgar, ayudando a minimizar las evaluaciones de estrés, facilitando su procesamiento y conduciendo a una mejoría en la CV.

Otro punto a destacar, es que todos los estudios presentaron riesgo de sesgo, principalmente respecto a análisis de datos, debido a una descripción mínima de detalles, como la forma en que se realizó o las razones para las pruebas seleccionadas (Hawker et al., 2002). Asimismo, se consideró regular el título y resumen debido a falta de información; el muestreo, debido a tamaño injustificado y/o falta de información; así como la transferencia y generalización debido a falta de descripción del contexto para replicar o comparar, o bien, por dificultades muestrales (Hawker et al., 2002).

La mayoría de estudios reportaron como limitaciones, no poder probar la causalidad mediante el tiempo, medidas de autoinforme, falta de adaptación de instrumentos o baja confiabilidad, la generalizabilidad o muestreos no probabilísticos, tamaños de muestra pequeños y utilizar el MAAS como medida unidimensional (Azad et al., 2018; Calvete et al., 2021; Cheung et al., 2020; Fernandes et al., 2019; Im et al., 2020; My-Quyen et al., 2020; Ruiz-Fernández et al., 2020; Světlák et al., 2021; Valikhani et al., 2020; Yaghoubian y Babakhani, 2019). Asimismo, algunos estudios (Calvete et al., 2021; Fernandes et al., 2019; Ruiz-Fernández et al., 2020; Světlák et al., 2021) no reportaron propiedades psicométricas más allá de alpha de Cronbach, o si los instrumentos utilizados estaban adaptados (Cheung et al., 2020; Im et al., 2020).

Este estudio tuvo algunas limitaciones: no se consideraron otros idiomas como el portugués o el francés, se integraron intervenciones siempre y cuando tuvieran una medida de asociación en la línea base, uno de los estudios que paso el cribado midió mindfulness mediante una dimensión de la Self-Compassion-Scale debido a que el resumen especificaba que se había medido mindfulness, sin embargo, durante el cribado se descartaron otros estudios que utilizaron esta escala por no considerarse un instrumento para medir mindfulness en su totalidad. Además, la herramienta de ERS utilizada (Hawker et al., 2002) no considera algunos puntos importantes como las adaptaciones o propiedades psicométricas de los instrumentos.

La mayoría de los estudios integrados (Azad et al., 2018; Calvete et al., 2021; Cheung et al., 2020; Im et al., 2020; My-Quyen et al., 2020; Ruiz-Fernández et al., 2020; Valikhani et al., 2020; Yaghoubian y Babakhani, 2019) concluyen que el MR puede mejorar la CV de las personas de forma moderada a alta, debido a que tienden a aceptar

y afrontar sus pensamientos y emociones de manera consciente, sin reaccionar y sin juzgar, minimizando los efectos negativos como el estrés, al generar un proceso de evaluación cognitiva más positiva, y por lo tanto aumentando el bienestar y la CV, además de dar la capacidad de responder de manera más apropiada.

Lo anterior coincide con lo propuesto por Baer (2003) sobre como las habilidades del mindfulness pueden ayudar a la reducción de síntomas y cambios de comportamientos a través de la exposición, al centrar la atención en sensaciones de dolor o malestar, asumiendo una actitud sin prejuicios hacia las cogniciones, emociones e impulsos que suelen acompañar a estas sensaciones; el cambio cognitivo, que surge después de este proceso, generando comprensión de que los pensamientos no son precisamente la realidad y no hay necesidad de evitarlos; la autogestión, ya que la autoobservación promueve el reconocimiento de primeros signos de un problema así como el uso de habilidades de afrontamiento; la relajación que en determinados casos puede producir; y la aceptación al experimentar un evento sin tratar de cambiar la experiencia presente.

Los resultados evidencian una relación positiva entre CV y MR. Por tanto, es recomendable potenciar este rasgo en población adulta, además de evaluaciones es posible integrar el entrenamiento de mindfulness a través de prácticas formales e informales como parte de intervenciones y políticas públicas para aumentar la CV de las personas adultas. No obstante, considerando los pocos estudios que definen al MR y a la CV como constructos multidimensionales, la heterogeneidad entre las definiciones y mediciones, así como la relación estudiada de manera bivariada, aunado a las limitaciones reportadas, se sugiere que futuros estudios continúen investigando esta relación, reporten las adaptaciones y propiedades psicométricas de los instrumentos empleados, que consideren las diversas dimensiones de la CV y del MR, así como que exploren los mecanismos que pueden explicar la relación.

Otra Información

El protocolo fue registrado y aprobado con código SAC/CIP/O/10/22.

Conflicto de Intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de interés.

Agradecimientos

Agradecimientos al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACyT) por las becas con números 965626 y 961823 otorgadas a la primera autora y tercer autor, como apoyo para cursar el Doctorado en Psicología con Orientación en Calidad de Vida y Salud.

Referencias

Aghaie, E., Roshan, R., Mohamadkhani, P., Shaeeri, M., & Gholami-Fesharaki, M. (2018). Well-Being, Mental Health, General Health and Quality of Life Improvement Through Mindfulness-Based Interventions: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 20(3). <https://doi.org/10.5812/ircmj.16231>

- Azad, E., Mills, P., & Valikhani, A. (2018). Positive personality: Relationships among mindful and grateful personality traits with quality of life and health outcomes. *Current Psychology, 40*, 1448-1465. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-0080-8>
- Ayranci, U., Orsal, O., Orsal, O., Arslan, G., & Emeksiz, D. F. (2010). Menopause status and attitudes in a Turkish midlife female population: An epidemiological study. *BMC Women's Health, 10*(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6874-10-1>
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: A conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice, 10*(2), 125-143. <https://doi.org/10.1093/clipsy.bpg015>
- Baer, R., Smith, G., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment, 13*(1), 27-45. <https://doi.org/10.1177/1073191105283504>
- Brown, K., & Ryan, R. (2003). The Benefits of Being Present: Mindfulness and Its Role in Psychological Well-Being. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*(4), 822-848. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.84.4.822>
- Calvete, E., Roldan, M., Oñate, L., Sánchez-Izquierdo, M., & Bermejo-Toro, L. (2021). Trait Mindfulness, Rumination, and Well-being in Family Caregivers of People with Acquired Brain Injury. *Clínica y Salud, 32*(2), 71-77. <https://doi.org/10.5093/clysa2021a5>
- Cavalcante, V., Cavalcanti, A., Tinoco, J., Figueiredo, L., & Mesquita, E. (2022). Effectiveness of Mindfulness Meditation Programs in the Promotion of Quality of Life in Patients with Heart Failure: A Systematic Review. *International Journal Cardiovascular Sciences, 35*(1), 107-112. <https://doi.org/10.36660/ijcs.20200135>
- Chen, T., Chang, S., Huang, C., & Wang, H. (2021). Effectiveness of mindfulness-based interventions on quality of life and menopausal symptoms in menopausal women: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 147*. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2021.110515>
- Cheung, S., Xie, X., & Huang, C. (2020). Mind Over Matter: Mindfulness, Income, Resilience, and Life Quality of Vocational High School Students in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(16), 5701; <https://doi.org/10.3390/ijerph17165701>
- Desbordes, G., Gard, T., Hoge, E., Holzel, B., Kerr, C., Lazar, S., Olendzki, A., & Vago, D. (2014). Moving beyond Mindfulness: Defining Equanimity as an Outcome Measure in Meditation and Contemplative Research. *Mindfulness, 6*(2), 356-372. <https://doi.org/10.1007/s12671-013-0269-8>
- Domínguez-Lara, S. (2017). Magnitud del efecto, una guía rápida. *Educación Médica, 19*(4), 251-254. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.002>
- Fernandes, M., Souza, J., Silva, E. da, Azevedo, J., Cavenague, H., & Campos, G. (2019). Effects of a mindfulness-based intervention on the functional status and mindfulness of primary health care professionals: a before and after study. *Archives of Clinical Psychiatry, 46*(5), 115-9. <https://doi.org/10.1590/0101-60830000000208>
- García, J., & Demarzo, M. (2018). ¿Qué sabemos del mindfulness? Editorial Kairos.
- Goyal, M., Singh, S., Sibinga, E., Gould, N., Rowland-Seymour, A., Sharma, R., Berger, Z., Sleicher, D., Maron, D., Shihab, H., Ranasinghe, P., Linn, S., Saha, S., Bass, E., & Haythornthwaite, J. (2014). Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis. *JAMA International Medicine, 174*(3), 357-68. <https://doi.org/10.1001/jamainternmed.2013.13018>
- Han, A. (2021a). Effects of mindfulness-and acceptance-based interventions on quality of life, coping, cognition, and mindfulness of people with multiple sclerosis: a systematic review and metaanalysis. *Psychology, Health & Medicine, 27*(2), 1514-1531. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.1894345>
- Han, A. (2021b). Effects of Mindfulness-Based Interventions on Depressive Symptoms, Anxiety, Stress, and Quality of Life in Family Caregivers of Persons Living with Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis. *Research on Aging, 44*(7-8), 494-509. <https://doi.org/10.1177/01640275211043486>
- Hawker, S., Payne, S., Kerr, C., Hardey, M., & Powell, J. (2002). Appraising the Evidence: Reviewing Disparate Data Systematically. *Qualitative Health Research, 12*(9), 1284-1299. <https://doi.org/10.1177/1049732302238251>
- Hearn, J., & Cross, A. (2020). Mindfulness for pain, depression, anxiety, and quality of life in people with spinal cord injury: a systematic review. *BMC Neurology, 20*, 32. <https://doi.org/10.1186/s12883-020-1619-5>
- Hidalgo-Rasmussen, C. (2015). *Calidad de vida y comportamientos de riesgo en jóvenes estudiantes universitarios de México y Chile*. Editorial Universitaria.
- Hidalgo-Rasmussen, C., Chávez-Flores, Y., Yanez-Peñúñuri, L., & Muñoz, S. (2019). Comportamientos de riesgo de suicidio y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes que ingresaron a una universidad mexicana. *Ciencia & Saúde Coletiva, 24*(10), 3763-3772. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182410.26732017>
- Hijmans, C., Fijnvandraat, K., Oosterlaan, J., Heijboer, H., Peters, M., & Grootenhuis, M. (2010). Double disadvantage: A case control study on health-related quality of life in children with sickle cell disease. *Health and Quality of Life Outcomes, 8*, 121. <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-121>
- Im, S., Grenlaw, M., & Lee, J. (2020). Cumulative Trauma Exposure and Mindfulness in College Students. *Journal of College Counseling, 23*(1), 30-43. <https://doi.org/10.1002/jocc.12147>
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full Catastrophe Living: Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. Bantam Dell.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Constructivism in the Human Sciences, 8*(2), 73-107.
- Karasimopoulou, S., Derri, V., & Zervoudaki, E. (2012). Children's perceptions about their health-related quality of life: Effects of a health education-social skills program. *Health Education Research, 27*, 780-793.
- Khoury, B., Sharma, M., Rush, S., & Fournier, C. (2015). Mindfulness-based stress reduction for healthy individuals: A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Research, 78*(6), 519-528. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2015.03.009>
- Li, J., Yuan, E., Zhu, D., Chen, M., & Luo, Q. (2022). Effect of mindfulness-based stress reduction on stigma, coping styles, and quality of life in patients with permanent colorectal cancer stoma: A protocol for systematic review and meta-analysis. *Medicine, 101*(1), 1-4. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000028421>
- McGowan, J., Sampson, M., Salzwedel, D., Cogo, E., Foerster, V., & Lefebvre, C. (2016). PRESS Peer Review of Electronic Search Strategies: 2015 Guideline Statement. *Journal of Clinical Epidemiology, 75*, 40-46. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2016.01.021>
- My-Quyen, M., Hau, L., & Thuy, P. (2020). Mindful co-creation of transformative service for better well-being. *Service Business, 14*, 413-437. <https://doi.org/10.1007/s11628-020-00422-9>
- Nelson, E., Wasson, J., Kirk, J., Keller, A., Clark, D., Dietrich, A., Stewart, A., & Zubkoff, M. (1987). Assessment of function in routine clinical practice: description of the COOP Chart method and preliminary findings. *Journal of Chronic Diseases, 40*. [https://doi.org/10.1016/s0021-9681\(87\)80033-4](https://doi.org/10.1016/s0021-9681(87)80033-4)

- Newland, P., & Bettencourt, B. (2020). Effectiveness of mindfulness-based art therapy for symptoms of anxiety, depression, and fatigue: A systematic review and meta-analysis. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 41*. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101246>
- Nezlek, J., Holas, P., Rusanowska, M., & Krejtz, I. (2016). Being present in the moment: Event-level relationships between mindfulness and stress, positivity, and importance. *Personality and Individual Differences, 93*, 1-5.
- Nnate, D., Anyachukwu, C., Igwe, S., & Abaraogu, U. (2021). Mindfulness-based interventions for psychological wellbeing and quality of life in men with prostate cancer: A systematic review and meta-analysis. *Psycho-Oncology, 30*(10), 1680-1690. <https://doi.org/10.1002/pon.5749>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., . . . Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal, 372*(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pedriani, G., & Ruffino, N. (2010). *Adaptação cultural e validação do instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida COOP function charts*. Universidade de São Paulo.
- Rau, H., & Williams, P. (2015). Dispositional mindfulness: A critical review of construct validation research. *Personality and Individual Differences, 93*, 32-43. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.09.035>
- Roney, L., & Acri, M. (2018). The cost of caring: An exploration of compassion fatigue, compassion satisfaction, and job satisfaction in pediatric nurses. *Journal of Pediatric Nursing, 40*, 74-80. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.01.016>
- Ruiz-Fernández, M., Ramos-Pichardo, J., Ibañez-Masero, O., Carmona-Rega, M., Sánchez-Ruiz, M., & Ortega-Galán, A. (2020). Professional quality of life, self-compassion, resilience, and empathy in healthcare professionals during COVID-19 crisis in Spain. *Research in Nursing and Health, 44*, 620-632. <https://doi.org/10.1002/nur.22158>
- Stamm, B. (2005). *The professional quality of life scale: Compassion satisfaction, burnout & compassion fatigue/secondary trauma scales*. Lutherville, MD
- Stynes, G., Leao, C., & McHugh, L. (2022). Exploring the effectiveness of mindfulness-based and third wave interventions in addressing self-stigma, shame and their impacts on psychosocial functioning: A systematic review. *Journal of Contextual Behavioral Science, 23*, 174-189. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2022.01.006>
- Světlák, M., Linhartová, P., Knejzlíková, T., Knejzlík, J., Kóša, B., Horníčková, V., Jarolinová, K., Lučanská, K., Slezáčková, A., & Šumec, R. (2021). Being Mindful at University: A Pilot Evaluation of the Feasibility of an Online Mindfulness-Based Mental Health Support Program for Students. *Frontiers in Psychology, 11*(581086). <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.581086>
- Taylor, H., Strauss, C., & Cavanagh, K. (2021). Can a little bit of mindfulness do you good? A systematic review and meta-analyses of unguided mindfulness-based self-help interventions. *Clinical Psychology Review, 89*. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2021.102078>
- Utsey, S., Chae, M., Brown, C., & Kelly, D. (2002). Effect of ethnic group membership on ethnic identity, race-related stress, and quality of life. *Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology, 8*, 366-377.
- Valikhani, A., Ollah, V., Rahmadian, M., Sattarian, R., Rahmati, L., & Mills, P. (2020). Examining the mediating role of perceived stress in the relationship between mindfulness and quality of life and mental health: testing the mindfulness stress buffering model. *Anxiety, Stress, & Coping, 33*(3). <https://doi.org/10.1080/10615806.2020.1723006>
- WHOQOL Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a Quality of Life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research, 2*(2), 153-159. <https://doi.org/doi:10.1007/bf00435734>
- Yaghoubian, A., & Babakhani, N. (2019). The Prediction of Quality of Life based on the Mindfulness of Middle-aged Women in Tehran, Iran. *International Journal of Body, Mind & Culture, 6*(4). <https://doi.org/10.22122/ijbmc.v6i4.194>
- Zannotti, M., & Pringuey, D. (1992). A method for quality of life assessment in psychiatry: the S-QUA-L-A (Subjective QUALity of Life Analysis). *Quality of Life Newsletters, 4*, 1-8
- Zhang, X., Liu, D., Li, Y., Zhang, Y., Zhang, B., Wang, X., & Wang, G. (2019a). Effects of mindfulness-based interventions on quality of life of women with breast cancer: a systematic review. *Journal of Comparative Effectiveness Research, 8*(11). <https://doi.org/10.2217/cer-2019-0053>
- Zhang, Q., Zhao, H., & Zheng, Y. (2019b). Effectiveness of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on symptom variables and health-related quality of life in breast cancer patients—a systematic review and meta-analysis. *Supportive Care in Cancer, 27*, 771-781. <https://doi.org/10.1007/s00520-018-4570-x>

Article

Memory Wars: A Solution to the Conflict

Antonio L. Manzanero¹  & Claudia Morales-Valiente² 

¹ Complutense University of Madrid (Spain)

² University of Western Ontario (Canada)

ARTICLE INFO

Received: June 5, 2023

Accepted: September 30, 2023

Keywords

Traumatic memory

Amnesia

Victims

Forensic psychology

ABSTRACT

The validity of dissociative memory in forensic contexts and the causes of the so-called “memory wars” are discussed. Misconceptions between clinical and forensic psychology, a deficient definition of amnesia, and the difficulties inherent in studying traumatic memories contribute to the persistence of this controversy. Particularly in the field of forensic psychology, the debate could be attributed to the lack of consensus on scientific evidence. Psychologists need to establish an empirical foundation to understand better the mechanisms of memory involved in remembering and forgetting traumatic memories. The Continuous Accessibility Model of Memory is outlined to explain the retrieval of the different degrees of accessibility to autobiographical memories based on different factors.

Las Guerras de la Memoria: una Solución al Conflicto

RESUMEN

Se discute la validez de la memoria disociativa en contextos forenses y las causas de las llamadas “guerras de la memoria”. Conceptos erróneos entre la psicología clínica y la psicología forense, una definición deficiente de la amnesia y las dificultades inherentes en el estudio de recuerdos traumáticos contribuyen a la persistencia de esta controversia. Particularmente en el campo de la psicología forense, el debate podría atribuirse a la falta de consenso sobre la evidencia científica. Los psicólogos necesitan establecer una base empírica para comprender mejor los mecanismos de la memoria involucrados en recordar y olvidar recuerdos traumáticos. Se esboza el Modelo de Accesibilidad Continua de la Memoria para explicar la recuperación de los diferentes grados de accesibilidad a los recuerdos autobiográficos basados en diferentes factores.

Palabras clave

Memoria traumática

Amnesia

Víctimas

Psicología forense

Introduction

The so-called "memory wars" controversy (Loftus, 2004) surrounding dissociative amnesia within forensic contexts has been closed for some time (Freyd et al., 2010; Lindblom & Gray, 2010; Loftus, 1993; Loftus & Ketcham, 1996). However, it has recently resurfaced and reopened an interesting discussion (Brand et al., 2017a, 2017b, 2018; Patihis et al., 2021; Merckelbach & Patihis, 2018; Patihis et al., 2019) with special impact on forensic contexts.

The acceptance of repressed and later recovered memories phenomenon (i.e., dissociative amnesia or repressed memories) can lead to judicial errors in the form of bad practices when attempting to elicit memories of events that had not taken place (Arce et al., 2023; Loftus, 2004). Accepting dissociative amnesia should not be limited to whether the courts accept this phenomenon (Patihis et al., 2019), as courts are not the space for psychological theorizing, and theoretical ambiguities are inadmissible. In fact, the phenomenon of repressed memories or dissociative amnesia is not currently admissible in court as it fails to meet the criteria established in *Daubert vs. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc.* (1993).

The persistence of false dissociative amnesia can be attributed to several factors. Firstly, the confusion between clinical psychology and forensic psychology leads to a misunderstanding of the diagnosis and treatment of dissociative amnesia. Secondly, the inadequate definition of amnesia obscures the understanding of the phenomenon. Lastly, inherent difficulties in researching traumatic memories pose challenges to understanding the true nature of dissociative amnesia. The discord and misinformation generated among professionals due to the lack of consensus on the scientific evidence is worrisome.

This article proposes the Continuous Memory Accessibility Model. The model represents the variabilities in access to autobiographical memories depending on the causes of different memory conditions. This model poses an alternative to resolve the discussions around dissociative amnesia in the forensic context.

Clinical vs. Forensic Psychology

Clinical and forensic psychology are distinct fields with different objectives, methods, and requirements (Greenberg & Shuman, 1997). While dissociative amnesia may be relevant in the psychotherapeutic context, it cannot be accepted uncritically in forensic psychology. In forensic psychology, scientific support and theoretical agreement are particularly relevant as the underlying reality of the alleged event is crucial.

One of the main reasons the assumption of dissociative amnesia persists is its acceptance in a therapeutic context. Most memory experts deem the repression of traumatic memories implausible and the possibility of remembering them in a therapeutic context. Despite this, many professionals, students, and the general public continue to hold onto this belief (Patihis et al., 2021).

In the psychotherapeutic space, patients may, for example, report that they cannot leave the house due to a past attack or use the excuse of not remembering traumatic events to avoid talking about them. In this case, the therapist's main concern is the patient's subjective experience and mental health in the present moment, beyond the event's occurrence and the memory's accuracy. When a patient reports an inability to remember certain events, the therapist does

not necessarily question the accuracy of the patient's memory unless it assists the therapeutic process. By contrast, in forensic contexts, the primary goal is to determine the factual accuracy of the person's statements, and, therefore, the truthfulness of recollection gains significance and requires more rigorous assessment.

From a survival perspective, it is not helpful to forget traumatic experiences, even though they may be painful. When working with victims of natural disasters or wars, it is common to find cases where people claim not to remember their traumatic experiences. However, research suggests that the real problem is that they want to forget but cannot (Manzanero et al., 2020). In a study of memories of sexual assault, Porter and Birt (2001) found that traumatic memories tend to be recalled more frequently than other autobiographical memories. Human memory processes emotionally significant information and events distinctively, leading to traumatic memories taking priority over others. In cases where these events have been forgotten, it is more likely due to a deliberate attempt to suppress the memory than to repressed or dissociated amnesia. Memories of traumatic events are likelier to create a flashbulb memory (Brown & Kulik, 1977) rather than amnesia (Hirst et al., 2015).

Amnesia vs. Poor Memory

Another element that generates debate in dissociative amnesia is the poor definition of what is meant by amnesia. Amnesia, which implies a total lack of memory, is confused with bad memory, but remembering poorly is not the same as remembering nothing. The DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013) contributes to the confusion when, in some pathologies such as PTSD, it mentions the "inability to recall key features of the trauma" as a criterion (Manzanero et al., 2020).

The reduction of cognitive resources by the effect of high levels of activation (stress) (Yerkes & Dodson, 1908) produces a narrowing of the attentional focus (Easterbrook, 1959). It hinders the integration processes in the generation of memory traces. As a result, the memories of traumatic events associated with high anxiety levels are characterized by a detailed description of the central information but with few peripheral details (Byrne et al., 2001). Traumatic memories frequently appear fragmented and predominantly sensorial (as processing sensory information requires few cognitive resources). This lack of cognitive resources in the coding phase would also cause weak memories, hindering in-depth information processing and the establishment of associations with prior knowledge and experience (Craik & Lockhart, 1972).

In traumatic events, deficits in encoding processes would hinder explicit (controlled) retrieval but allow implicit (automatic) retrieval, likely leading to incidental memories instead of deliberate ones (Graf & Mandler, 1984; Schacter, 1987). Incidental retrieval involves non-conscious retrieval processes; thus, it is not possible to identify the recovery signs that make this memory accessible, and therefore, it is not possible to control them (Baddeley, 1990).

Depersonalization is often interpreted as a symptom of amnesic dissociation in victims of traumatic events. However, it is normal for autobiographical memories to be recovered from different points of view, such as an observer's perspective (in the third person or as if it were a film) or from the protagonist's perspective. This difference is not necessarily due to a pathology like dissociation, which is serious and rare, but rather to the normal functioning of

memory (D'Argebeau et al., 2003; Manzanero et al., 2015). It is also an effect of multiple recoveries that is typical in traumatic memories, and this can also be seen in the earliest and most elaborated memories (Crawley & French, 2005).

The current misconceptions about dissociative amnesia, viewing it as an amnesia rather than a phenomenon resulting from the normal functioning of memory in extreme psychological situations, contribute to the confusion surrounding the nature of dissociative amnesia. In reality, dissociative amnesia involves deficient coding of the event and the generation of incomplete or deficient memory traces that complicate its posterior recovery. Additionally, the complex verification of traumatic mechanisms, low incidence phenomenon, and important ethical implications in investigations all contribute to the maintenance of the phenomenon.

Problems in Studying Traumatic Memories

Brewin (2007) points out controversy due to variability in the findings on traumatic memories, with the sample being quoted as the main cause. Firstly, there is a problem with the presence of pathologies: studies involving clinical samples may not accurately represent the general population (Steel et al., 2009; Dimitry, 2012; Manzanero et al., 2021). Secondly, there is the problem of unverifiability of the event in non-clinical samples: it can be difficult to accurately assess the veracity of traumatic experiences, such as childhood traumatic events. Finally, there is the problem of the uncontrolled samples: studying victims of wars and catastrophes provides more reliable information on the characteristics of traumatic memories since the reality of the experience can be easily established (Patihis et al., 2019). However, extraneous variables such as organic damage, drug effects, pharmacological treatments, sleep deficits, and nutritional deficiencies affect the study result.

Many countries have proposed that sexual crimes against minors be considered imprescriptible, and associations of victims of child sexual abuse have arisen to uncover these types of crimes that have remained hidden for decades. However, proving such crimes is extremely difficult and some have advocated for the victim's testimony to be sufficient to establish a conviction, even if it distorts

the presumption of innocence (Subijana & Echeburúa, 2018). In this context, memory experts have raised concerns about certain iatrogenic psychotherapeutic practices, such as guided imagination, dream interpretation, hypnosis, sodium amytal administration, and bibliotherapy, which may induce false memories in patients (Loftus, 2004). These false memories, combined with erroneous indicators of abuse, could lead to false complaints, even if the intention was to detect "repressed" cases of sexual abuse in childhood.

Factors such as the age of the victim at the time of the event(s), whether it was a single occurrence or repeated over time, the duration and type of aggression, the dynamics of the recall process, and the procedures followed to obtain the victim's statement; should be considered to minimize false accusations based on false memories. It is also important to consider whether it could be a "repressed" and then recovered memory, the number of victims, the relationship between the victim and the perpetrator, and any other relevant factors. For instance, it is not the same to consider a case of sexual assault that lasted for years during childhood and was always remembered by the victim but not reported due to embarrassment or fear, compared to a case where an adult victim undergoes therapeutic procedures to remember a single instance of sexual assault when they were less than five years old by a family member. While both cases may involve sexual assault, the latter is more likely to be a false memory than a recovered one.

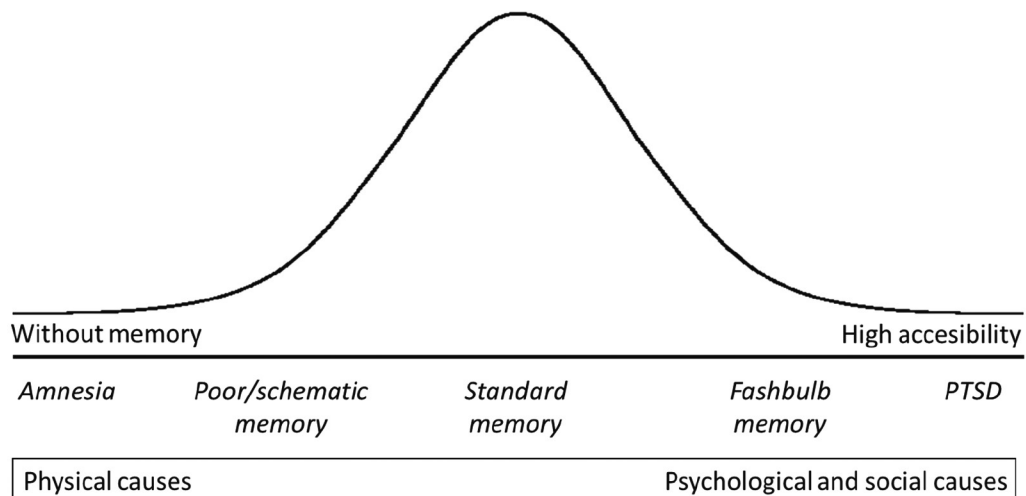
The following is a model proposed to facilitate understanding the different degrees of accessibility of memories based on different factors.

Continuous Accessibility Model of Memory

Forensic psychologists have struggled to provide conclusive and reliable evidence for the existence of dissociative amnesia of traumatic events. Accumulated evidence alludes to a more vivid and repeated recall of traumatic events (Hirst et al., 2015; Manzanero et al., 2020; Porter & Birt, 2001). Nevertheless, reaching a consensus is important to conclude whether dissociative amnesia could or could not be considered in court.

Psychologists need to establish a solid empirical foundation to understand better the mechanisms of memory involved in

Figure 1
Continuous Accessibility Model of Memory, According to the Causes That Generate the Different Types of Memory



remembering and forgetting traumatic memories. As suggested by Patihis et al. (2021), it is crucial to explore the nature of traumatic memories, their relationship with dissociation, and the phenomenon of repressed memories. A particular focus should be placed on studying the psychological mechanisms involved in motivated forgetting, retrieval inhibition (Catarino et al., 2015), and its association with emotion (Gagnepain et al., 2017).

Empirical evidence has challenged theoretical perspectives on memory deficits in trauma victims, as the accessibility of traumatic memories can vary greatly (see Figure 1). While amnesia is typically associated with organic damage resulting from head injuries, encoding conditions and retention factors can result in poorly detailed memories that are still considered memories, even without organic pathology. However, most traumatic experiences generate memories with expected characteristics and accessibility, particularly in primary and indirect victims. Social and individual factors can also contribute to memories with greater accessibility and vividness, which may be a precursor to PTSD, a memory disorder characterized by chronic accessibility of traumatic memories in the form of flashbacks, ruminations, or nightmares, with increasingly intense emotions associated with each recall (Rubin et al., 2008).

Individuals with PTSD tend to recall traumatic events in greater detail, and this is related to the number of recalls they make, which may lead to an over-generalization of retrieval cues (Desmedt, 2021). This over-generalization could reinforce the connections in the brain and increase memory accessibility, which is a step closer to developing PTSD.

However, some studies indicate that the risk of PTSD among victims of wars decreases significantly over time (Ehlers & Clark, 2003; Giacco & Priebe, 2018; Ssenyonga et al., 2013). These findings suggest that even for traumatic events, there is a natural decline in memory vividness, and coping with trauma may be promoted through time and acceptance of greater variability in recall, with less detail and more distance and perspective.

In the forensic context, it is important to distinguish the typical expression of the cause behind the memory impairment. For example, traumatic events likely lead to high accessibility of memories, although, as we noted above, these memories often appear fragmented and predominantly sensory. In the same sense, the model makes an important distinction between amnesia and poor memory because, as we said before, remembering poorly is not the same as not remembering anything. Finally, the model considers populations physically affected, healthy and exposed to traumatic events in a single continuum, allowing its use in different contexts.

Conclusions

This paper discusses the controversy surrounding dissociative amnesia in forensic contexts. The confusion between clinical psychology and forensic psychology, an inadequate definition of amnesia, and methodological problems in studying traumatic memories are core issues in this discussion. It is important to note that dissociative amnesia may be relevant in the psychotherapeutic context. However, it cannot be uncritically accepted in forensic psychology, where the underlying reality of the alleged event is the main point.

The Continuous Accessibility Model of Memory poses an alternative for understanding the different degrees of accessibility

to memories depending on the causes. While organic causes are mainly associated with amnesia and/or poor memory, psychological and physical causes are associated with flashbulb memories and PTSD. Moreover, memory accessibility moves in a continuum from low accessibility, where the accuracy of recall is affected, to high accessibility, where control of recall is affected. The model also refers to the frequency on which these levels of accessibility appear in the general population in the form of a bell curve, with standard memory representing the “healthy” level of accessibility. However, it is important to point out that apparent “quality of recall” is not an indicator of veracity in testimony. The fact that a potential victim cannot remember the events does not necessarily mean they did not occur, as can happen in cases of crimes committed through chemical submission (Quintana et al., 2020). Similarly, remembering them is not indicative that it did happen, as demonstrated in cases of false autobiographical memories (Arce et al., 2023).

Acknowledgements

This paper is part of the research project financed by Santander-Universidad Complutense de Madrid (PR87/19-22576).

Conflict of Interest

The authors reported no potential conflict of interest.

References

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*.
- Arce, R., Selaya, A., Sanmarco, J., & Fariña, F. (2023). Implanting rich autobiographical false memories: Meta-analysis for forensic practice and judicial judgment making. *International Journal of Clinical and Health Psychology, 23*(4), 100386. <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2023.100386>
- Baddeley, A. D. (1990). *Human memory. Theory and practice*. LEA.
- Brand, B. L., Dalenberg, C. J., Frewen, P. A., Loewenstein, P. J., Schielke, H. J., Brams, J. S., & Spiegel, D. (2018). Trauma-related dissociation is no fantasy: Addressing the errors of omissions and errors commission in Merckelbach and Patihis (2018). *Psychological Injury & Law, 11*, 377-393. <https://doi.org/10.1007/s12207-018-9336-8>
- Brand, B. L., Schielke, H. J., & Brams, J. S. (2017a). Assisting the courts in understanding and connecting with experiences of disconnection: Addressing trauma-related dissociation as a forensic psychologist, part I. *Psychological Injury and Law, 10*, 283-297. <https://doi.org/10.1007/s12207-017-9304-8>
- Brand, B. L., Schielke, H. J., Brams, J. S., & DiComo, R. A. (2017b). Assessing trauma-related dissociation in forensic contexts: Addressing trauma-related dissociation as a forensic psychologist, part II. *Psychological Injury and Law, 10*, 298-312. <https://doi.org/10.1007/s12207-017-9305-7>
- Brewin, C. R. (2007). Autobiographical memory for trauma: Update on four controversies. *Memory, 15*, 227-248. <https://doi.org/10.1080/09658210701256423>
- Brown, R., & Kulik, J. (1977). Flashbulb memories. *Cognition, 5*, 73-99. [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(77\)90018-X](https://doi.org/10.1016/0010-0277(77)90018-X)
- Byrne, C. A., Hyman, I. E., & Scott, K. L. (2001). Comparisons of memories for traumatic events and other experiences. *Applied Cognitive Psychology, 15*, 119-133. <https://doi.org/10.1002/acp.837>

- Catarino, A., Küpper, C. S., Werner-Seidler, A., Dalgleish, T., & Anderson, M. C. (2015). Failing to forget: Inhibitory-control deficits compromise memory suppression in posttraumatic stress disorder. *Psychological Science*, 26(5), 604-616. <https://doi.org/10.1177/0956797615569889>
- Craik, F. I. M., & Lockhart, R. S. (1972). Levels of processing: A framework for memory research. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 11, 671-684. [https://doi.org/10.1016/S0022-5371\(72\)80001-X](https://doi.org/10.1016/S0022-5371(72)80001-X)
- Crawley, S., & French, C. (2005). Field and observer viewpoint in remember-know memories of personal childhood events. *Memory*, 13(7), 673-681. <https://doi.org/10.1080/09658210444000296>
- D'Argembeau, A., Comblain, C., & Linden, M. van der (2003). Phenomenal characteristics of autobiographical memories for positive, negative, and neutral events. *Applied Cognitive Psychology*, 17(3), 281-294. <https://doi.org/10.1002/acp.856>
- Daubert vs. Merrell Dow Pharmaceuticals, Inc. (1993). 113 S. Ct. 2786.
- Desmedt, A. (2021). (Re) contextualizing the trauma to prevent or treat PTSD-related hypernesia. *Chronic Stress*, 5: 24705470211021073. <https://doi.org/10.1177/24705470211021073>
- Dimitry, L. (2012). A systematic review on the mental health of children and adolescents in areas of armed conflict in the Middle East. *Child: Care, Health and Development*, 38(2), 153-161. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01246.x>
- Easterbrook, J. A. (1959). The effect of emotion on the utilization and the organization of behavior. *Psychological Review*, 66, 183-201. <https://doi.org/10.1037/h0047707>
- Ehlers, A., & Clark, D. (2003). Early psychological interventions for adult survivors of trauma: A review. *Biological Psychiatry*, 53(9), 817-826. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(02\)01812-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(02)01812-7)
- Freyd, J. J., Klest, B., & DePrince, A. P. (2010). Avoiding awareness of betrayal: Comment on Lindblom and Gray (2009). *Applied Cognitive Psychology*, 24(1), 20-26. <https://doi.org/10.1002/acp.1555>
- Gagnepain, P., Hulbert, J., & Anderson, M. C. (2017). Parallel regulation of memory and emotion supports the suppression of intrusive memories. *Journal of Neuroscience*, 37(27), 6423-6441. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2732-16.2017>
- Giacco, D., & Priebe, S. (2018). Mental health care for adult refugees in high-income countries. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 27(2), 109-116. <https://doi.org/10.1017/S2045796017000609>
- Graf, P., & Mandler, G. (1984). Activation makes words more accessible, but not necessarily more retrievable. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behavior*, 23, 553-568. [https://doi.org/10.1016/S0022-5371\(84\)90346-3](https://doi.org/10.1016/S0022-5371(84)90346-3)
- Greenberg, S. A., & Shuman, D. W. (1997). Irreconcilable conflict between therapeutic and forensic roles. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 50-57. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.28.1.50>
- Hirst, W., Phelps, E. A., Meksins, R., Vaidya, C. J., Johnson, M. K., Mitchell, K. J., Buckner, R. L., Budson, A. E., Gabrieli, J. D. E., Lustig, C., Mather, M., Ochsner, K. N., Schacter, D., Simons, J. S., Lyle, K. B., Cuc, A. F., & Olsson, A. (2015). A ten-year follow-up of a study of memory for the attack of September 11, 2001: Flashbulb memories and memories for flashbulb events. *Journal of Experimental Psychology: General*, 144(3), 604-623. <https://doi.org/10.1037/xge0000055>
- Lindblom, K. M. & Gray, M. J. (2010). Relationship closeness and trauma narrative detail: A critical analysis of betrayal trauma theory. *Applied Cognitive Psychology*, 24(1), 1-19. <https://doi.org/10.1002/acp.1547>
- Loftus, E. F. (1993). The reality of repressed memories. *American Psychologist*, 48(5), 518-537. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.48.5.518>
- Loftus, E. F. (2004). Dispatch from the (un)civil memory wars. *The Lancet*, 362, 20-21. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(04\)17626-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(04)17626-5)
- Loftus, E., & Ketcham, K. (1996). *The myth of repressed memory: False memories and allegations of sexual abuse*. Macmillan.
- Manzanero, A. L., Crespo, M., Barón, S., Scott, M. T., El-Astal, S., & Hemaïd, F. (2021). Traumatic events exposure and psychological trauma in children victims of war in the Gaza Strip. *Journal of Interpersonal Violence*, 36(3-4), 1568-1587. <https://doi.org/10.1177/0886260517742911>
- Manzanero, A. L., Fernández, J., Gómez-Gutiérrez, M. M., Álvarez, M. A., El-Astal, S., Hemaïd, F., & Veronese, G. (2020). Between happiness and sorrow: Phenomenal characteristics of autobiographical memories concerning war episodes and positive events in the Gaza Strip. *Memory Studies*, 13(6), 917-931. <https://doi.org/10.1177/1750698018818221>
- Manzanero, A. L., López, B., Aróztegui, J., & El-Astal, S. (2015). Autobiographical memories for negative and positive events in war contexts. *Anuario de Psicología Jurídica*, 25, 57-64. <https://doi.org/10.1016/j.apj.2015.02.001>
- Merckelbach, H., & Patihis, L. (2018). Why "trauma-related dissociation" is a misnomer in courts: A critical analysis of Brand et al. (2017a, b). *Psychological Injury and Law*, 11, 370-376. <https://doi.org/10.1007/s12207-018-9328-8>
- Patihis, L., Ho, L. Y., Loftus, E. F., & Herrera, M. E. (2021). Memory experts' beliefs about repressed memory. *Memory*, 29(6), 823-828. <https://doi.org/10.1080/09658211.2018.1532521>
- Patihis, L., Otgaar, H., & Merckelbach, H. (2019). Expert Witnesses, Dissociative Amnesia, and Extraordinary Remembering: Response to Brand et al. *Psychological Injury and Law*, 12, 281-285. <https://doi.org/10.1007/s12207-019-09348-8>
- Porter, S., & Birt, A. R. (2001). Is traumatic memory special? A comparison of traumatic memory characteristics with memory for other emotional life experiences. *Applied Cognitive Psychology*, 15, 101-117. <https://doi.org/10.1002/acp.766>
- Quintana, J. M., García-Maroto, A., Moreno, O., & Manzanero, A. L. (2020). Characteristics of drug-facilitated sexual assaults in Spain. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 17(3), 215-223. <https://doi.org/10.1002/jip.1550>
- Rubin, D. C., Berntsen, D., & Bohni, M. K. (2008). A memory-based model of posttraumatic stress disorder: evaluating basic assumptions underlying the PTSD diagnosis. *Psychological Review*, 115(4), 985-1011. <https://doi.org/10.1037/a0013397>
- Schacter, D. L. (1987). Implicit expressions of memory in organic amnesia: learning of never facts and associations. *Human Neurobiology*, 6, 107-118.
- Ssenyonga, J., Owens, V., & Olema, D. K. (2013). Posttraumatic growth, resilience, and posttraumatic stress disorder (PTSD) among refugees. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 82, 144-148. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2013.06.238>
- Steel, Z., Chey, T., Silove, D., Marnane, C., Bryant, R. A., & Ommeren, M. van (2009). Association of torture and other potentially traumatic events with mental health outcomes among populations exposed to mass conflict and displacement: a systematic review and meta-analysis. *Jama*, 302(5), 537-549. <https://doi.org/10.1001/jama.2009.1132>
- Subijana, I. J., & Echeburúa, E. (2018). Los menores víctimas de abuso sexual en el proceso judicial: el control de la victimización secundaria y las garantías jurídicas de los acusados. [Child sexual abuse in the criminal justice system: Preventing secondary victimization in children and providing legal protection for accused persons]. *Anuario de Psicología Jurídica*, 28, 22-27. <https://doi.org/10.5093/apj2018a1>
- Yerkes, R. M., & Dodson, J. D. (1908). The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation. *Journal of Comparative and Neurological Psychology*, 18, 459-482. <https://doi.org/10.1002/cne.920180503>

Artículo

Revisión Sistemática Sobre el Funcionamiento Familiar en Familias con un Hijo con una Enfermedad Poco Frecuente

Florencia Assalone¹ , Javiera Ortega² , Natalia Vázquez¹  y Victoria Vázquez¹ 

¹ Facultad de Ciencias Biomédicas, Universidad Austral, Buenos Aires (Argentina)

² Pontificia Universidad Católica Argentina. Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) (Argentina)

INFORMACIÓN

Recibido: Mayo 5, 2023

Aceptado: Septiembre 20, 2023

Palabras clave

Funcionamiento familiar
Enfermedades poco frecuentes
Cuidadores
Impacto diagnóstico

RESUMEN

El presente estudio es una revisión sistemática de las investigaciones realizadas sobre el funcionamiento familiar en familias con niños con una enfermedad poco frecuente. La búsqueda se realizó en las bases de datos Pubmed, EBSCO y Google Académico, siguiendo los lineamientos PRISMA. Luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión a los artículos 460 encontrados inicialmente, un total de 55 artículos conformaron la muestra final. A partir del análisis de los resultados se establecieron las siguientes temáticas abordadas en relación al funcionamiento familiar: impacto del diagnóstico; función y responsabilidades del cuidador; funcionamiento familiar; impacto en la esfera emocional; efectos en la vida conyugal y social; estrategias de afrontamiento; familia, cuidados y sistema de salud. Los hallazgos de este estudio pueden proporcionar una justificación para considerar los factores asociados al funcionamiento familiar al momento de dar el diagnóstico de una EPOF y pensar un tratamiento.

Systematic Review on Family Functioning in Families of Children With Rare Diseases

ABSTRACT

The present study is a systematic review of the research on family functioning in families who have a child with a rare disease. The research was carried out using the databases Pubmed, EBSCO, and Google Scholar, following PRISMA guidelines. After applying the inclusion and exclusion criteria to the 460 articles initially found, a total of 55 articles made up the final sample. The following topics regarding family functioning were identified: impact of diagnosis; caregiver's role and responsibilities; family functioning; impact on the emotional sphere; effects on marital and social life; coping strategies; family, and care and health system. The results of this study may provide justification for considering factors associated with family functioning when diagnosing a rare disease and deciding on treatment.

Keywords

Family functioning
Rare diseases
Caregivers
Impact of the diagnosis

Introducción

Las enfermedades poco frecuentes (EPOF) son enfermedades que afectan a un número reducido de personas, con una prevalencia menor o igual a 1 persona cada 2.000. Estas se caracterizan por ser crónicas, progresivas, con alta morbi-mortalidad y alto grado de discapacidad (Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes [FADEPOF], 2018).

Al ser detectadas en la infancia, la familia de la persona con EPOF cumple un rol fundamental (Cardinali et al., 2019). El momento diagnóstico puede vivirse como una experiencia traumática, generando alteraciones a nivel emocional, conductual y psicopatológico (López, 2019). Asimismo, aparecen preocupaciones constantes, sentimientos de incertidumbre y la necesidad de anticipar limitaciones o pérdidas que su hijo pueda transitar (Zaher, 2012).

A su vez, la familia, y quien asume el rol de cuidador principal, modifica su rutina cotidiana y aprende a convivir con la enfermedad (Zaher, 2012). El cuidador principal suele tener una importante carga, afectando su bienestar y calidad de vida (Tramonti et al., 2019). Debido a la complejidad que conlleva para una familia la convivencia con una EPOF y la falta de revisiones sistemáticas sobre esta problemática, este estudio tuvo por objetivo revisar la evidencia científica sobre el funcionamiento familiar en familias que tengan un hijo con una EPOF.

Método

Diseño

Se siguieron los lineamientos Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) para conducir la revisión sistemática (Page et al., 2021).

Estrategias de Búsqueda

La búsqueda se realizó en mayo del 2022 en las bases de datos de Pubmed y EBSCO, y en el buscador de Google Académico. La estrategia de búsqueda utilizada, tanto en español como inglés, fue: (“funcionamiento familiar” OR “dinámica familiar” OR “estilos de crianza” OR “estilos parentales” OR “padres”) AND (“enfermedades poco frecuentes” OR “enfermedades neuromusculares” OR “errores congénitos del metabolismo” OR “enfermedades lisosomales” OR “malformaciones congénitas” OR “anomalías congénitas” OR “mucopolisacaridosis” OR “atrofia muscular espinal” OR “distrofia muscular de Duchenne”). Se aplicó un filtro respecto del año de publicación (2012-2022) y del idioma (español e inglés) en las bases que lo permiten.

Selección de Estudios y Criterios de Elegibilidad

Se incluyeron únicamente artículos empíricos publicados en español o inglés, publicados entre el 2012 al 2022 que abordaron la población de familias de niños con diagnóstico que pudieran ser clasificados como EPOF. Una vez finalizada la búsqueda, se procedió a la lectura del título para filtrar aquellos documentos que no fueran pertinentes al tema; luego, se leyó el resumen de los artículos restantes y se aplicaron los criterios de inclusión, hasta llegar a la muestra final de la revisión. Finalmente, se

procedió a una lectura crítica de los documentos, con el objetivo de extraer datos sobre las poblaciones de EPOF estudiadas, los instrumentos utilizados y los principales resultados encontrados.

Resultados

Inicialmente se encontraron 460 artículos de los cuáles se seleccionaron 49 artículos de investigación sobre el funcionamiento familiar en familias que tengan un hijo con una EPOF, (Figura 1). La descripción de los 49 estudios seleccionados, incluyendo el país en el que se realizó, la muestra del estudio y los instrumentos utilizados se muestran en la Tabla 1.

A partir de la revisión de estos artículos, los resultados se organizaron en las temáticas: impacto del diagnóstico ($N=18$); rol del cuidador principal ($N=8$); funcionamiento familiar ($N=20$); impacto en la esfera emocional ($N=7$); efectos en la vida conyugal y social ($N=8$); estrategias de afrontamiento ($N=3$); y familia y el sistema de salud ($N=7$). A continuación, se expondrán los resultados para cada tema.

Impacto del Diagnóstico

Los artículos revisados sobre el impacto del diagnóstico permiten identificar que, el diagnóstico, la comunicación y el momento de detección de una EPOF son factores de influencia prominente. En cuanto a la comunicación, los padres suelen señalar la falta de tiempo y sensibilidad por parte de los médicos, lo que genera una vivencia negativa de ese momento (Qian et al., 2015). Al recibir un diagnóstico precoz, los padres generalmente tienen mayores herramientas para aceptarlo, tienen cierta preparación emocional y una mayor organización (Johnson et al., 2018; Qian et al., 2015).

Recibir el diagnóstico de una EPOF tiene un impacto emocional en los padres. Aparece ambivalencia respecto a la toma de decisiones acerca del tratamiento y como consecuencia sentimientos de ansiedad e incertidumbre (Sjöberg et al., 2020). Luego, gracias al conocimiento y la adecuación en su función de cuidadores, los padres ganan confianza en su manejo sobre la enfermedad, volviéndose expertos y sintiéndose capaces de enseñar y educar a otros (Khair y Pelentsov, 2019; Somanadhan et al., 2021). La adaptación de los padres puede mejorarse mediante el aumento de los recursos intra y extrafamiliares y la disminución del estrés familiar percibido en las madres (Boettcher et al., 2021).

A partir del diagnóstico, los padres refieren experimentar un cambio de estatus, pasan de ser padres de un niño sano a padres de un niño con una EPOF. Los padres destacan la incertidumbre respecto del futuro y expresan la lucha emocional y dolorosa que atraviesan cuando se trata de una condición progresiva y fatal (Boettcher et al., 2020; Somanadhan et al., 2016; Somanadhan et al., 2021). En algunos casos, los padres se enfrentan al desafío de una muerte prematura, donde el deseo de ver a su hijo crecer, se transformó en el temor a la muerte (Obeidat et al., 2021; Qian et al., 2015; Yang et al., 2016).

Los padres mencionan la constante preocupación sobre el futuro, salud emocional y física, bienestar social y la capacidad de funcionar independiente de sus hijos (Holm et al., 2021; Pfeiffer et al., 2021). También, los padres tienen la responsabilidad de encontrar cuidadores capacitados y obtener las adaptaciones necesarias, de

Figura 1
Diagrama de Flujo

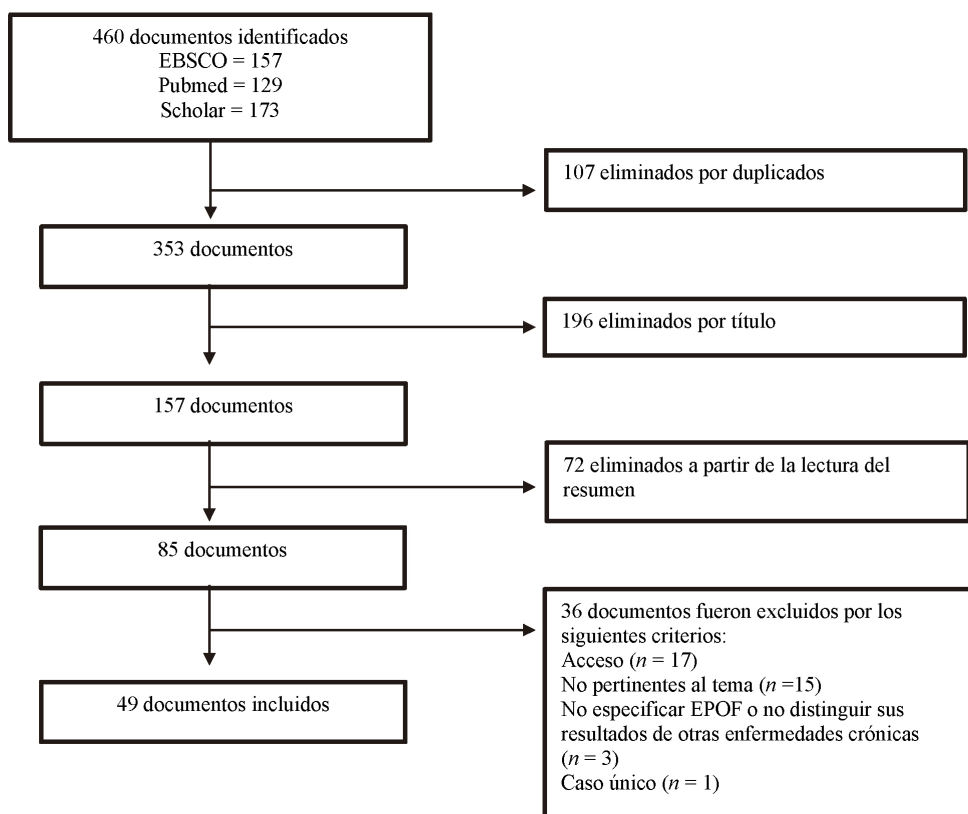


Tabla 1
Descripción de los Estudios Incluidos en la Revisión Sistemática

Cita	País	EPOF	Muestra	Instrumento
Baiocco et al., 2017	Italia	Distrofia Muscular de Duchenne	23 madres y 16 padres de niños (6-14 años)	Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales entrevista
Baumbusch et al., 2019	Canadá	Enfermedades Poco Frecuentes	15 madres y 1 padre de personas (hasta 20 años)	Entrevista semi-estructurada
Boettcher et al., 2020	Alemania	EPOF con ventilación mecánica	75 familias de niños (menores de 21 años)	The Ulm Quality of Life Inventory for Parents, The Brief Symptom Inventory, The Coping Health Inventory for Parents, The Oslo-Social Support Scale, The Family Assessment Measure
Boettcher et al., 2021	Alemania	Enfermedades quirúrgicas congénitas	107 madres y 97 padres de niños	The Family Assessment Measure, The Oslo-Social Support Scale, Impact on Family Scale
Brenner et al., 2016	Canadá	Malformaciones congénitas	1675 familias con padres juntos con hijos con y sin malformaciones congénitas	Quebec Longitudinal Study of Child Development
Campos et al., 2021	Argentina	Fenilcetonuria	30 niños de 8 y 11 años con diagnóstico y grupo control	Children's Coping Questionnaire, Scale Perception of the Relationship with Parents
Currie y Szabo, 2019a	Canadá	EPOF	15 padres menores de 15 años	Entrevistas semi-estructuradas
Currie y Szabo, 2019b	Canadá	EPOF	11 madres, 4 padres de niños menores de 11 años	Entrevistas semi-estructuradas
Currie y Szabo, 2020	Canadá	EPOF	11 madres, 4 padres de niños menores de 11 años	Entrevistas semi-estructuradas
Fonseca et al., 2012	Portugal	Anomalías congénitas	44 parejas padres de niños con anomalías, 46 parejas padres niños sanos	Brief Symptom Inventory 18, Maternal Confidence Questionnaire.
Golfenshtein et al., 2017	Estados Unidos	Enfermedad cardíaca congénita	129 padres de niños con enfermedad cardíaca congénita y padres de niños sanos	Parenting stress index- long form
Gramer et al., 2013	Alemania	Desórdenes metabólicos	189 padres	Cuestionario
Grant et al., 2012	Reino Unido	Mucopolisacaridosis tipo III	16 madres y 7 padres de niños con MPS III; 20 madres y 3 padres de niños con discapacidad intelectual	The Resilience Scale for Adults, Brief COPE
Hjorth et al., 2021	Suecia y Dinamarca	Atrofia Muscular Espinal tipo 1 y 2	95 padres de niños	Entrevista

Cita	País	EPOF	Muestra	Instrumento
Ho et al., 2021	China	Enfermedades neuromusculares	21 padres y 59 madres de niños (hasta 18 años)	PedsQL™ Family Impact Module, Parental Stress Scale
Holm et al., 2021	Dinamarca, España, Polonia, Italia	Anomalías congénitas	43 madres, 15 padres y 2 cuidadores de niños	Entrevistas y grupos focales
Johnson et al., 2018	Reino Unido	Dismelia	11 madres y 9 padres de niños de hasta 5 años	Entrevista semi-estructurada
Khair y Pelentsov, 2019	Reino Unido	Trastorno hemorrágico	99 padres y 132 madres de niños de 0 a 17 años	Parental Needs Scale for Rare Diseases
Lamb et al., 2016	Estados Unidos	Síndrome de Rett	400 cuidadores primarios	Efficacy component of the Parenting Sense of Competence Scale, Ways of coping Checklist revised, Family Assessment Measure III, Psychological Adaptation Scale
Liang et al., 2019	China	Distrofia muscular de Duchenne	13 familias con 15 niños (2-18 años) y 15 familias no afectadas	PedsQLFIM - PedsQL
Long et al., 2021	Australia	Trastorno de la cadena respiratoria mitocondrial diagnosticado	14 pacientes, 12 padres (3 de ellos también tienen diagnóstico)	Grupos focales
Magliano et al., 2014	Italia	Distrofias musculares de Duchenne y Becker	336 padres de pacientes con DMD (246) y DMB (90)	Family Problems Questionnaire
Miodrag y Peters, 2015	Estados Unidos	Síndrome de Angelman	124 padres de personas (de 0 a 27 años) con Síndrome de Angelman (99 con delección 1 y II, 11 con IC defectos, 14 UPD)	Parenting Stress Index
Needham et al., 2013	Estados Unidos	Mucopolisacaridosis tipo II	74 cuidadores y 21 pacientes	PedsQL FIM, supplemental questionnaire
Neumann et al., 2021	Estados Unidos	Síndrome del intestino corto	13 madres y 4 padres de niños (0 a 19 años)	Family Management Measure
Obeidat et al., 2021	Jordania	Distrofia muscular de Duchenne	20 padres (10 pares) de niños (edad promedio 14 años)	Entrevista
Ortega, 2020	Argentina	Distrofia muscular de Duchenne	4 madres, 2 padres y 2 otros familiares de niños	Escala de evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar, Escala de Apoyo Social MOS
Ortega et al., 2022	Argentina	Enfermedades neuromusculares	35 familias de niños (1 a 18 años)	Psychological Adaptation Scale and Adult Self-Report Questionnaire, The Adult Self Report
Pangalila et al., 2012	Países Bajos	Distrofia muscular de Duchenne	80 padres de 57 adultos	EuroQOL, Utrecht Coping List, General Self-efficacy Scale
Pasquini et al., 2021	Estados Unidos	Leucodistrofias y atrofia muscular espinal	15 padres, 4 con niños con leucodistrofia metacromática, 10 con hijos con AME y 1 con dos hijos con AME	Entrevistas semi-estructuradas
Pfeiffer et al., 2021	Estados Unidos y España	Acondroplasia	14 madres, 1 padre de niños menores de 2 años	Grupos focales y entrevistas
Picci et al., 2015	Italia	EPOF	30 madres y 25 padres de niños menores de 18 años con EPOF y 30 madres y 26 padres de niños menores de 18 años con enfermedades crónicas	The Satisfaction With Life Scale, The Profile of Mood States, The Coping Orientation to Problem Experienced, The Hamilton Rating Scale for Depression, The Hamilton Rating Scale for Anxiety
Porter et al., 2020	Estados Unidos	Mucopolisacaridosis tipo III	19 madres y 6 padres de personas de 4 a 36 años	Grupos focales y cuestionario
Qian et al., 2015	Estados Unidos	Atrofia Muscular Espinal	21 pacientes, 64 padres, 11 clínicos especializados	Grupos focales
Ragusa et al., 2020	Italia	Síndrome de Prader Willi	21 niños y adolescentes con síndrome de Prader Willi, 34 adultos y 138 cuidadores	Entrevistas escritas
Rozensztrauch et al., 2019	Polonia	Atresia esofágica	73 padres de niños (de 1 mes a 18 años) que tuvieron cirugía de atresia esofágica	PedsQL™ Family Impact Module
Saetang et al., 2018	Noruega	Distrofia muscular de Duchenne	12 familias de niños (de 7 a 17 años)	Entrevistas
Sjöberg et al., 2020	Suecia	Deficiencia de miembros superiores y/o inferiores	12 madres y 5 padres de niños (edad media 5,9 años)	Entrevistas semi-estructuradas
Somanadhan y Larkin, 2016	Irlanda	Mucopolisacaridosis	8 padres de personas (0-24 años)	Entrevistas en profundidad
Somanadhan et al., 2021	Irlanda	Mucopolisacaridosis	8 padres de personas (0-24 años)	Entrevistas en profundidad
Sulmonte et al., 2020	Estados Unidos	Distrofia Muscular de Duchenne	10 padres de niños con DMD que además tienen otros hijos no afectados de 8 a 17 años	Entrevistas
Trawicka et al., 2019	Polonia	Síndrome de Marfan y artritis reumatoide juvenil idiopática	25 adolescentes con síndrome de Marfan, 29 con AIJ y 20 sin enfermedad crónica	Family Assessment Scale, Child Behavior Checklist, Youth Self-Report

Cita	País	EPOF	Muestra	Instrumento
Turan et al., 2019	Turquía	Distrofia muscular de Duchenne y de Becker	28 niños y adolescentes con DBMD y 50 grupo control sano. 8,11 edad media de pacientes	Kiddie-Sads-Present and Lifetime, the Beck Depression Scale, State-Trait Anxiety Inventory, Parenteral Attitude Research Instrument, the Child Behavior Checklist, Family Assessment Device.
Vitale, 2016	Estados Unidos	Síndrome de Prader Willi	15 madres y 5 padres de niños (2 a 17 años)	Entrevistas
Von Gontard et al., 2012	Alemania	Atrofia muscular espinal	96 niños y adolescentes con AME de 6 a 18 años y 59 controles	Questionnaire on Resources and Stress, Family Crisis Orientated Personal Evaluation Scale, the F-SOZU questionnaires.
Waldboth et al., 2021	Suiza	Enfermedades neuromusculares	10 jóvenes (14-30 años) con ENM y 21 familiares	Entrevistas
Yamaguchi y Suzuki, 2014	Japón	Distrofia muscular de Duchenne	18 padres con hijos de 15 a 30 años con ENM	Entrevistas semi-estructuradas
Yang et al., 2016	Taiwán	Atrofia muscular espinal tipo I y II	19 padres con hijos con AME	Entrevistas
Zengin et al., 2020	Turquía	Mucopolisacaridosis	8 padres con hijos (n=10) con una media de edad de 8.8	Entrevistas semi-estructuradas

monitorear a su hijo para evitar complicaciones, defender a sus hijos y educar a otros sobre la enfermedad. Esta responsabilidad puede resultar abrumadora y generar en los padres hipersensibilidad e hipervigilancia (Long et al., 2021; Pfeiffer et al., 2021).

Rol del Cuidador Principal

En cuanto al rol de cuidador, son las madres quienes suelen adoptar la función de cuidador primario, mientras que el padre provee atención secundaria. Así, mientras que las madres se encargan de satisfacer las necesidades básicas del niño, los padres asisten a las madres y se encargan de las actividades que requieran fuerza (Obeidat et al., 2021).

Los cuidadores principales reportan fatiga, estrés, aislamiento social e insomnio (Obeidat et al., 2021). A su vez, aparece un impacto en el ámbito laboral, que puede experimentarse como pérdida de poder y la sensación de no poder estar fuera de su casa y disfrutar de su tiempo (Baumbusch et al., 2019; Obeidat et al., 2021; Pfeiffer et al., 2021; Ragusa et al., 2020).

Al impacto en lo laboral se suma el gasto financiero que implica el acceso a los medicamentos, prestaciones y servicios (Gramer et al., 2013; Khair y Pelentsov, 2019). Por esto, hay familias que reciben algún tipo de asistencia financiera por parte del gobierno, o apoyo no remunerado proveniente de sus familiares o amigos. Otras familias reportan necesidades insatisfechas, y algunas de ellas no conocen la posibilidad de recibir apoyos gubernamentales o no califican para recibirlo (Jones et al., 2018).

Funcionamiento Familiar

Los estudios que describieron el funcionamiento familiar parecen indicar que este se encuentra afectado por los síntomas de la enfermedad, las necesidades de cuidado y el impacto que se genera al recibir un diagnóstico (Currie y Szabo, 2019a; Turan et al., 2019). La presencia de una EPOF afecta a la familia a nivel emocional, en ocasiones, también hay un impacto en el ámbito social, cognitivo y en el de la comunicación (Rozensztrauch et al., 2019). Muchas veces los padres se enfrentan a dificultades a la hora de expresar sus problemas emocionales y psicológicos en la familia (Obeidat et al., 2021).

Algunas familias reportan cambios positivos en lo que respecta a la dinámica familiar: fortalecimiento de lazos familiares, toma de perspectiva y focalización en el presente y lo positivo, disfrute de las pequeñas victorias, la modificación de valores personales, y una mejoría en su habilidad para realizar tareas desafiantes y manejar situaciones difíciles (Neumann et al., 2021; Obeidat et al., 2021; Pfeiffer et al., 2021).

En cuanto al funcionamiento familiar, estudios revelaron que las familias exhiben buenos niveles de cohesión familiar –siendo relacionadas o semi-relacionadas– (Ortega, 2020) y que los adolescentes perciben a sus familias como cohesivas y flexibles (Trawicka et al., 2019). Se ha demostrado, que un funcionamiento disfuncional, con mayor desconexión, peor comunicación y satisfacción familiar, se correlaciona con problemas comportamentales en adolescentes (Trawicka et al., 2019).

Se han encontrado que la asignación de un solo cuidador y el nivel de discapacidad del niño se asocia con menores niveles de funcionamiento familiar (Brenner et al., 2016; Liang et al., 2019; Needham et al., 2013). Por el contrario, se obtuvieron mejores puntuaciones cuando el diagnóstico lo recibió el primogénito (Brenner et al., 2016). A su vez, la autoeficacia de los padres, el afrontamiento centrado en el problema y en la emoción correlacionan positivamente con el funcionamiento familiar (Lamb et al., 2016).

El funcionamiento y bienestar de las familias se encuentran amenazados debido a la tensión recurrente y al riesgo constante de sufrir trastornos mentales (Vitale, 2016; Waldboth et al., 2021). Un período importante es el de transición a la vida adulta, donde la falta de información puede dificultar mantener el buen funcionamiento y bienestar de la familia (Yamaguchi y Suzuki, 2014). Respecto de los hermanos, se encontró que las relaciones incluyen discusiones y burlas, sin embargo, también el aprendizaje de RCP, manejo de medicamentos (Sulmonte et al., 2020).

El funcionamiento familiar puede ser el predictor más importante de la calidad de vida y la salud mental (Boettcher et al., 2020). Se encontraron como recursos que fomentan la salud psicológica: mantener el empleo, estar activo, ir a la iglesia, asistir a terapia, tener el apoyo de familiares, amigos y grupos de familiares de pacientes (Needham et al., 2013). Muchos padres aconsejan centrarse en los aspectos saludables y no solo estar enfocado en el cuidado y el tratamiento (Hjorth et al., 2021; Holm et al., 2021).

Impacto en la Esfera Emocional

A nivel emocional, los hallazgos indican niveles similares de depresión ante el diagnóstico de una EPOF, en comparación con el diagnóstico de enfermedades crónicas. Se evidenciaron niveles altos de ansiedad y la aparición de temor, insomnio y estado de ánimo depresivo (Picci et al., 2015). A su vez, se llegó a la conclusión de que los niveles de estrés varían según la EPOF o discapacidad del niño y eso disminuye los niveles de calidad de vida (Liang et al., 2019; Miodrag y Peters, 2015; Needham et al., 2013).

Un estudio concluyó que el principal objeto de preocupación es la sensación frecuente de pérdida, el sentimiento de inadecuación para manejar la situación y la convicción de que toda la familia se encuentra influenciada por la condición del paciente (Magliano et al., 2014).

Efectos en la Vida Conyugal y Social

A partir de la aparición de un diagnóstico las relaciones matrimoniales pueden volverse tensas (Somanadhan et al., 2016). Se identificaron como estresores conyugales la falta de tiempo personal o social, estrés constante, financiero y relacionado con encontrar personal cualificado (Grant et al., 2012). Muchos padres recomiendan planificar momentos en pareja para disminuir el estrés en su relación (Vitale, 2016).

La esfera social es otra área comprometida. Las relaciones extrafamiliares pueden ser difíciles de sostener (Ragusa et al., 2020). Se evidencia una limitación social, el experimentar estigma o ser ignorados (Pfeiffer et al., 2021; Zengin et al., 2020), y la necesidad de encontrarse disponibles para sus hijos todo el tiempo (Obeidat et al., 2021). Se menciona el impacto en las vacaciones u otras actividades, que deben limitarse o adaptarse (Pfeiffer et al., 2021). De todos modos, las familias mencionan que, con el tiempo, se vuelven más adaptativas (Obeidat et al., 2021). Por otro lado, las familias reciben apoyo de otros familiares y amigos y también desarrollan amistades con familias de pacientes, frecuentemente a través de organizaciones (Pfeiffer et al., 2021).

Estrategias de Afrontamiento Utilizadas por Estas Familias

En cuanto a las estrategias de afrontamiento utilizadas por los padres, se encuentra un predominio en los mecanismos centrados en la emoción, la confianza en Dios y en la vida después de la muerte (Zengin et al., 2020) y se presta menos atención a las metas a largo plazo y planificación futura (Grant et al., 2012). Un estudio concluyó que, mientras que padres de niños con EPOF acudían mayormente a la religión, padres de niños con otras condiciones crónicas se centraban en la planificación activa, la búsqueda de apoyo social instrumental y la reinterpretación positiva (Picci et al., 2015).

Sistema de Salud

Los cuidados que requiere la enfermedad deben ser incluidos en la dinámica familiar. En algunos casos, se logran desarrollar rutinas para manejar de manera exitosa los cuidados médicos (Neumann et al., 2021). Hay una necesidad de que otros hijos logren su independencia rápidamente para asumir un rol de apoyo (Porter et al., 2020).

La dinámica familiar puede verse afectada por pasar períodos de tiempo en el hospital. A su vez, mientras la experiencia en el hogar se siente como un espacio de comodidad y seguridad (Somanadhan et al., 2016), para quienes reciben ayuda extra puede vivirse una pérdida de límites dentro de las esferas privadas (Currie y Szabo, 2019b).

Se encontraron dificultades con la obra social para acceder a los servicios necesarios y en consecuencia la necesidad de constantes intercambios con representantes de la misma (Pasquini et al., 2021). Asimismo, la falta de coordinación entre los profesionales de la salud, contribuye al retraso en el acceso a las prestaciones. El esfuerzo que implica la lucha constante con la obra social es una carga para los padres, y la viven como agotadora (Baumbusch et al., 2019; Currie y Szabo, 2019a, 2019b).

Discusión

El objetivo del presente estudio fue revisar literatura relacionada a la convivencia de una familia con un diagnóstico de EPOF. La literatura existente reveló que el funcionamiento familiar se modifica a partir del diagnóstico de una EPOF en un miembro de la familia. Debido a la presencia de la enfermedad y por su manifestación es necesario reorganizar los roles, funciones y rutina familiar, necesitando una adaptación y ajuste emocional (Baumbusch et al., 2019; Currie y Szabo, 2019a; Neumann et al., 2021; Obeidat et al., 2021; Pfeiffer et al., 2021).

Los resultados de esta revisión evidenciaron un impacto negativo en la vida conyugal, aparecieron como estresores la falta de tiempo personal, estrés constante y financiero (Grant et al., 2012). Por otro lado, las familias mencionan un cambio en la manera de afrontar las situaciones (Neumann et al., 2021; Obeidat et al., 2021; Pfeiffer et al., 2021; Porteous et al., 2021). A su vez, respecto del transitar por el sistema de salud, algunos padres mencionaron dificultades para acceder a los servicios de salud y para generar coordinación entre los profesionales, pasar largos períodos de tiempo en el hospital, y el encontrarse con personal de salud en su hogar (Currie y Szabo, 2019b; Somanadhan et al., 2016).

El funcionamiento familiar puede desempeñar un rol fundamental en la salud psicológica de los cuidadores. Es necesario que los padres cuenten con la información correcta y reciban un trato con empatía. Es esencial que los profesionales de la salud realicen intervenciones en pos de las necesidades y capacidades de la familia (Boettcher et al., 2020; Saetrang et al., 2018; Sjöberg et al., 2020; Turan et al., 2019).

En este sentido, a partir de las conclusiones de esta revisión, se recomienda a psicólogos o profesionales de la salud que asistan a familiares de personas con enfermedades poco frecuentes atender a los estresores presentes a partir del diagnóstico y favorecer estrategias de afrontamiento adaptativas. A su vez, se sugiere trabajar de manera interdisciplinaria con otros profesionales tratantes para facilitar el transitar de las familias por el sistema de salud. El abordaje de aspectos familiares de riesgo sería una forma de trabajar a favor de una mejor calidad de vida, tanto de la persona diagnosticada como de su familia.

Este trabajo demuestra que la mayoría de los estudios incluidos se llevaron adelante en Estados Unidos, Alemania, y otros países europeos. Se identificaron únicamente dos estudios Iberoamericanos que exploraron esta temática en Argentina o España. Esta limitación indica la necesidad de fomentar la investigación de aspectos familiares en la población iberoamericana. En cuanto a las enfermedades

estudiadas, surgió como limitación dado que los estudios encontrados se basan en enfermedades particulares o grupos de enfermedades, demostrando la escasez de estudios que tratan estas temáticas en EPOF como un conjunto heterogéneo de enfermedades.

A partir de la búsqueda centrada en el funcionamiento familiar, surgieron gran variedad de temáticas relacionadas a la vida familiar de personas con EPOF. De este modo, se evidencia el rol fundamental que cumple la familia el tratamiento de niños con una EPOF y la complejidad de llevar a cabo un abordaje centrado en la familia. Se debe pensar en realizar un trabajo interdisciplinario con la familia y considerar los recursos con los que cuenta, entre ellos, el funcionamiento familiar.

A partir de la realización de este trabajo y la escasez de información en la región latinoamericana, se considera relevante y necesario investigar cómo es el funcionamiento familiar de familias con hijos con una EPOF en población argentina. A su vez, entendiendo la importancia del momento de comunicación del diagnóstico, se propone realizar un modelo de comunicación psicoeducativo que acompañe el proceso de asesoramiento genético, evaluando su impacto en el funcionamiento familiar.

Conflicto de Intereses

No hay conflicto de intereses para declarar.

Referencias

- Baiocco, R., Castelli Gattinara, P., Ciocchetti, G., & Ioverno, S. (2017). Parents' Reactions to the Diagnosis of Duchenne Muscular Dystrophy: Associations Between Resolution, Family Functioning, and Child Behavior Problems. *Journal of Nursing Research*, 25(6), 455-463. <https://doi.org/10.1097/JNR.000000000000186>
- Baumbusch, J., Mayer, S., & Sloan-Yip, I. (2019). Alone in a Crowd? Parents of Children with Rare Diseases' Experiences of Navigating the Healthcare System. *Journal of Genetic Counseling*, 28(1), 80-90. <https://doi.org/10.1007/s10897-018-0294-9>
- Boettcher, J., Denecke, J., Barkmann, C., & Wiegand-Grefe, S. (2020). Quality of life and mental health in mothers and fathers caring for children and adolescents with rare diseases requiring long-term mechanical ventilation. *International journal of environmental research and public health*, 17(23), 8975. <https://doi.org/10.3390/ijerph17238975>
- Boettcher, J., Zapf, H., Fuerboeter, M., Nazarian, R., Reinshagen, K., Wiegand-Grefe, S., & Boettcher, M. (2021). Perceived mental health in parents of children with rare congenital surgical diseases: a double ABCX model considering gender. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 16(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13023-021-01998-9>
- Brenner, M., Côté, S. M., Boivin, M., & Tremblay, R. E. (2016). Severe congenital malformations, family functioning and parents' separation/divorce: A longitudinal study. *Child: Care, Health and Development*, 42(1), 16-24. <https://doi.org/10.1111/cch.12269>
- Campos, M. L. P., Enacan, R., Valle, M. G., & Chiesa, A. (2021). Parenting Styles and Coping Strategies in PKU Early Detected Children. *Journal of Inborn Errors of Metabolism and Screening*, 9. <https://doi.org/10.1590/2326-4594-JIEMS-2020-0014>
- Cardinali, P., Migliorini, L., & Rania, N. (2019). The Caregiving Experiences of Fathers and Mothers of Children With Rare Diseases in Italy: Challenges and Social Support Perceptions. *Frontiers in psychology*, 10, Artículo 1780. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2019.01780>
- Currie, G., & Szabo, J. (2019a). "It is like a jungle gym, and everything is under construction": The parent's perspective of caring for a child with a rare disease. *Child: Care, Health and Development*, 45(1), 96-103. <https://doi.org/10.1111/cch.12628>
- Currie, G., & Szabo, J. (2019b). 'It would be much easier if we were just quiet and disappeared': Parents silenced in the experience of caring for children with rare diseases. *Health Expectations*, 22(6), 1251-1259. <https://doi.org/10.1111/hex.12958>
- Currie, G., & Szabo, J. (2020). Social isolation and exclusion: the parents' experience of caring for children with rare neurodevelopmental disorders. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 15(1), 1725362. <https://doi.org/10.1080/17482631.2020.1725362>
- Federación Argentina de Enfermedades Poco Frecuentes [FADEPOF] (2018). Informe: Las enfermedades poco frecuentes en Argentina. Recuperado el 10 de Mayo de 2021, de https://fadepof.org.ar/_recursos/noticias/archivos/202304170137554776.pdf
- Fonseca, A., Nazaré, B., & Canavarró, M. C. (2012). Parental Psychological Distress and Confidence After an Infant's Birth: The Role of Attachment Representations in Parents of Infants with Congenital Anomalies and Parents of Healthy Infants. *Journal of Clinical Psychology in Medical Settings*, 20(2), 143-155. <https://doi.org/10.1007/s10880-012-9329-9>
- Golfenshtein, N., Hanlon, A. L., Deatrick, J. A., & Medoff-Cooper, B. (2017). Parenting Stress in Parents of Infants With Congenital Heart Disease and Parents of Healthy Infants: The First Year of Life. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 40(4), 294-314. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1372532>
- Gontard, A. von, Rudnik-Schöneborn, S., & Zerres, K. (2012). Stress and Coping in Parents of Children and Adolescents with Spinal Muscular Atrophy. *Klinische Pädiatrie*, 224(04), 247-251. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1304577>
- Gramer, G., Haege, G., Glahn, E. M., Hoffmann, G. F., Lindner, M., & Burgard, P. (2013). Living with an inborn error of metabolism detected by newborn screening-Parents' perspectives on child development and impact on family life. *Journal of Inherited Metabolic Disease*, 37(2), 189-195. <https://doi.org/10.1007/s10545-013-9639-6>
- Grant, S., Cross, E., Wraith, J. E., Jones, S., Mahon, L., Lomax, M., ... Hare, D. (2012). Parental social support, coping strategies, resilience factors, stress, anxiety and depression levels in parents of children with MPS III (Sanfilippo syndrome) or children with intellectual disabilities (ID). *Journal of Inherited Metabolic Disease*, 36(2), 281-291. <https://doi.org/10.1007/s10545-012-9558-y>
- Hjorth, E., Kreichbergs, U., Sejersens, T., Werlauff, U., Rahbek, J., & Lövgren, M. (2021). Parents' advice to other parents of children with spinal muscular atrophy: Two nationwide follow-ups. *Journal of Child Health Care*, 26(3), 407-421. <https://doi.org/10.1177/13674935211015561>
- Ho, M. H. T., Lang, R., Ip, Y. T., Zhi, H., Wong, W. H. S., & Chan, S. H. S. (2021). The impact of paediatric neuromuscular disorders on parents' health-related quality of life and family functioning. *Hong Kong J Paediatr*, 26(1), 14-20. <https://www.hkjpaeod.org/details.asp?id=1317&show=1234>
- Holm, K. G., Neville, A. J., Pierini, A., Bielska, A. L., Jamry-Dziurla, A., Cavero-Carbonell, C., ... & Clemensen, J. (2021). The Voice of Parents of Children With a Congenital Anomaly-A EUROLINKCAT Study. *Frontiers in Pediatrics*, 9, 654883 <https://doi.org/10.3389/fped.2021.654883>
- Johnson, J., Johnson, O., Heyhoe, J., Fielder, C., & Dunning, A. (2018). Parent Experiences and Preferences When Dysmelia Is Identified During the Prenatal and Perinatal Periods: A Qualitative Study Into Family Nursing Care for Rare Diseases. *Journal of Family Nursing*, 24(2), 271-293. <https://doi.org/10.1177/1074840718772808>

- Jones, K. M., O'Grady, G., Rodrigues, M. J., Ranta, A., Roxburgh, R. H., Love, D. R., ... & MD-PREV study group. (2018). Impacts for children living with genetic muscle disorders and their parents-Findings from a population-based study. *Journal of Neuromuscular Diseases*, 5(3), 341-352. <https://doi.org/10.3233/JND-170287>
- Khair, K., & Pelentsov, L. (2019). Assessing the supportive care needs of parents with a child with a bleeding disorder using the Parental Needs Scale for Rare Diseases (PNS-RD): A single-centre pilot study. *Haemophilia*, 25(5), 831-837. <https://doi.org/10.1111/hae.13826>
- Lamb, A. E., Biesecker, B. B., Umstead, K. L., Muratori, M., Biesecker, L. G., & Erby, L. H. (2016). Family functioning mediates adaptation in caregivers of individuals with Rett syndrome. *Patient Education and Counseling*, 99(11), 1873-1879. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2016.06.018>
- Liang, R., Chan, S. H. S., Ho, F. K. W., Tang, O. C., Cherk, S. W. W., Ip, P., & Lau, E. Y. Y. (2019). Health-related quality of life in Chinese boys with Duchenne muscular dystrophy and their families. *Journal of Child Health Care*, 23(3), 495-506. <https://doi.org/10.1177/1367493519857423>
- Long, J. C., Best, S., Hatem, S., Theodorou, T., Catton, T., Murray, S., ... Christodoulou & J. (2021). The long and winding road: perspectives of people and parents of children with mitochondrial conditions negotiating management after diagnosis. *Orphanet journal of rare diseases*, 16(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s13023-021-01939-6>
- López, C. L. (2019). Promoción de la salud de las personas con enfermedades raras y sus familias: Experiencia de abordaje psicosocial. *Clinica Contemporánea*, 10(1), e4. <https://doi.org/10.5093/cc2019a6>
- Magliano, L., D'Angelo, M. G., Vita, G., Pane, M., D'Amico, A., Balottin, U., ... & Telethon GUP10002 Working Group. (2014). Psychological and practical difficulties among parents and healthy siblings of children with Duchenne vs. Becker muscular dystrophy: an Italian comparative study. *Acta Myologica*, 33(3), 136-143. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4369844/>
- Miodrag, N., & Peters, S. (2015). Parent stress across molecular subtypes of children with Angelman syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 59(9), 816-826. <https://doi.org/10.1111/jir.12195>
- Needham, M., Packman, W., Rappoport, M., Quinn, N., Cordova, M., Macias, S., ... Packman, S. (2013). MPS II: Adaptive Behavior of Patients and Impact on the Family System. *Journal of Genetic Counseling*, 23(3), 330-338. <https://doi.org/10.1007/s10897-013-9665-4>
- Neumann, M. L., Allen, J. Y., Kakani, S., Ladner, A., Rauen, M. H., Weaver, M. S., & Mercer, D. F. (2021). A beautiful struggle: Parent-perceived impact of short bowel syndrome on child and family wellbeing. *Journal of Pediatric Surgery*, 57(9), 149-157. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2021.09.039>
- Obeidat, H. M., Al Hadid, L. A., AL-Sagarat, A. Y., & Khrisat, M. (2021). Lived Experience of Jordanian Parents Having a Child with Duchenne Muscular Dystrophy. *Journal of Pediatric Nursing*, 57, 5-10. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.11.001>
- Ortega, J. (2020). *Funcionamiento familiar y apoyo social en cuidadores de niños con distrofia muscular de Duchenne. Resultados preliminares*. XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVII Jornadas de Investigación. XVI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. II Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. II Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina. <https://www.academica.org/000-007/714>
- Ortega, J., Vázquez, N., Flores, C., & Amayra, I. (2022). Mental health and psychological adaptation on parents of children with neuromuscular diseases. *Children's Health Care*, 51(1), 62-78. <https://doi.org/10.1080/02739615.2021.1961581>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *British Medical Journal*, 372(71). <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pangalila, R. F., Bos, G. A. M. van den, Stam, H. J., Exel, N. J. A. van, Brouwer, W. B. F., & Roebroek, M. E. (2012). Subjective caregiver burden of parents of adults with Duchenne muscular dystrophy. *Disability and Rehabilitation*, 34(12), 988-996. <https://doi.org/10.3109/09638288.2011.628738>
- Pasquini, T. L., Goff, S. L., & Whitehill, J. M. (2021). Navigating the US health insurance landscape for children with rare diseases: a qualitative study of parents' experiences. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 16(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13023-021-01943-w>
- Pfeiffer, K. M., Brod, M., Smith, A., Viuff, D., Ota, S., & Charlton, R. W. (2021). A qualitative study of the impacts of having an infant or young child with achondroplasia on parent well-being. *Orphanet Journal of Rare Diseases*, 16(1), 351-362. <https://doi.org/10.1186/s13023-021-01978-z>
- Picci, R. L., Oliva, F., Trivelli, F., Carezana, C., Zuffranieri, M., Ostacoli, L., Furlan, P. M., & Lala, R. (2015). Emotional Burden and Coping Strategies of Parents of Children with Rare Diseases. *Journal of Child and Family Studies*, 24(2), 514-522. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9864-5>
- Porter, K. A., O'Neill, C., Drake, E., Parker, S., Escolar, M. L., Montgomery, S., ... Peay, H. L. (2020). Parent Experiences of Sanfilippo Syndrome Impact and Unmet Treatment Needs: A Qualitative Assessment. *Neurology and Therapy*, 10(1), 197-212. <https://doi.org/10.1007/s40120-020-00226-z>
- Porteous, D., Davies, B., English, C., & Atkinson, J. (2021). An Integrative Review Exploring Psycho-Social Impacts and Therapeutic Interventions for Parent Caregivers of Young People Living with Duchenne's Muscular Dystrophy. *Children*, 8(3), 212. <https://doi.org/10.3390/children8030212>
- Qian, Y., McGraw, S., Henne, J., Jarecki, J., Hobby, K., & Yeh, W. S. (2015). Understanding the experiences and needs of individuals with spinal muscular atrophy and their parents: a qualitative study. *BMC neurology*, 15(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12883-015-0473-3>
- Ragusa, L., Crinò, A., Grugni, G., Reale, L., Fiorencis, A., Licenziati, M. R., Faienza, M. F., Wasniewska, M., Delvecchio, M., Franzese, A., Rutigliano, I., Fusilli, P., Corica, D., Campana, G., Greco, D., Chiarito, M., Sacco, M., Toscano, S., & Marini, M. G. (2020). Caring and living with Prader-Willi syndrome in Italy: Integrating children, adults and parents' experiences through a multicentre narrative medicine research. *BMJ Open*, 10(8), e036502. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-036502>
- Rozensztrauch, A., Śmigiel, R., Bloch, M., & Patkowski, D. (2019). The impact of congenital esophageal atresia on the family functioning. *Journal of Pediatric Nursing*, 50, e85-e90. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.04.009>
- Saetrang, T., Bjørk, I. T., Capjon, H., & Rasmussen, M. (2018). Parent-child communication and timing of interventions are challenges in the Duchenne muscular dystrophy care. *Acta Paediatrica*, 108(3), 535-540. <https://doi.org/10.1111/apa.14537>
- Sjöberg, L., Hermansson, L., Lindner, H., & Fredriksson, C. (2020). Swedish parents' experiences of their role in treatment for children with congenital limb reduction deficiency: Decision-making and treatment support. *Child: Care, Health and Development*, 46(6), 723-732. <https://doi.org/10.1111/cch.12802>

- Somanadhan, S., & Larkin, P. J. (2016). Parents' experiences of living with, and caring for children, adolescents and young adults with Mucopolysaccharidosis (MPS). *Orphanet Journal of Rare Diseases*, *11*(1), 1-14. <https://doi.org/10.1186/s13023-016-0521-0>
- Somanadhan, S., Brinkley, A., & Larkin, P. J. (2021). Living through liminality? Situating the transitional experience of parents of children with mucopolysaccharidoses. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *36*(3), 614-624. <https://doi.org/10.1111/scs.13026>
- Sulmonte, L. A. G., Bisordi, K., Ulm, E., & Nusbaum, R. (2020). Open communication of Duchenne muscular dystrophy facilitates disclosure process by parents to unaffected siblings. *Journal of Genetic Counseling*, *30*(1), 246-256. <https://doi.org/10.1002/jgc4.1315>
- Tramonti, F., Bonfiglio, L., Bongioanni, P., Belviso, C., Fanciullacci, C., Rossi, R., Chisari, C., & Carboncini, M. C. (2019). Caregiver burden and family functioning in different neurological diseases: *Psychology, Health & Medicine*, *24*(1), 27-34. <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1510131>
- Trawicka, A., Lewandowska-Walter, A., Bogdanowicz, M., Woźniak-Mielczarek, L., Janikowska-Hołoweńko, D., & Bilicka-Siewert, M. (2019). Internalizing and externalizing behaviors in chronically ill adolescents in the context of family system functioning. *Health Psychology Report*, *7*(3), 213-228. <https://doi.org/10.5114/hpr.2019.87934>
- Turan, S., Ülgenalp, A., Memiş, H., Yiş, U., & Akay Pekcanlar, A. (2019). Family functioning and child behavioral problems with Duchenne/Becker muscular dystrophy: A cross-sectional study. *Journal of Surgery and Medicine*, *3*(7), 515-519. <https://doi.org/10.28982/josam.593412>
- Vitale, S. A. (2016). Parent Recommendations for Family Functioning With Prader-Willi Syndrome: A Rare Genetic Cause of Childhood Obesity. *Journal of Pediatric Nursing*, *31*(1), 47-54. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.001>
- Waldboth, V., Patch, C., Mahrer-Imhof, R., & Metcalfe, A. (2021). The family transition experience when living with childhood neuromuscular disease: A grounded theory study. *Journal of Advanced Nursing*, *77*(4), 1921-1933. <https://doi.org/10.1111/jan.14754>
- Yamaguchi, M., & Suzuki, M. (2014). Becoming a back-up carer: Parenting sons with Duchenne muscular dystrophy transitioning into adulthood. *Neuromuscular Disorders*, *25*(1), 85-93. <https://doi.org/10.1016/j.nmd.2014.09.001>
- Yang, B.-H., Mu, P.-F., & Wang, W.-S. (2016). The experiences of families living with the anticipatory loss of a school-age child with spinal muscular atrophy - the parents' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, *25*(17-18), 2648-2657. <https://doi.org/10.1111/jocn.13312>
- Zaher, A. (2012). *Neuromuscular Disorders*. BoD – Books on Demand. [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Da2ZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Zaher,+A.+\(2012\).+Neuromuscular+Disorders.+BoD+-+Books+on+Demand.&ots=HUvneejEiE&sig=8t2DIAbQcw3QbyQjWyyK4r1c98g#v=onepage&q=Zaher%2C%20A.%20\(2012\).%20Neuromuscular%20Disorders.%20BoD%20-%20Books%20on%20Demand.&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=Da2ZDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR11&dq=Zaher,+A.+(2012).+Neuromuscular+Disorders.+BoD+-+Books+on+Demand.&ots=HUvneejEiE&sig=8t2DIAbQcw3QbyQjWyyK4r1c98g#v=onepage&q=Zaher%2C%20A.%20(2012).%20Neuromuscular%20Disorders.%20BoD%20-%20Books%20on%20Demand.&f=false)
- Zengin, M., Yayan, E. H., & Akinci, A. (2020). Difficulties experienced by Turkish parents and their coping strategies: Children with Mucopolysaccharidosis. *Journal of Pediatric Nursing*, *53*, e142-e148. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.03.009>

Article

Borderline Personality Disorder and Intimate Partner Violence: A Systematic Review

María del Carmen Caballero Guzmán¹ , Laura Teresa Rodríguez Hernández¹ 
& Juan José Fernández Muñoz² 

¹ University Hospital José Germain, Madrid (Spain)

² Rey Juan Carlos University, Madrid (Spain)

ARTICLE INFO

Received: February 14, 2023

Accepted: July 7, 2023

Keywords

Borderline personality disorder
Intimate partner violence
Perpetration
Victimization

Palabras clave

Trastorno límite de personalidad
Violencia en la pareja
Perpetración
Victimización

ABSTRACT

Borderline personality (BPD) features and intimate partner violence (IPV) have been seen associated, focusing the research specially into perpetrators. The achievement of this systematic review is to analyze this relation in both victims and perpetrators, using 17 scientific articles published between 2017 and 2021 from different data bases. Most studies were focused on perpetrators, in which both men and women were equally represented as perpetrators. Instead, studies about victims were focused on women. Throughout this review, different factors observed in people with BPD traits who are victims or perpetrators of IPV are mentioned, finding particularities in each profile. These findings allow increase knowledge about the relationship between BPD and IPV, promoting a greater understanding that impacts positively on clinical intervention in this population.

Trastorno Límite de Personalidad y Violencia en la Pareja: una Revisión Sistemática

RESUMEN

Los rasgos límites de personalidad (TLP) se han visto asociados a violencia en la pareja, con investigaciones centradas especialmente en quienes la ejercen. El objetivo de esta revisión sistemática es analizar esta relación tanto en víctimas como en perpetradores, utilizando 17 artículos científicos publicados entre 2017 y 2021 en distintas bases de datos. Los estudios analizados se centraron mayoritariamente en perpetradores, encontrándose tanto hombres como mujeres igualmente representadas. En cambio, los estudios sobre víctimas atendían por lo general a mujeres. A lo largo de esta revisión, se mencionan distintos factores observados en personas que presentan rasgos TLP y ejercen o son víctimas de violencia de pareja, encontrando particularidades en cada perfil. Este trabajo permite incrementar el conocimiento sobre la relación existente entre TLP y violencia de pareja, fomentando una mayor comprensión que repercute positivamente en la intervención clínica de esta población.

Introduction

Borderline personality disorder (BPD) is a severe mental health condition observed in clinical and non-clinical populations, with a percentage rate of 1.4 to 5.9% and 2 to 3% respectively (Chapman, 2019; Gunderson et al., 2018; Trull et al., 2018).

It is characterized by emotional dysregulation, psychological instability, impulsiveness and relational difficulties, among others (Chapman, 2019; Luyten et al., 2019). People with BPD tend to perceive distrust towards others, facing the possibility of an imminent abandonment or rejection (Perrotta, 2020). These attributions lead to disruptive behaviors against significant others through social conflicts and interpersonal violent behaviors like intimate partner violence (IPV) (Látalová & Praško, 2010).

Several studies have pointed out the association between BPD and intimate partner violence, whether in physical, sexual or psychological violence (e.g. Gonzalez et al., 2016; Jackson et al., 2015; Sijtsema et al., 2014; Stepp et al., 2012; Weinstein et al., 2012). In fact, BPD seems to be the more likely personality disorder to perpetrate partner-violence both in males and females, in a more frequent and several ways (Gonzalez et al., 2016).

Taking these findings into account, this review summarizes empirical studies published between 2017 and 2021 that relate borderline personality disorder with intimate partner violence. Increasing our knowledge in this field, may lead us to improve clinical practice and to promote future research.

Method

This systematic review was developed based on the Preferred Reporting Items for Systematic Review -PRISMA- (Page et al., 2021b). The databases Web of Science, Scopus and ProQuest was searched for the terms ("dating violence" OR "partner violence" OR "interpersonal violence" OR "intimate partner violence" OR "battering" OR "intimate violence" OR "domestic violence" OR "dating abuse"

OR "partner abuse" OR "interpersonal abuse" OR "intimate partner abuse" OR "intimate abuse" OR "domestic abuse" OR "dating assault" OR "interpersonal assault" OR "intimate partner assault" OR "domestic assault") AND ("borderline personality" OR "borderline traits" OR "borderline features" OR "borderline symptoms" OR "borderline disorder") according with Jackson et al. (2015).

The research included studies made in English or Spanish between 2017 and December 1st, 2021. References of identified articles were searched for additional relevant articles. Studies with adult population with borderline disorder, traits of borderline personality symptoms who was in a violent relationship which was cross sectional, longitudinal, experimental, correlational, exploratory or systematic review was included, while Chapters book, Doctoral Thesis, studies with n = 1, communications in Congress, manuscripts without blind double review were excluded in order to reduce the risk of bias.

Elimination of duplicate articles was made using Rayyan, a specific digital application for systematic review (Ouzzani et al., 2016). Articles selected were reviewed for 2 authors and relevant information was extracted independently, with discrepancies resolved for discussion.

Results

In the first instance, 201 studies were selected from databases according to inclusion and exclusion criteria. 122 duplicate articles were mechanically deleted through Rayyan (Ouzzani et al., 2016), remaining 79 studies. Subsequently, 61 articles were manually excluded due to deviating from the main aim of this systematic review, having 17 finally included for a more extensive analysis.

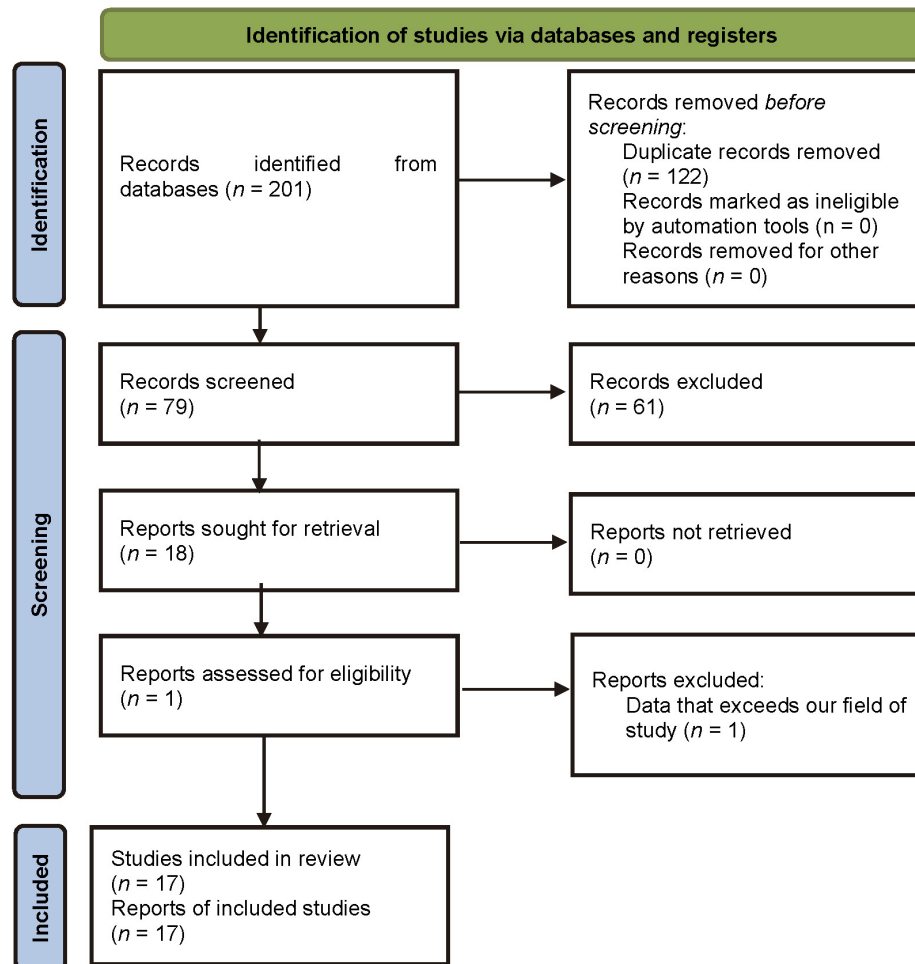
Table 1 summarizes included studies with number of participants (see Figure 1), gender, if perpetrator of victim in the relationship, study design and quality, measures and questionnaires used and main results. The quality of the articles was assessed with Quality Rating Scheme for Studies and Other Evidence (Centre for Evidence Based Medicine, 2009).

Table 1
Study Characteristics

Study	Sample	Design	Evidence Level	Main results
Armenti & Babcock (2018) USA	135 adult couples. Mean age: 32.02 in males and 29.99 in females	Cross-sectional correlational exploratory design	4	There is a negative correlation between borderline personality traits and psychopathic features. When predicting heart rate reactivity, there is a significant interaction between cognitive empathy and borderline personality traits, and between affective empathy and psychopathic features. Skin conductance does not seem to have any relevant interaction with these personality traits.
Armenti & Babcock (2021) USA	218 university students (48.2% males, 51.8% females) in a relationship. Mean age: 22.98.	Cross-sectional correlational exploratory design	4	BPD features are associated with rejection sensitivity and IPV. It has been seen that anger mediates the relationship between BPD traits and psychological aggression. There was a significant association between BPD features and later anger in ambiguous situations than in critical ones.
Armenti et al. (2018) USA	135 adults. Mean age: 32 years in males, 29,9 in females.	Cross-sectional correlational exploratory design	4	Borderline personality traits and alcohol problems are associated in order to predict frequency of IPV. The same results are observed with antisocial personality features. However, drug problems are not associated with any of the mentioned traits when predicting frequency of IPV.
Babcock & Michonski (2019) USA	79 adult couples with male-to-female IPV. Mean age: 29.9	Cross-sectional correlational exploratory design	4	BPD features are associated with more accuracy in recognizing fear and surprise, while psychopathic traits are related to a lower accuracy. Higher skin conductance when viewing facial expressions and BPD traits are associated. Perpetrators males with psychopathic traits present a lower skin conductance and a lower sensitivity towards emotional distress expressions by their partners.
Beck et al., 2019. USA	211 adult women IPV victims with PTSD symptoms. Mean age: 37.81 years	Cross-sectional correlational exploratory design	4	Significant interaction between BPD traits and PTSD symptoms derived from victimization is observed. There are no significant associations between borderline features and childhood abuse.

Study	Sample	Design	Evidence Level	Main results
Bui & Pasalich (2021) Australia	Adults in a relationship (147 females and 53 males) with a mean age of 22,28	Cross-sectional correlational exploratory design	4	Anxious and avoidant attachment, BPD traits and psychopathic features are positively associated with perpetration in psychological and online IPV. Anxious attachment is indirectly associated with perpetration via high BPD and psychopathic traits, while avoidance attachment presents a similar association but only with psychopathic traits.
Jose et al. (2021) Spain	1190 adult couples Mean age: 46.5 in males and 44.4 in females	Cross-sectional correlational design	4	Females tend to express both perpetration and victimization. In males, there is a significant association between IPV and BPD and psychopathic features. In the case of female perpetrators, alcohol consumption and quality relationship are associated with IPV. A significant correlation between male perpetration and female victimization is observed.
Krause-Utz et al., (2021a) Netherlands	633 adult people (29.2% males, 70.8% females)	Cross-sectional correlational exploratory design	4	Child sexual abuse and adult sexual IPV are significantly associated. The severity of the child sexual abuse, BPD features, dissociative symptoms and emotional dysregulation are important predictors for adult sexual IPV. Dissociation and emotional dysregulation mediate the relationship between both child sexual abuse and adult sexual IPV.
Krause-Utz et al. (2021b) Netherlands	703 adults (25% males, 75% females) with a mean age of 28.49	Cross-sectional correlational exploratory design	4	There is a significant association between childhood maltreatment and a subsequent IPV perpetration or victimization during adulthood. This interaction is mediated by borderline personality traits, which are predicted by the childhood maltreatment itself. Coping strategies are related to BPD features, influencing in both perpetration and victimization.
LaMotte et al., (2019) USA	127 adult men in a community-based IPV intervention program Mean age: 35.7 Two separated cohorts (1999-2001 and 2009-2011)	Cross-sectional design	4	The 89.8% of participants experienced negative reactions following IPV, while 32,7 experienced positive reactions and the 67.5 had conciliatory behaviors. Positive reactions following IPV were associated with positive result expectancies of violence, higher frequency of abuse and antisocial traits. Negative reactions following IPV were associated with higher motivation to change, higher frequency of abuse perpetration and borderline traits, and were inversely linked to psychopathic traits. Conciliatory behaviors were associated with motivation to change, borderline traits and lower levels of psychopathic traits.
Mackay et al., (2018) USA, UK, New Zealand, Poland and Finland		Systematic Review	1	Risk factors of IPV perpetration in women were not found. However, there were an association between perpetrate IPV and child abuse, borderline traits, substance use (specially alcohol), experiencing trauma and attachment issues.
Moreira et al., (2020) Portugal	19 battered women at a special protection shelter house for IPV victims	Experimental, longitudinal design	3	Compared to the placebo group, the intervention group presented a positive effect size in depression, borderline and PTSD (Post Traumatic Stress Disorder), as well as in some CPTSD (Complex Post Traumatic Stress Disorder) dimensions when analyzing baseline-follow-up. There was also a negative effect size in the CPTSD total.
Munro & Sellbom, (2020) New Zealand	250 adults with a mean age of 30.25	Cross-sectional correlational design	4	Both the "traditional" and the AMPD (DSM 5 Alternative Model of Personality Disorders) operationalization of BPD were equally associated with IPV perpetration. The AMPD traits of hostility, suspiciousness and risk taking were robustly associated with IPV perpetration for the total sample; negative affectivity trait facets were related to IPV perpetration for men.
Munro & Sellbom, (2021) New Zealand	531 male domestic violence offenders who were court-mandated to undergo treatment. Mean age: 33.62	Experimental, longitudinal design	3	The IPV perpetrators with BPD symptomatology were more likely to fail to complete the intervention program and were at higher risk to re-offend during one-year follow-up. On the other hand, both traditional BPD and AMPD BPD relevant traits had a similar association with IPV self-reported variables, IPV intervention results and recidivism.
Orang et al., (2018) Iran and Germany	45 women victims of IPV with a PTSD diagnosis	Experimental, longitudinal design	3	Compared to TAU (Treatment-as usual) group, NET (Narrative Exposure Therapy) participants present a significantly greater symptoms reduction in depression, PTSD and perceived stress at both, three and six months' follow-ups. Enhancement of daily functioning and reduction of borderline symptoms and IPV experiences at both follow-ups were greatly but not significantly different between the two treatment groups.
Peters et al., (2017) United States	193 males with a mean age of 19.69	Cross-sectional correlational design	4	BPD was associated with violent behaviors and IPV; and negative urgency (impulsive behavior in response to intense, negative emotions) was only associated with IPV. No indirect paths from BPD outcome were demonstrated via any other factors of impulsivity; despite this, sensation seeking was an independent predictor of general violence.
Trahan & Babcock, (2019) United States	139 partner violent men	Cross-sectional design	3	Compared to antisocial personality disorder (ASPD), men with BPD present longer periods of anger and lower skin conductance reactivity. In contrast to men with no diagnosis, those with BPD present less frequent distress and longer periods of anger, while those with ASPD exhibit greater heart rate reactivity and shorter periods of anger. In men with ASPD, psychological aggression used to be preceded by partner positive or neutral affect.

Figure 1
Prisma Flow Diagram (Page et al., 2021a)



Perpetration

Borderline traits are broadly associated to all forms of IPV, physical, psychological and sexual perpetration and also with its frequency (Armenti et al., 2018; Armenti & Babcock, 2021; Munro & Shellbom, 2020; Mackay et al., 2018; Jose et al., 2021), being a risk factor especially for women perpetration (Mackay et al., 2018).

Empathy can play an important role in this relationship. IPV perpetration in people with BPD has been associated with a higher cognitive empathy compared with controls, maybe due to hypermentalizing (over-attributing intentions and ideas to other people) which can lead to interpersonal confusions (Armenti & Babcock, 2018). Similarly, Babcock and Michonski (2019) point out that sensitivity to facial affect in other people can mediate the relation between BPD and IPV perpetration, presenting higher physiological reactivity than controls before facial expressions of different emotions and precisely identifying the emotions of surprise and fear.

Regarding antecedents and consequences, it is usual to feel anger before aggression and this is preceded by their partner's distress 43% of the times (Trahan & Babcock, 2019); as consequence, in contrast with psychopathic traits, BP features are associated with

more frequent abuse perpetration, negative reactions (e.g. feeling ashamed), greater motivation to change and conciliatory behaviors (such as buying flowers to the partner).

In this line, trait anger is an important mediator between BPD and aggression, being activated by environmental factors as an ambiguous rejection. A possible explanation could be that those who have perceived rejection during childhood tend to expect malicious rejection when ambiguous behaviors of their intimate partner, and those with BPD traits present higher levels of rejection sensitivity (Armenti & Babcock, 2021). In this regard, people with an anxious attachment may tend to act aggressively toward their partners in conflict situations, being a link between BPD and psychological abuse (Bui & Pasalich, 2021).

Some BPD traits such as interpersonal disturbances and affective instability have a crucial role in IPV perpetration (Krause-Utz et al., 2021b). An indirect effect of childhood trauma severity via BPD features on IPV perpetration has been identified, and also a link between maladaptive coping and BPD features. Thereby, interpersonal disturbances, affective instability with or without self-harming, impulsivity and identity disturbance are relevant factors for IPV perpetration (Krause-Utz et al., 2021b). Peters et al. (2017) suggest that negative urgency (impulsive behavior in response to

negative and intense emotions) has also an indirect effect in the relationship between BPD and IPV.

IPV perpetration is also related to some borderline facets such as risk taking and suspiciousness, which are associated with sexual IPV perpetration in both genders; while anxiousness, separation insecurity, emotional lability, impulsivity and depression are associated only for men. Also, higher scores in BPD for men are related to sexual coercion, psychological aggression and IPV variety during the last year (Peters et al., 2017).

Noteworthy, hostility and anger are strongly associated with physical and psychological IPV and predicts its frequency (Armenti & Babcock, 2021; Munro & Sellbom, 2020). In fact, compared with no diagnosis and antisocial personality, BPD men who perpetrate IPV exhibit longer periods of anger and lower levels of distress and psychophysiological reactivity. BPD and antisocial present the same IPV injuries severity, which is higher than in those with no diagnosis (Trahan & Babcock, 2019).

Regarding gender differences, females IPV perpetrators are more likely to be assessed for BPD than any other disorder (Mackay et al., 2018). Besides, there are no differences between male and female perpetrators treatment or hospitalization, despite females are more likely to attempt suicide and been prescribed psychopharmacological medication.

Also, female perpetrators scored higher than controls in borderline and other cluster B personality disorders, and perpetration is associated with alcohol consumption and relationship quality. BP features are associated with IPV perpetration in males, while women tend to take both perpetration and victimization roles (Jose et al., 2021).

Regarding substance abuse, it has been found a strong association between alcohol consumption and IPV in individuals with BP traits (Armenti et al., 2018; Jose et al., 2021; Mackay et al., 2018) increasing physical violence frequency in comparison to people with a lower consumption (Armenti et al., 2018), although there is no consensus about if this occurs with other substances consumption too (Armenti et al., 2018; Mackay et al., 2018).

Referred to intervention, people with borderline features have an increased risk of not complete IPV treatment, due to a lower participation rating, lower confidence in violence inhibition, and higher blame externalization, being also more likely to reoffend in one year follow up. IPV recidivism, blame externalization, new arrest after treatment, IPV control tactics and program dismissal can be predicted according to some dimensions of the BPD such as negative affectivity; for this reason, it's important to take borderline features into account for a better design of intervention programs (Munro & Sellbom, 2021).

Along the same lines, it is important to reduce alcohol consumption for reducing IPV in individuals with borderline features (Armenti & Babcock, 2018). In order to predict adherence and treatment outcome, some variables such as conciliatory behaviors and negative reactions after IPV perpetration must be considered, since they are associated with higher readiness to change in people with borderline features (LaMotte et al., 2019).

Victimization

According to Beck et al. (2019), significant associations between BP traits and IPV-related post-traumatic stress disorder (PTSD)

symptoms have been observed, especially in re-experiencing, avoidance and hyperarousal symptoms. For these authors, a history of childhood abuse (CA) does not modulate the association between borderline traits and IPV-related PTSD symptoms.

Nevertheless, according to Krause-Utz et al. (2021b) childhood maltreatment is associated with IPV and borderline traits during adulthood. Childhood maltreatment predicts victimization as perpetration of IPV, and borderline traits mediates the effect of this relation. So, having those personality traits correlates with childhood maltreatment and is considered a risk factor for been victim or perpetrator of IPV. Specifically, identity and interpersonal disturbances mediate the effect of childhood maltreatment in IPV adult victims. In this way, fear of abandonment or loneliness, as well as an unstable self-image are considered significant risk factors of victimization.

Considering Krause-Utz et al. (2021b) sample, females were more likely to have a clinical diagnosis and a history of psychotherapy, as well as higher BPD traits, anxious attachment, maladaptive coping strategies and less perceived social support than men. Besides, a history of moderate to extreme abuse and severe childhood trauma was more frequent in females too. 82.5% of males and females reported reciprocal IPV violence, experiencing and perpetrating it, and there were no gender differences about IPV perpetration or victimization associated with borderline features.

Child sexual abuse (CSA), as well as dissociation, maladaptive emotional regulation and BPD features are significant risk factors for sexual IPV, which is a form of revictimization. Maladaptive emotional regulation and dissociation mediates the association between CSA and sexual IPV, while dissociation explained the effect of CSA through BPD features, being a risk factor of sexual IPV (Krause-Utz et al., 2021a).

Finally, psychological interventions could be beneficial in this field for the aftermath in victims of IPV daily functioning. A reduction of depression, complex posttraumatic stress disorder (CPTSD), posttraumatic stress disorder (PTSD) and borderline dimensions has been seen after a cognitive-narrative intervention in IPV victims (Moreira et al., 2020). Orang et al. (2018) compared group narrative exposure therapy and counseling (treatment as usual, TAU) in a sample of IPV female victims. PTSD symptoms, perceived stress and depression decreased after 3 to 6 months in those participants of the group narrative exposure therapy. In contrast, enhancement of daily functioning and a reduction of borderline features and IPV experiences were observed in both groups, pointing out the importance of being in treatment even during the situation of violence so it can prevent it.

Discussion

The aim of this systematic review was to analyze empirical studies published between 2017 and 2021 that relate BPD with IPV. No previous systematic reviews about this relation including both perpetrators and victims was found, therefore this topic deserves special interest due to its implications for clinical guidelines.

BP traits are associated with both IPV perpetration and victimization (Jose et al., 2021; Krause-Utz et al., 2021b). Nevertheless, there are more studies that relate BPD with IPV perpetration (e.g. Armenti & Babcock, 2018; Jose et al., 2021;

Mackay et al., 2018) than those that associate BPD with IPV victimization (Beck et al., 2019; Krause-Utz et al., 2021a).

It is important to take into account that almost a half ($N=7$) of the selected studies are about borderline personality males and their tendency to perpetrate IPV (e.g. LaMotte et al., 2019; Peters et al., 2017). These findings are relevant considering the higher existing prevalence of BPD among women. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5), females represent 75% of individuals with BPD diagnosis (APA, 2013).

In the general population, 85% of IPV perpetration is caused by male to female partners (Roark, 2010), although it can be seen in both genders (Gonzalez et al., 2016; Jackson et al., 2015). As Jose et al. (2021) pointed out, females with BP traits could present both perpetration and victimization roles, although there is a tendency to perpetrate in males and to suffer IPV in females. In contrast with this, we found that almost a third of the studies ($N=5$) presented an equal or major percentage of women compared to men who perpetrated violence. Besides, the only systematic review included was focused on women with BPD diagnosis who perpetrated violence. In this line, the systematic review of Jackson et al. (2015) found that females with borderline traits were more likely to perpetrate IPV, as well as men with the same personality features. On the other hand, Maneta et al. (2013) found that BP traits are associated only with victimization in females, while in the case of males those features are associated with both perpetration and victimization.

Substance abuse is associated with BPD and IPV perpetration, especially alcohol consumption (Armenti et al., 2018; Jose et al., 2021; Mackay et al., 2018). This consumption has frequently been associated with BPD traits (Chapman, 2019) as well as with IPV perpetration (Jackson et al., 2015; Stewart & Vigod, 2017). The results obtained in this review are in line with those by Stuart et al. (2006) that relate female IPV perpetrators with BPD and substance abuse, among others.

Hostility and anger have been strongly associated with BPD and IPV perpetration in its physical and psychological form (Peters et al., 2017). Otherwise, fear of rejection and loneliness, as well as identity instability, are borderline traits considered risk factors for IPV victimization (Krause-Utz et al., 2021b). All these characteristics could be related with an insecure attachment, which is also associated with violent behaviors and more frequent IPV perpetration (Dutton et al., 1994; Jackson et al., 2015).

A history of childhood maltreatment has also been related to both IPV perpetration and victimization in this population (Krause-Utz et al., 2021b). Childhood maltreatment can lead to an insecure attachment during infancy but also adulthood. According to Dutton et al. (1994) anger, jealousy, BP organization and trauma symptoms significantly correlate with IPV verbal and physical perpetration frequency, and also with insecure attachment. These researchers even suggest that fearful attachment could be also considered anger-attachment, leading to aggressive behaviors such as IPV. In this line, Liu et al. (2011) have found a relationship between childhood maltreatment and IPV perpetration, mediated by BP traits. This disparity in both our results and in the previous literature may indicate the existing relationship between childhood maltreatment and both IPV perpetration and victimization in individuals with BPD features, as Stewart and Vigod (2017) suggest.

Regarding the field of intervention, the benefits that psychotherapy provides in IPV victims with BP traits are shown.

Cognitive-narrative therapy, group narrative exposure therapy and counseling contribute to a reduction of those personality features in victims, as well as PTSD and depressive symptoms (Moreira et al., 2020; Orang et al., 2018). It is remarkable the lack of research about this topic, being these two the only ones that approach psychotherapeutic interventions in IPV victims with borderline features.

There are some limitations that have to be taken into account. Firstly, the studies used in this review follow a correlational method, so we cannot establish any causal relationship between BPD and IPV. Secondly, the vast majority of papers use a cross-sectional design, while only three make use of a longitudinal one (Moreira et al., 2020; Munro & Sellbom, 2021; Orang et al., 2018). It would be convenient a greater amount of longitudinal research in order to know implications of this relation throughout the lifecycle. Thirdly, it is important to consider the heterogeneity of criteria used when talking to borderline condition. There are articles that include individuals with BPD while others include those who present BP features. Finally, intimate partner violence is a very broad concept. Differences when measuring this construct are observed, having studies that use subjective impressions, and others using individuals immerse in court proceedings (LaMotte et al., 2019; Mackay et al., 2018; Moreira et al., 2020; Munro & Shellbom, 2020).

Increasing our knowledge about the relationship between BPD and IPV becomes necessary. Longitudinal research would be helpful for this purpose, in order to understand how this association behaves throughout human development. It would also be important to increase knowledge about the relation between BPD and IPV victimization. Besides, implementing interventions in this specific population would be necessary in victims when reducing associated symptoms, as well as in perpetrators in order to prevent the continuation of violence.

Conclusions

Borderline personality features and intimate partner violence are strongly associated, but research for now is centered about perpetrators. This work makes possible a greater understanding about the relation between borderline personality features and being victim or perpetrator of IPV in both males and females. This knowledge allows the use of more specific and effective therapeutic strategies, achieving an intervention focused on the needs of patients with these features.

Conflict of Interest Statement

The authors declare that they have no conflicts of interest.

References

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
- Armenti, N., & Babcock, J. (2018). Psychophysiological reactivity profiles of partner-violent men with borderline or psychopathic personality features: The role of empathy. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(11), 3337-3354. <https://doi.org/10.1177/0306624X17740029>

- Armenti, N., & Babcock, J. (2021). Borderline personality features, anger, and intimate partner violence: an experimental manipulation of rejection. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(5-6), 3104-3129. <https://doi.org/10.1177/0886260518771686>
- Armenti, N., Snead, A., & Babcock, J. (2018). Exploring the moderating role of problematic substance use in the relations between borderline and antisocial personality features and intimate partner violence. *Violence Against Women, 24*(2), 223-240. <https://doi.org/10.1177/1077801216687875>
- Babcock, J., & Michonski, J. (2019). Sensitivity to facial affect in partner-violent men: the role of psychopathic and borderline traits. *Journal of Aggression, Conflict and Peace Research, 11*(3), 213-224. <https://doi.org/10.1108/JACPR-12-2018-0396>
- Beck, J., Woodward, M., Pickover, A., Lipinski, A., Dodson, T., & Tran, H. (2019). Does a history of childhood abuse moderate the association between symptoms of posttraumatic stress disorder and borderline personality disorder in survivors of intimate partner violence?. *Journal of Clinical Psychology, 75*(6), 1114-1128. <https://doi.org/10.1002/jclp.22756>
- Bui, N., & Pasalich, D. (2021). Insecure attachment, maladaptive personality traits, and the perpetration of in-person and cyber psychological abuse. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(5-6), 2117-2139. <https://doi.org/10.1177/0886260518760332>
- Centre for Evidence Based Medicine (March 2009). *Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence*. <https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-2009>
- Chapman, A. L. (2019). Borderline personality disorder and emotion dysregulation. *Development and Psychopathology, 31*(3), 1143-1156. <https://doi.org/10.1017/s0954579419000658>
- Dutton, D. G., Saunders, K., Starzomski, A., & Bartholomew, K. (1994). Intimacy-Anger and Insecure Attachment as Precursors of Abuse in Intimate Relationships. *Journal of Applied Social Psychology, 24*(15), 1367-1386. <https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.1994.tb01554.x>
- Gonzalez, R. A., Igoumenou, A., Kallis, C., & Coid, J. W. (2016). Borderline personality disorder and violence in the UK population: categorical and dimensional trait assessment. *BMC Psychiatry, 16*(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0885-7>
- Gunderson, J. G., Herpertz, S. C., Skodol, A. E., Torgersen, S., & Zanarini, M. C. (2018). Borderline personality disorder. *Nature Reviews Disease Primers, 4*, 18029. <https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.29>
- Jackson, M. A., Sippel, L. M., Mota, N., Whalen, D., & Schumacher, J. A. (2015). Borderline personality disorder and related constructs as risk factors for intimate partner violence perpetration. *Aggression and Violent Behavior, 24*, 95-106. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2015.04.015>
- Jose, A., Graña, J., O'Leary, K., Redondo, N., & Jose, R. (2021). Psychopathological factors and perpetration of intimate partner aggression: A multivariate model. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(9-10), 4165-4185. <https://doi.org/10.1177/0886260518789148>
- Krause-Utz, A., Dierick, T., Josef, T., Chatzaki, E., Willem, A., Hoogenboom, J., & Elzinga, B. (2021a). Linking experiences of child sexual abuse to adult sexual intimate partner violence: the role of borderline personality features, maladaptive cognitive emotion regulation, and dissociation. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 8*(1). <https://doi.org/10.1186/s40479-021-00150-0>
- Krause-Utz, A., Mertens, L., Renn, J., Lucke, P., Wöhlke, A., Schie, C. van, & Mouthaan, J. (2021b). Childhood maltreatment, borderline personality features, and coping as predictors of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(13-14), 6693-6721. <https://doi.org/10.1177/0886260518817782>
- LaMotte, A. D., Remington, N. A., Rezac, C., & Murphy, C. M. (2019). Examining positive and negative reactions and conciliatory behaviors after partner violence perpetration. *Journal of Interpersonal Violence, 34*(3), 599-620. <https://doi.org/10.1177/0886260516644596>
- Látalová, K., & Praško, J. (2010). Aggression in Borderline Personality Disorder. *Psychiatric Quarterly, 81*(3), 239-251. <https://doi.org/10.1007/s11126-010-9133-3>
- Liu, N., Zhang, Y., Brady, H. J., Cao, Y., He, Y., & Zhang, Y. (2011). Relation Between Childhood Maltreatment and Severe Intrafamilial Male-Perpetrated Physical Violence in Chinese Community: The Mediating Role of Borderline and Antisocial Personality Disorder Features. *Aggressive Behavior, 38*(1), 64-76. <https://doi.org/10.1002/ab.20417>
- Luyten, P., Campbell, C., & Fonagy, P. (2019). Borderline Personality Disorder, Complex Trauma, and Problems with Self and Identity: A Social-Communicative Approach. *Journal of Personality, 88*(1), 88-105. <https://doi.org/10.1111/jopy.12483>
- Mackay, J., Bowen, E., Walker, K., & O'Doherty, L. (2018). Risk factors for female perpetrators of intimate partner violence within criminal justice settings: A systematic review. *Aggression and Violent Behavior, 41*, 128-146. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.06.004>
- Maneta, E. K., Cohen, S., Schulz, M. S., & Waldinger, R. J. (2013). Two to Tango: A Dyadic Analysis of Links Between Borderline Personality Traits and Intimate Partner Violence. *Journal of Personality Disorders, 27*(2), 233-243. https://doi.org/10.1521/pedi_2013_27_082
- Moreira, A., Moreira, A. C., & Rocha, J. C. (2020). Randomized controlled trial: cognitive-narrative therapy for IPV victims. *Journal of Interpersonal Violence, 37*(5-6), NP2998-NP3014. <https://doi.org/10.1177/0886260520943719>
- Munro, O. E., & Sellbom, M. (2020). Elucidating the relationship between borderline personality disorder and intimate partner violence. *Personality and Mental Health, 14*(3), 284-303. <https://doi.org/10.1002/pmh.1480>
- Munro, O. E., & Sellbom, M. (2021). Evaluating borderline personality disorder traits in the context of an intimate partner violence intervention programme. *Psychology, Crime & Law, 28*(5), 489-510. <https://doi.org/10.1080/1068316X.2021.1929976>
- Orang, T., Ayoughi, S., Moran, J. K., Ghaffari, H., Mostafavi, S., Rasouljan, M., & Elbert, T. (2018). The efficacy of narrative exposure therapy in a sample of Iranian women exposed to ongoing intimate partner violence-A randomized controlled trial. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 25*(6), 827-841. <https://doi.org/10.1002/cpp.2318>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews, 5*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & Moher, D. (2021a). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ, n71*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Page, M. J., Moher, D., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P., & McKenzie, J. E. (2021b). Prisma 2020 explanation and elaboration: updated guidance and exemplars for reporting systematic reviews. *BMJ, n160*. <https://doi.org/10.1136/bmj.n160>

- Perrotta, G. (2020). Borderline personality disorder: Definition, differential diagnosis, clinical contexts, and therapeutic approaches. *Annals of Psychiatry and Treatment*, 4(1), 043-056. <https://doi.org/10.17352/apt.000020>
- Peters, J. R., Derefinko, K. J., & Lynam, D. R. (2017). Negative urgency accounts for the association between borderline personality features and intimate partner violence in young men. *Journal of Personality Disorders*, 31(1), 16-25. https://doi.org/10.1521/pedi_2016_30_234
- Roark, S. V. (2010). Intimate partner violence: Screening and intervention in the health care setting. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 41(11), 490-495. <https://doi.org/10.3928/00220124-20100601-02>
- Sijtsema, J. J., Baan, L., & Bogaerts, S. (2014). Associations Between Dysfunctional Personality Traits and Intimate Partner Violence in Perpetrators and Victims. *Journal of Interpersonal Violence*, 29(13), 2418-2438. <https://doi.org/10.1177/0886260513520228>
- Stepp, S. D., Smith, T. D., Morse, J. Q., Hallquist, M. N., & Pilkonis, P. A. (2012). Prospective Associations Among Borderline Personality Disorder Symptoms, Interpersonal Problems, and Aggressive Behaviors. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(1), 103-124. <https://doi.org/10.1177/0886260511416468>
- Stewart, D. E., & Vigod, S. N. (2017). Mental health aspects of intimate partner violence. *Psychiatric Clinics of North America*, 40(2), 321-334. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2017.01.009>
- Stuart, G. L., Moore, T. M., Gordon, K. C., Ramsey, S. E., & Kahler, C. W. (2006). Psychopathology in Women Arrested for Domestic Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 21(3), 376-389. <https://doi.org/10.1177/0886260505282888>
- Trahan, L. H., & Babcock, J. C. (2019). Emotional reactivity of partner violent men with personality disorder during conflict. *Journal of Family Violence*, 34(7), 645-654. <https://doi.org/10.1007/s10896-019-00069-9>
- Trull, T. J., Freeman, L. K., Vebares, T. J., Choate, A. M., Helle, A. C., & Wycoff, A. M. (2018). Borderline personality disorder and substance use disorders: an updated review. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 5(1). <https://doi.org/10.1186/s40479-018-0093-9>
- Weinstein, Y., Gleason, M. E. J., & Oltmanns, T. F. (2012). Borderline but not antisocial personality disorder symptoms are related to self-reported partner aggression in late middle-age. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(3), 692-698. <https://doi.org/10.1037/a0028994>