



fede fernández

Psicólogo especialista en Altas Capacidades,  
Superdotación y Talento  
Colegiado M-27480

Federico Fernández Gil  
C/ Quintana, 28 – 1º izq.  
E-28008 Madrid (España)  
(++34) 626 480 418  
contacto@fedefernandez.com

[www.fedefernandez.com](http://www.fedefernandez.com)

## **Sobre el riesgo de que las personas con altas capacidades desarrollen desajustes emocionales y sociales o enfermedad mental**

Es frecuente que los padres de niños con altas capacidades (AACC) que acaban de conocer esta característica de sus hijos aborden este tema no sin cierta preocupación. También es una pregunta que los medios de comunicación formulan habitualmente a los especialistas en este campo cuando desean informar al público en general acerca de la sobredotación intelectual. Se trata de una cuestión que se palpa en el ambiente cuando personas legas en este campo hablan de altas capacidades. Ha de tenerse en cuenta que las AACC están rodeadas de creencias, estereotipos, prejuicios, mitos y tópicos que surgen del desconocimiento y la desinformación, del enfoque amarillista -que con más frecuencia de la deseada se ha dado y se da a este tema- y de la creación o recreación de personajes que se han mostrado en libros, películas y series televisivas de gran audiencia. De hecho, si preguntamos al azar sobre superdotación en cualquier ámbito cotidiano, resulta fácil comprobar que los encuestados suelen ofrecer ejemplos, con el enfoque antes citado, en los que se vincula sobredotación intelectual con desajustes emocionales y sociales, enfermedad mental e incluso con “locura”. Pero, ¿es esto realmente así?

Realizando un estudio de revisión de las investigaciones y la literatura especializada en esta materia para tratar de dilucidar esta cuestión, se encuentra que existen dos líneas de pensamiento acerca de si los niños y adultos con altas capacidades -no perdamos de vista que todos los niños con AACC se convertirán en adultos con AACC- están particularmente en riesgo de sufrir desajustes emocionales y sociales e incluso trastornos mentales con respecto al resto de la población.

**Un grupo de científicos ve por lo general a los niños con AACC como seres humanos con un mejor ajuste psicológico que el resto de la población.** Según este punto de vista, estas personas con sobredotación intelectual son capaces de lidiar con las vicisitudes de la vida bastante bien por sí mismas y, por ello, alcanzar la edad adulta con un alto grado de satisfacción vital, siendo una relativa minoría aquellos niños y adultos superdotados o talentosos con problemas que precisen de una intervención especial (p.e., Janos & Robinson, 1985). En este sentido, un estudio de 2002 de Neihart, Reis, Robinson & Moon esponsorizado por la *National Association for Gifted Children* (NAGC) señaló que, como grupo, los niños con AACC no tenían ni mayor ni menor probabilidad que otros niños de sufrir dificultades emocionales y sociales. No obstante, los autores del “NAGC Book” subrayaron algunos factores de riesgo, como el perfeccionismo o el desarrollo asíncrono, y señalaron la necesidad de más investigación al respecto. María Peñas (2008) señala que las investigaciones no sólo no han mostrado diferencias significativas de ajuste psicológico en los sujetos superdotados frente al resto de la población, sino que, cuando las ha habido, las personas con AACC han mostrado mayor ajuste y bienestar psicológico (Terman, 1925, 1947; Freeman, 1979, 1983, 1998; García Yagüe, 1985, 1983; Reynolds, 1998; Gallucci, 1988; Gossberg y



fede fernández

Psicólogo especialista en Altas Capacidades,  
Superdotación y Talento  
Colegiado M-27480

Federico Fernández Gil  
C/ Quintana, 28 – 1º izq.  
E-28008 Madrid (España)  
(++34) 626 480 418  
contacto@fedefernandez.com

[www.fedefernandez.com](http://www.fedefernandez.com)

Cornell, 1988; Neihart, 1991; Howard-Hamilton y Franks, 1995; Parker, 1996; Nail y Evans, 1997; Galluci, Middlenton y Kline, 1999; Gross, 2002) (citado en Peñas, 2008).

**El otro grupo de autores ve a las personas superdotadas o talentosas, precisamente a causa de su sobredotación, como más vulnerables a presentar problemas de ajuste emocional en la infancia, adolescencia y edad adulta** y, por ende, más necesitadas de intervenciones especiales para prevenir o superar sus dificultades (p.e., Hollingworth, 1942; Roedel, 1986; Altman, 1983; Delisle, 2015; Hayes & Sloat, 1989; Lovecky, 2004; Silverman, 1991, 1993; Webb, 2013) (citado en Webb et al., 2016). Esta vulnerabilidad incluso se menciona expresamente en la definición de AACC que el Columbus Group dio en 1991, a saber: “La superdotación es un desarrollo asíncrono en el que las habilidades cognitivas y de alta intensidad se combinan para crear experiencias internas y una consciencia que son cualitativamente diferentes a la norma. Esta asincronía se incrementa cuanto mayor es la capacidad intelectual. La soledad de los dotados los convierte en individuos particularmente vulnerables y necesitan modificaciones en la actitud de los padres, en el sistema educativo y el asesoramiento psicológico para poder desarrollarse de forma óptima”.

Ya en las primeras décadas del siglo XX, la psicóloga estadounidense Leta Hollingworth señaló que ciertas dificultades simplemente son más probables en los niños con AACC. Sin embargo, también indicó que existe un “rango óptimo de inteligencia” -en términos de cociente intelectual o CI, entre 120 y 145- en el que las personas generalmente tienen poco riesgo bajo circunstancias normales porque son suficientemente brillantes para tener éxito académico y profesional, pero no tanto como para que tengan mayores problemas en relación con otras personas (recordemos que el 68% de la población tiene un CI entre 85 y 115; el 90% por debajo de 120). En su obra “Children above 180 IQ” (Hollingworth, 1942) revelaba además por sus estudios cómo las personas por encima del “rango de la inteligencia óptima” tenían un riesgo significativo de sentir alienación, una noción que sigue recibiendo apoyo en la actualidad (p.e., Brody&Benbow; Delisle, 1999; Shaywitz et al., 2001; Webb, 2013) (citado en Webb et al., 2016).

Aunque en la detección de las altas capacidades la medida de la inteligencia en forma de cociente intelectual es solo un factor entre otros a valorar, como señalaron Carrol, J.B., Cattell, R.B., et al. en su manifiesto publicado en el *Wall Street Journal* en 1994 en respuesta a las controvertidas ideas vertidas en el libro “The Bell Curve” de Herrnstein y Murray, “...lo que quiera que el CI mide es de gran importancia práctica y social. Su relación con el bienestar y el rendimiento de los individuos es muy potente en algunas áreas de la vida”.

El “Marland Report” (emitido por el Departamento de Educación de EE. UU.) señaló en 1972 que “Los niños superdotados y talentosos están, de hecho, privados y pueden sufrir daño psicológico y una merma permanente en sus habilidades para funcionar correctamente...”. También hay estudios de casos que argumentan una elevada incidencia de psicopatología o problemas de ajuste en jóvenes superdotados que se niegan a acudir al colegio, sienten soledad, depresión, ansiedad, tienen problemas de baja autoestima y se sienten diferentes (p.e. Cross, Coleman y Stewart,

1993; Montour, 1978) (citado en Webb et al., 2016), por no hablar de las consecuencias emocionales y sociales que tienen aquellos niños y jóvenes con AACC que sufren *bullying* en los centros escolares y *mobbing* de adultos en las empresas por sus intereses poco habituales y su forma a menudo peculiar de expresarse o de comportarse -casi nunca bien entendida-. Aunque para los adultos existe un vacío de estudios, salvo los provenientes de la observación clínica que sí señalan una incidencia superior en salud mental (en ocasiones con cuadros muy severos y graves) en este sector de la población en comparación con la población normotípica, algunos autores han encontrado una alta frecuencia de depresiones existenciales entre los adolescentes y adultos con AACC (Webb, 2013), consumo de alcohol (Kanazawa & Hellberg, 2010), consumo de drogas ilegales (White & Batty, 2012; Wilmoth, 2012), problemas interpersonales (Jacobsen, 1999; Streznewski, 1999), trastornos alimentarios (Kerr & Robinson-Kurpius, 2004) y problemas de pareja (Kerr & Mckay, 2014; Kerr & Cohn, 2001) (citados en Webb et al., 2016).

Sin embargo, tal y como muy acertadamente señalan James T. Webb, Edward R. Amend, Paul Beljan y otros autores en su obra “Misdiagnosis”, publicada en 2016, en contra de lo que pudiera parecer, **ambos puntos de vista no son en absoluto divergentes o contradictorios**. Muy al contrario, la muestra tomada en el estudio mencionado de la NAGC, así como en los estudios llevados a cabo en este sentido señalados por Peñas (2016), no es representativa de las personas con AACC en general, sino de niños que han sido detectados a tiempo y cuyas necesidades especiales han sido cubiertas con la atención correspondiente en sus centros escolares o han sido asignados a programas especiales de atención a las altas capacidades, no experimentando por tanto mayores problemas sociales o emocionales -excepto, lógicamente, en algún caso-. Es decir, la muestra tomada subestima la incidencia al excluir a los niños superdotados o talentosos que no han sido detectados o atendidos (o ambos) en sus peculiaridades o que presentan un bajo rendimiento académico por problemas emocionales, sociales y/o socioeconómicos. Lo mismo se puede extender a las muestras empleadas en otros estudios para comparar población infantil o juvenil superdotada o talentosa con población en general, pues en la propia muestra se recogen solo sujetos cuyas capacidades han sido, cuanto menos, detectadas, cuando la realidad es que en la mayoría de países apenas se detecta un ínfimo porcentaje de los niños y jóvenes que tienen esta cualidad -en España, por ejemplo, no están detectados el 95% de los alumnos con altas capacidades; siendo aún inferior esta cifra en el caso de los adultos puesto que la detección de AACC ha sido y sigue siendo un fenómeno bastante aislado y reciente-.

Por otra parte, los estudios provenientes de casos clínicos sobreestiman los problemas, pues a los servicios de salud mental que los atienden solo llegan niños, adolescentes y adultos que presentan desajustes emocionales, sociales y enfermedad mental. Se trata pues de una muestra autoseleccionada que sobreestima la incidencia. Además, bajo esta visión también cabría incluir los diagnósticos patológicos emitidos sobre personas con AACC que no se corresponden con la realidad, es decir, personas con altas capacidades no detectadas cuyo funcionamiento emocional, intelectual y social es con demasiada frecuencia confundido con patologías. Aunque existe poca investigación referente al diagnóstico erróneo de los superdotados (Hartnett, Nelson y

Rinn, (2004), Webb et al. (2006)) (citados en Webb et al., 2016) se ha sugerido que más del 25% de los niños de altas capacidades pueden estar mal diagnosticados. Como señala James T. Webb, “muchos niños con alta capacidad (y adultos) son diagnosticados erróneamente. Sus cualidades son confundidas con otras “etiquetas”, entre las más comunes TDAH, Trastorno Oposicionista Desafiante, Trastorno Obsesivo-Compulsivo, Trastornos del estado de ánimo, Trastorno Ciclotímico, Trastorno Distímico, Depresión o Trastorno Bi-Polar. Estos diagnósticos erróneos tan comunes tienen su raíz en la falta de conocimiento incluso entre los profesionales sobre los aspectos emocionales y sociales que caracteriza a algunos niños de alta capacidad, y que son confundidos y asumidos como signos de alguna patología.” Esto podría ser incluso más elevado en adultos superdotados puesto que mientras algunos niños pueden llegar a tener cubiertas sus necesidades de consejo psicológico a través de asesores de educación o psicólogos infantiles, los adultos superdotados, con frecuencia no identificados, pueden ir a buscar servicios de counseling o profesionales privados, la mayoría de los cuales es improbable que tengan formación en el tema de las altas capacidades o puede que están focalizados en patología (Bourdeau y Thomas, 2003).

Según Alvarado (1989), “un fallo de un counselor en reconocer la superdotación, una laguna en la comprensión de los asuntos relacionados con ser superdotado, y la evaluación de adultos superdotados usando muestras de población normal como línea base, complica el problema de los superdotados”. Las personas con altas capacidades están infrarrepresentadas por la estrechez de las muestras poblacionales empleadas para validar los test que se emplean para detectar indicadores y síntomas psicopatológicos. En algunas ocasiones incluso se les hacen preguntas cuya formulación no se corresponde con la forma de procesar la información y de sentir de estas personas y cuya respuesta es “normal” para ellas pero “no normal” para la población general, arrojando ciertos resultados que podrían apuntar a psicopatologías donde no las hay (a excepción, obviamente, de los diagnósticos de doble excepcionalidad correctamente emitidos). Lógicamente no se pretende, ni mucho menos, desprestigiar estos instrumentos de probada eficacia y validez científica y cuyo uso es ineludible, ni obviamente tampoco la gran labor de los profesionales de la salud mental, pero sí subrayar que si siempre es obligado complementar los resultados de los test con otras pruebas y valoraciones para encontrar el diagnóstico diferencial más acertado y por ende el tratamiento más adecuado, lo es más aún si cabe cuando tratamos con personas con sobredotación intelectual, sobre todo cuando a menudo el desconocimiento hace que no se les tenga como tales al no responder a los estereotipos existentes o que, fruto de estos mismos estereotipos, se atribuya su funcionamiento general y sus sobreexcitabilidades a una conducta patológica per se. En ese mismo sentido se pronuncia Amend (2009) respecto a cuando las conductas normales de niños superdotados son mal interpretadas como patológicas.

Los factores citados suponen un incremento en el riesgo de emitir un diagnóstico erróneo y, obviamente, también reducen la probabilidad de que los superdotados reciban el consejo psicológico y la guía que necesitan. Un ejemplo lo constituye el estudio de Peterson’s (2012). En este estudio longitudinal de casos, de 15 años de duración, Peterson’s informó de los esfuerzos continuados de varios profesionales de la



fede fernández

Psicólogo especialista en Altas Capacidades,  
Superdotación y Talento  
Colegiado M-27480

Federico Fernández Gil  
C/ Quintana, 28 – 1º izq.  
E-28008 Madrid (España)  
(++34) 626 480 418  
contacto@fedefernandez.com

[www.fedefernandez.com](http://www.fedefernandez.com)

salud mental por patologizar sus intensidades emocionales hasta bien entrada la edad adulta, uno de los cuales incluso sugería un diagnóstico de esquizofrenia sin ser tal.

Por lo tanto, se puede afirmar que ambos puntos de vista son parcialmente válidos en realidad. Existen investigaciones que sugieren que el grado en el que son atendidas las necesidades educativas de los niños con AACC tiene una enorme influencia en su ajuste emocional y social (p.e.; Neihart, Reis, Robinson, & Moon, 2002). A menudo estos niños sufren dificultades emocionales y sociales por, entre otros, las disincronías que presentan desde sus primeros años de vida, periodo del desarrollo que, como se sabe, tiene una gran influencia a lo largo de toda la vida. El adulto no está conformado solo por su genética sino que el ambiente es muy influyente, resultando un componente crítico las experiencias vitales, las circunstancias y las habilidades de autorregulación que quedan determinadas en gran medida por dichos componentes. Se puede colegir de todo ello que la probabilidad de que las personas con altas capacidades no identificadas -o no atendidas de forma apropiada con una educación diferenciada- experimenten más dificultades emocionales y sociales y más psicopatologías a lo largo de su vida es mayor que la de aquella población con AACC que ha recibido la atención especializada necesaria.

**En conclusión, las altas capacidades detectadas y bien atendidas pueden ser consideradas un factor de protección en comparación con el resto de la población, pero suponen, a su vez, un importante factor de riesgo psicosocial para la salud mental y el bienestar de las personas con sobredotación intelectual si éstas no reciben desde edad temprana una adecuada atención familiar, educativa y comunitaria especializada para ayudarlas a alcanzar un desarrollo armónico y saludable.**

## **BIBLIOGRAFÍA:**

Alvarado, N. (1989). *Adjustment of gifted adults*. *Advanced Development*, 1(1), 77-86.

Amend, E. R., & Beljan, P. (2009). *The antecedents of misdiagnosis: When normal behaviors of gifted children are misinterpreted as pathological*. *Gifted Education International*, 25(2), 131-143.

Bourdeau, B., & Thomas, V. (2003). *Counseling gifted clients and their families: Comparing clients' and counselors' perspectives*. *Journal of Secondary Gifted Education*, 14, 114-126. doi:10.4219/jsge-2006-415



**fede fernández**

Psicólogo especialista en Altas Capacidades,  
Superdotación y Talento  
Colegiado M-27480

Federico Fernández Gil  
C/ Quintana, 28 – 1º izq.  
E-28008 Madrid (España)  
(++34) 626 480 418  
contacto@fedefernandez.com

[www.fedefernandez.com](http://www.fedefernandez.com)

Carrol, J.B., Cattell, R.B., Dettermann, D.K., et al., (1994). *Corriente científica principal sobre la inteligencia: evidencia sobre el CI y su evaluación*. The Wall Street Journal, 13 de diciembre de 1994 (Pág. A98).

Janos, P.M. & Robinson, N.M. (1985). *Psychosocial development in intellectually gifted children*. En F.D. Horowitz & . O'Brien (Eds.), *The gifted and talented: Developmental Perspectives* (págs 149-196). Washington, DC: American Psychological Association.

Neihart, M., Reis, S.M., Robinson, N.M. & Moon, S.M. (2002). *The social and emotional development of gifted children: What do we know?* Waco, TX: Prufrock.

Peñas Fernández, M (2008). *Características socioemocionales de las personas adolescentes superdotadas. Ajuste psicológico y negación de la superdotación en el concepto de sí mismas*. Ministerio de Educación, Política Social y Deporte. Centro de Investigación y Documentación Educativa (CIDE) 2008. Edita: Secretaría General Técnica. Subdirección General de Información y Publicaciones. Colección: INVESTIGACIÓN, nº 183.

Peterson, J. S. (2012). *The asset-burden paradox of giftedness: A 15-year phenomenological, longitudinal case study*. Roper Review, 34, 244-260. doi:10.1080/02783193.2012.715336

Webb, J.T. (2013). *Searching for meaning: Idealism, bright minds, disillusionment, and hope*. Tucson, AZ: Great Potential Press.

Webb, J.T., Amend E.R., Beljan, P. et al. (2016). *Misdiagnosis and dual Diagnoses of Gifted Children and Adults: ADHD, Bipolar, OCD, Asperger's, Depression, and Other Disorder* (2º edición). Tucson, AZ: Great Potential Press, Inc.