

Rocío Paricio del Castillo ¹ * 

1. Psiquiatría de la Infancia y la Adolescencia. Hospital Universitario Puerta de Hierro, Majadahonda, Madrid, España.

* AUTOR DE CORRESPONDENCIA

Rocío Paricio del Castillo

Correo: rocio.paricio@salud.madrid.org

Alta inteligencia y salud mental en la infancia: una mirada clínica

La alta inteligencia en la infancia y la adolescencia sigue siendo un ámbito poco conocido y atravesado por mitos, expectativas y desigualdades. Durante décadas, su estudio se ha vinculado casi exclusivamente a la cuantificación de la capacidad cognitiva. Así, desde las primeras escalas de Binet y Simon, el cociente intelectual (CI) ha funcionado como el criterio central para definir la superdotación. Este enfoque reduccionista dejó fuera factores esenciales como la creatividad, la motivación o la dimensión emocional del talento. Con la segunda mitad del siglo XX llegaron modelos más integradores, como el de Renzulli, que situó la superdotación en la intersección entre una capacidad intelectual elevada, la creatividad y el compromiso con la tarea (1). Este planteamiento amplió la concepción de la alta inteligencia como un fenómeno diverso, que incluye la superdotación, los talentos específicos y las manifestaciones de precocidad. Sin embargo, en la práctica española persiste una gran heterogeneidad, ya que cada comunidad autónoma aplica criterios propios de identificación, lo que conduce a desigualdades relevantes y a que un mismo menor pueda ser reconocido como de altas capacidades en una región y no en otra (2). Esta disparidad normativa contribuye a que muchos niños y adolescentes con alta inteligencia no estén identificados y, en ocasiones, no reciban la atención que necesitan.

El entorno familiar y escolar desempeña un papel determinante en el bienestar y el ajuste emocional de estos menores (3). La literatura señala que las familias suelen experimentar estrés y una elevada preocupación por el desarrollo de sus hijos, tanto respecto a la responsabilidad de proveerles de oportunidades educativas como a la hora de atender sus demandas y ayudarles en la gestión emocional, situaciones en las

que a menudo experimentan sensaciones de soledad y falta de apoyo (4). Hay estudios que apuntan a que el cociente intelectual *per se* no es un factor protector frente al estrés, y que vinculan la capacidad de los niños con alta dotación para manejar el estrés con los niveles de estrés parental, encontrando que, cuanto mayor es la conciencia de los niños sobre sus propias habilidades de regulación, menor es el estrés de sus padres (5). Aunque la alta inteligencia no constituye un diagnóstico de salud mental, su identificación facilita la comprensión de cómo piensa, siente y aprende el niño. A nivel educativo, las medidas de aceleración o enriquecimiento pueden ser útiles, pero su éxito depende del acompañamiento emocional y de un contexto que fomente la curiosidad (6).

La evidencia existente sobre la relación entre alta inteligencia y psicopatología es heterogénea, si bien algunos estudios recientes han encontrado una asociación con mayores niveles de ansiedad, perfeccionismo o dificultades en la interacción social (7, 8). Estas diferencias parecen explicarse, en gran parte, por factores contextuales y por la vivencia subjetiva de la persona de alta inteligencia más que por la capacidad cognitiva en sí misma. En este marco, la teoría de la desintegración positiva de Kazimierz Dabrowski resulta útil para comprender la “sobreexcitabilidad”, entendida como una reacción intensa ante estímulos internos y externos en sus modalidades emocional, intelectual, sensorial, imaginativa y psicomotriz (9). Esta sensibilidad, frecuente en menores con alta inteligencia, se traduce en una vivencia profunda del mundo y de la injusticia que en ocasiones desborda su madurez emocional y contribuye a una sensación persistente de desajuste entre lo que piensan y lo que sienten.

La elevada exigencia constituye otro rasgo habitual, influida tanto por características personales como por expectativas familiares, escolares y sociales. El propio lenguaje empleado (“superdotado”, “alto potencial”, “talento”, incluso “alta capacidad”) suele transmitir una exigencia implícita de rendimiento (8). En consulta, algunos adolescentes expresan el conflicto entre sus deseos personales y lo que creen que deberían hacer en función de su inteligencia. La situación se hace aún más compleja en los casos de doble excepcionalidad, cuando la alta inteligencia coexiste con un trastorno del neurodesarrollo, como el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH), el Trastorno del Espectro Autista (TEA) o las dificultades específicas de aprendizaje. En estos perfiles, las habilidades cognitivas pueden enmascarar problemas relevantes y retrasar el diagnóstico (10). Por ello, la evaluación debe ser interdisciplinar y contemplar tanto pruebas psicométricas como la observación cualitativa del funcionamiento emocional y social.

El trabajo terapéutico con menores con alta inteligencia que padecen trastornos de salud mental exige formación específica y una especial apertura al cuestionamiento, ya que suelen mostrar pensamiento analítico y una fuerte necesidad de coherencia; e incluso pueden cuestionar el sentido del propio proceso terapéutico, lo que a veces se interpreta como resistencia cuando, en realidad, forma parte de su pensamiento crítico. En la práctica clínica, el abordaje suele centrarse en tres ejes: la regulación emocional y el manejo del perfeccionismo, promoviendo la tolerancia al error; la construcción de un sentido de identidad que articule talento y deseo, más allá de las expectativas externas; y el fortalecimiento de la pertenencia, explorando la vivencia de diferencia sin patologizarla.

Las familias necesitan apoyo para modular las expectativas, comprender la sensibilidad y el funcionamiento cognitivo de sus hijos y desarrollar habilidades parentales que les permitan acompañarlos. Además, la coordinación entre salud mental y educación es fundamental para garantizar intervenciones ajustadas a la complejidad de estos menores.

Los niños, niñas y adolescentes con alta inteligencia requieren una atención en salud mental que reconozca su complejidad. Su talento no los exime

de vulnerabilidades, y la sensibilidad, autoexigencia y pensamiento complejo que los caracterizan pueden aumentar sus desafíos emocionales. Abordar su bienestar exige un enfoque integrador que valore sus capacidades sin idealizarlas y atienda su sufrimiento sin simplificarlo, tanto a nivel individual como en el contexto familiar y educativo. Solo de este modo es posible ofrecer una intervención eficaz y respetuosa de su singularidad.

REFERENCIAS

1. Renzulli JS. What makes giftedness? Reexamining a definition. *Phi Delta Kappan*. 1978;92(8): 81-8. <https://doi.org/10.1177/0031721711092008>
2. Sanz Chacón C, et al. Informe nacional sobre la educación de los superdotados. Fundación El Mundo del Superdotado; 2024.
3. Papadopoulos D. Parenting the exceptional social-emotional needs of gifted and talented children: what do we know? *Children (Basel)*. 2021;8(11): 953. <https://doi.org/10.3390/children8110953>
4. Renati R, Bonfiglio NS, Dilda M, Mascia ML, Penna MP. Gifted children through the eyes of their parents: talents, social-emotional challenges, and educational strategies from preschool through middle school. *Children (Basel)*. 2023;10: 42. <https://doi.org/10.3390/children10010042>
5. Zanetti MA, Sangiuliano Intra F, Taverna L, Brighi A, Marinoni C. The influence of gifted children's stress management on parental stress levels. *Children (Basel)*. 2024;11(5): 538. <https://doi.org/10.3390/children11050538>
6. Subotnik RF, Olszewski-Kubilius P, Worrell FC. Rethinking giftedness and gifted education: a proposed direction forward based on psychological science. *Psychol Sci Public Interest*. 2011;12(1): 3-54. <https://doi.org/10.1177/1529100611418056>
7. Tasca I, Guidi M, Turriziani P, Mento G, Tarantino V. Behavioral and socio-emotional disorders in intellectual giftedness: a systematic review. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2022. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01420-w>
8. Duplenne L, Bourdin B, Fernandez DN, Blondelle G, Aubry A. Anxiety and depression in gifted individuals: a systematic and meta-analytic review.

- Gift Child Q. 2024;68(1): 65-83. <https://doi.org/10.1177/00169862231208922>
9. Dąbrowski K. Positive disintegration: an outline of the theory of human mental development through mental disequilibrium, nervousness, neuroses and psychoneuroses. London: J & A Churchill; 1964.
10. Paricio del Castillo R, Palanca Maresca I. Trastorno del espectro autista en menores con superdotación intelectual: descripción de un diagnóstico complejo. Psiquiatr Biol. 2022;29(3): 100377. <https://doi.org/10.1016/j.psiq.2022.100377>