Investigación original

Vertex Rev Arg Psiquiatr. (2026). 37(174): 38-48.

Explorando el sentido común: una herramienta para su evaluación con potencial aplicación clínica

Exploring Common Sense: A Tool for its Assessment with Potential Clinical Application

Waleska Berrios*[1], Georgina Murphy*[2], Nuria Cámpora[3], María José García Basalo[4], Solange Deppeler[5], María Cecilia Fernández[6], Betsabé León[7], Marina Lipper[8], Inés Zerboni[9], Celia Alemán[10], Camila Sánchez Salinas[11], Milagros Seguí[12], Antonela Mazzini[13], Varinia Frau Alveal[14], Ángel Golimstok[15]

Resumen

Introducción: el sentido común (SC) no tiene una definición unánime. Puede entenderse como "la forma en que la mayoría de las personas reaccionan ante una situación dada". Su estudio en neuropsicología es limitado y no existen herramientas psicométricas específicas para medirlo como constructo independiente. El objetivo fue desarrollar y evaluar un cuestionario acerca de situaciones hipotéticas en la vida cotidiana para medir el SC en una población general. *Métodos:* Se diseñó un cuestionario de 19 ítems de opción múltiple acerca de situaciones hipotéticas de la vida cotidiana. Se administró a los sujetos solicitando responder en primera instancia "¿Qué es lo que haría usted?" y en una segunda, "¿Qué piensa qué haría el resto de las personas?". Se consideró "respuesta de SC" aquella con ≥60 % de frecuencia y de los 19 ítems se seleccionaron aquellos en los que se obtuvo una respuesta de SC en ambas instancias mencionadas, aunque no coincidiera la opción de respuesta. Se analizaron las respuestas según edad y escolaridad. Se incluyeron adultos de edad ≥18 años, sin queja ni déficit cognitivo evidenciado por test de Mini mental ≥27, y sin enfermedad neuropsiquiátrica. *Resultados:* Se evaluaron 213 individuos: media de edad 43,99±19 años; 63 % mujeres; media de escolaridad 15,76±4,55 años. Se identificaron 8 ítems con respuestas de SC en ambas partes, sin diferencias significativas en las respuestas según grupos etarios o de escolaridad. *Conclusiones:* El cuestionario permitió identificar patrones consensuados que podrían definirse como SC en un contexto cultural específico, representando un primer paso hacia su evaluación en nuestra población general.

Palabras clave: razonamiento, toma de decisiones, sentido común, normas sociales, neuropsicología

RECIBIDO 4/6/2025 - ACEPTADO 14/9/2025

[1] Médica neuróloga. Médica asociada. https://orcid.org/0000-0002-0119-7074
[2] Licenciada en Psicopedagogía. Neuropsicóloga.
[3] Médica neuróloga. Doctora en Medicina, UBA. Investigadora CONICET. https://orcid.org/0000-0001-6228-3526
[4] Licenciada en Psicopedagogía. Magister en Neuropsicología. Neuropsicóloga. https://orcid.org/0009-0000-8118-8516
[5] Licenciada en Psicología. Neuropsicóloga.
[6] Médica neuróloga. Médica de planta. https://orcid.org/0000-0003-2312-0163
[7] Licenciada en Psicología. Neuropsicóloga.
[8] Licenciada en Psicología. Neuropsicóloga.
[9] Licenciada en Psicopedagogía. Magister en Neuropsicología pediátrica, University College London, Reino Unido.
[10] Licenciada en Psicopedagogía. Profesional independiente, Salta, Argentina.
[11] Especialista en Neuropsicología Clínica, UBA. CISMA.
[12] Licenciada en Psicopedagogía. INTECO, La Plata, Argentina.
[13] Licenciada en Psicopedagogía. Coordinadora de Neura, Bragado, Argentina. https://orcid.org/0009-0008-4487-5446
[14] Doctoranda en Medicina. Profesora titular UCA, Buenos Aires, Argentina. https://orcid.org/0009-0000-8569-1426
[15] Médico neurólogo. Profesor asociado, Maestría en Neuropsicología Aplicada, Universidad del Hospital Italiano de Buenos Aires.

*Ambas autoras comparten la autoría principal de este trabajo.

Autora correspondiente
Waleska Berrios
waleska.berrios@hospitalitaliano.org.ar
Institución en la que se realizó la investigación: Hospital Italiano de Buenos Aires.

BY-NC-ND

Abstract

Introduction: *Common sense (CS) lacks a universally accepted definition. It can be broadly understood as "the way most people would react to a given situation." Its study within neuropsychology remains limited, and there are no specific psychometric instruments designed to measure it as an independent construct. The objective of this study was to develop and evaluate a questionnaire based on hypothetical everyday situations to assess CS in the general population. Methods: A 19-item multiple-choice questionnaire was developed, featuring hypothetical scenarios from daily life. Participants were asked to respond to each scenario in two parts: (1) What would you do? and (2) What do you think most people would do? A "common sense (CS) response" was defined as any answer endorsed by ≥60% of participants. Items were retained if a CS response was observed in both parts, regardless of whether the specific answer option matched. Responses were further analyzed according to age group and educational level. Eligible participants were adults aged 18 years or older, with no cognitive complaints or deficits as indicated by a Mini-Mental State Examination score ≥27, and no history of neuropsychiatric disorders.* Results: *A total of 213 individuals were assessed, with a mean age of 43.99 ± 19 years, 63% female, and a mean of 15.76 ± 4.55 years of education. Eight items met the criteria for CS responses in both response sets. No significant differences were found across age or educational level groups.* Conclusions: *The questionnaire enabled the identification of consensual response patterns that could be interpreted as expressions of CS within a specific cultural context. This represents an initial step toward the assessment of common sense in the general population.*

Keywords: *reasoning, decision-making, common sense, social norms, neuropsychology*

Introducción

El concepto de sentido común (SC) ha sido abordado desde diferentes disciplinas como la filosofía, la psicología y neurociencias. Desde la perspectiva filosófica, Aristóteles lo describió como una capacidad general de sentir, mientras que Kant lo vinculó con la facultad de juzgar objetos en general. Si bien no existe una definición unánime, puede entenderse como "buen sentido" o "sensatez", es decir, "la capacidad de juzgar y obrar acertadamente" (Garza Treviño, 1998). Otra descripción conceptual que merece destacarse es la propuesta por Stanghellini, quien define el SC como "tipo de comprensión cuyo propósito no es teórico (saber sobre algo), sino práctico (hacer algo)" (Stanghellini, 2000).

Este grupo de trabajo define el SC como la forma en que la mayoría de las personas reaccionan ante una situación dada. Cabe destacar que no incluye un aspecto moral, no se refiere a lo que "debería" hacerse, sino a las acciones que suelen elegir la mayoría, por lo tanto, el comportamiento más elegido ante una situación.

El SC suele mencionarse como una capacidad natural que no requiere un estudio formal, sino que emerge en la vida cotidiana a partir de la interacción social y la experiencia. Se nutre del conocimiento compartido dentro de una cultura, de la crianza y de las normas sociales que regulan lo que se considera adecuado o inadecuado (Cacioppo, 2004). En esta dirección, el SC parecería ser un fenómeno relacionado con la experiencia individual y las reglas implícitas de la sociedad.

En esta línea, Zou et al. (2009) argumentan que el SC no es solo un proceso individual, sino también un fenómeno colectivo que depende de la percepción del consenso cultural dentro de una sociedad. Según los autores, las diferencias culturales en el juicio social y la toma de decisiones no se explican únicamente por valores o creencias personales, sino también por lo que los individuos perciben como ampliamente aceptado en su entorno. A través de cuatro estudios, demostraron que esta percepción influye en la disposición a cumplir normas, la atribución de causas a los eventos y el pensamiento contrafactual, sugiriendo que el conocimiento compartido dentro de una cultura guía el pensamiento y el comportamiento, incluso cuando no coincide con las creencias personales (Zou et al., 2009).

Sin embargo, cuando se analiza el SC, vemos que este concepto va más allá del simple acatamiento de normas sociales ya que también comprende la reacción y toma de decisión personal del individuo utilizando el razonamiento práctico ante una situación determinada (Arjoon, 2018). El constructo de SC influye en la toma de decisiones que exploramos cuando se evalúa la cognición social (CS). Por ejemplo, cuando se administra la prueba de faux pas (Baron-Cohen et al., 1999) que es un instrumento clásico de la neuropsicología para evaluar CS se pone en juego no solo el acatamiento de re-

glas sociales sino también la aplicación del juicio en una situación cotidiana utilizando el razonamiento práctico tal como lo señalamos anteriormente.

Aunque el SC y el conocimiento de normas sociales se relacionan estrechamente, no son equivalentes. Como señalan Zhang et al. (2023), el aprendizaje de normas sociales requiere CS, pero se diferencia de otros aprendizajes porque depende de la observación de los demás, de la retroalimentación social (recompensas, sanciones, inclusión/exclusión) y de la internalización contextual. Su modelo de tres etapas (preaprendizaje, refuerzo e internalización) ilustra cómo las normas se adquieren, se consolidan y finalmente se integran como valores personales o reglas por defecto (Zhang et al., 2023), evidenciando que medir SC no es lo mismo que evaluar el conocimiento o acatamiento normativo. Existen instrumentos específicos para evaluar normas sociales tales como el Social Norms Questionnaire (SNQ-22) que valora la capacidad de reconocer conductas apropiadas o inapropiadas en escenarios hipotéticos (Kramer et al., 2014). Asimismo, la Social-Norm Espousal Scale (SNES) mide la disposición individual a adherirse a normas sociales (Bizer et al., 2014). En todos los casos se valora el acatamiento a reglas sociales y no específicamente el SC según la definición proporcionada.

Para comprender mejor el vínculo entre SC y CS, partamos de la definición de esta última. La CS puede considerarse como un conjunto de "procesos que nos permiten reconocer, interpretar y responder adecuadamente a las intenciones, disposiciones y comportamientos de los demás", los cuales resultan esenciales para la supervivencia en contextos sociales (Adolphs, 2009). Teniendo en cuenta que el SC implica la comprensión de lo que otras personas harían ante una situación determinada, se encuentra íntimamente relacionado con la CS. Más allá de lo anterior, lo cierto es que el concepto de SC es más amplio en el sentido de que puede aplicarse a situaciones prácticas en contextos no sociales. Como ejemplo, el SC se aplica para resolver problemas cotidianos, técnicos o prácticos que no requieren interacción social directa (Beyea & Nicoll, 1999; Daly, 2014).

Hasta el momento, el SC ha sido explorado de forma limitada en poblaciones clínicas. La esquizofrenia es una de las pocas condiciones en las que se ha estudiado de manera específica, encontrando déficits importantes en el conocimiento del mundo real, la introspección y la comprensión de normas sociales (Cutting & Murphy, 1988, 1990; McEvoy et al., 1996). Asimismo, se ha propuesto que la pérdida del SC en pacientes con esquizofrenia no es solo un síntoma, sino una manifestación de su vulnerabilidad psicológica, lo que indica que esta capacidad podría estar estrechamente ligada al juicio social y a la empatía (Stanghellini, 2000).

Por su parte, la CS ha sido objeto de mayor investigación y se ha visto comprometida en múltiples patologías, entre ellas esquizofrenia, trastorno del espectro autista y demencia frontotemporal (DFT) (Bölte, 2025; García et al., 2018; Shi et al., 2025). En particular, la DFT variante conductual presenta un perfil caracterizado por déficits tempranos en teoría de la mente, empatía y juicio social (Bertoux et al., 2012; Rascovsky et al., 2011).

A nivel neuroanatómico, si bien no existen estudios que evalúen directamente las bases neurales del SC tal como se conceptualiza en este trabajo, sí se han identificado regiones cerebrales asociadas a la CS, tales como la corteza prefrontal medial, corteza cingulada anterior, amígdala, unión temporoparietal, surco temporal superior, corteza insular, entre otras (Adolphs, 2009).

A pesar de su relevancia clínica, actualmente no existe una herramienta psicométrica diseñada específicamente para medir el SC como un constructo independiente. Algunas escalas han evaluado conocimientos sociales y ambientales que podrían estar relacionados con el SC, pero no lo miden específicamente. Entre ellas destacan el Social Knowledge Questionnaire (SKQ), diseñado para evaluar el conocimiento social en pacientes con esquizofrenia (Cutting & Murphy, 1988, 1990), y la Children's Environmental Attitude and Knowledge Scale (CHEAKS), centrada en el conocimiento ambiental aplicado a decisiones cotidianas en niños (Leeming et al., 1995). Asimismo, se han desarrollado cuestionarios orientados al estudio de normas sociales, como el SNQ-22 y la SNES, mencionados previamente (Bizer et al., 2014; Kramer et al., 2014).

En la misma línea, un estudio reciente analizó la toma de decisiones en un contexto realista durante la pandemia de COVID-19, evaluando cómo las personas decidían evitar o no, lugares concurridos bajo diferentes niveles de información y recomendaciones gubernamentales. A través del planteo de cinco escenarios diferentes, los autores encontraron que las decisiones no fueron exclusivamente una cuestión de SC, sino que estuvieron influenciadas por la percepción del comportamiento de los demás y la claridad de las normas establecidas (Stroom et al., 2021). Aunque el estudio se aproximó a la medición del SC, su enfoque

estuvo limitado a un contexto específico: la pandemia de COVID-19.

Retomando la definición de SC propuesta en este trabajo, entendemos que se trata de una capacidad que integra tanto el juicio práctico individual como el conocimiento de las normas sociales y los procesos de cognición social compartidos dentro de una cultura. Desde esta perspectiva, el SC puede describirse como la forma en que la mayoría de las personas tiende a reaccionar ante una situación dada, lo cual refleja no solo la experiencia personal sino también el consenso social implícito. En base a lo expuesto, el SC se presenta como un concepto complejo y difícil de operacionalizar. No obstante, su abordaje resulta fundamental, no solo desde el punto de vista psicológico o filosófico, sino también como instrumento para mejorar la capacidad diagnóstica y valorar el estado mental en individuos con patología neuropsiquiátrica. Por este motivo, se ha realizado la presente investigación, desarrollando un cuestionario de SC basado en situaciones hipotéticas de la vida cotidiana con opciones de respuesta múltiples, con el objetivo de determinar cuáles de estas situaciones logran un consenso mayoritario.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de corte transversal, en el servicio de Neurología del Hospital Italiano de Buenos Aires, que asiste a individuos en su mayoría del Área Metropolitana de Buenos Aires (AMBA).

Se invitó a participar en forma consecutiva, durante un periodo de 18 meses (entre junio 2017 y noviembre 2018), a individuos de edad ≥18 años, normales respecto a estado cognitivo y conductual: sin queja ni reporte de cambios cognitivos, sin compromiso de actividades instrumentales de vida diaria, sin enfermedad neurológica o psiquiátrica que pueda interferir en la valoración de SC, test de Mini mental ≥27 puntos (Butman et al., 2001), residentes del AMBA. Como criterios de exclusión se contemplaron los antecedentes de: trastorno neurocognitivo leve o mayor, enfermedad Psiquiátrica mayor (esquizofrenia, trastorno bipolar, depresión mayor, otro de acuerdo a criterio de investigador que pueda determinar compromiso de SC), lesión estructural cerebral (vascular, tumoral, infectológica, traumática, otro de acuerdo a criterio de investigador que pueda determinar compromiso en SC), abuso y dependencia actual o en los últimos 12 meses de sustancias psicoactivas o alcohol.

El protocolo del estudio fue aprobado por el comité de ética institucional y recibió asesoramiento del comité de investigación clínica.

Se administró el Cuestionario de SC a aquellos que reunieron los criterios de selección, aceptaron participar y firmaron el consentimiento informado.

Diseño y evaluación del Cuestionario de SC

1. Selección y redacción de ítems (Ramada-Rodilla et al., 2013; Tangarife & Luján, 2015). Se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el concepto de SC y los instrumentos disponibles para su evaluación. En el marco de los ateneos neuropsicológicos de la Sección de Trastornos de Memoria y Conducta, se discutió la necesidad de crear una herramienta que contemple las características de nuestra población con énfasis en la cultura y ámbito social. A partir de estas instancias de discusión clínica y revisión conceptual, el equipo investigador definió operativamente el SC como la forma en que la mayoría de las personas reacciona ante una situación dada, sin implicar un juicio moral, sino una decisión compartida por la mayoría, tal como se describió previamente. Si bien el equipo de profesionales de la sección estaba constituido por 20 neuropsicólogos y 4 médicos neurólogos cognitivos, en esta fase específica del diseño participaron activamente 6 neuropsicólogas y 2 neurólogos cognitivos. Este subgrupo fue responsable de la preparación del cuestionario de acuerdo con los objetivos de este estudio. Las situaciones hipotéticas de la vida cotidiana (ítems) fueron elaboradas y seleccionadas mediante consenso entre los investigadores, se redactaron en forma clara y sencilla, de manera breve para requerir menos tiempo y atención del sujeto. El equipo de investigadores decidió por consenso que el cuestionario sería autoadministrado. Del mismo modo, se consensuó que se redactara como opción múltiple, se definió la cantidad de 4 respuestas por ítem y que se instruiría al sujeto en que debe seleccionar solo una respuesta por ítem. Cabe destacar que no se establecieron respuestas "correctas" de forma predefinida por parte del equipo investigador. En cambio, se elaboraron opciones de respuesta que permitieran reflejar alternativas plausibles para cada situación planteada. Asimismo, los ítems del cuestionario fueron diseñados para reflejar tanto situaciones sociales como otras de resolución práctica. Se desarrolló así este cuestionario de 19 ítems de opción múltiple en 2 partes: en una primera instancia debe responder "¿Qué es lo que haría usted?", es decir qué conducta elegiría practicar el propio sujeto en la situación planteada, y en una segunda instancia debe responder "¿Qué piensa que haría el resto de las personas?", es decir, elegir la opción que considera sería la que la mayoría de las personas hubieran hecho en dicha situación. Este diseño en dos partes se planteó como una forma de explorar si la respuesta individual

del participante era concordante con lo que considera que haría la mayoría. Esto permite observar no solo la decisión que el sujeto adoptaría ante una situación determinada, sino también su percepción de las normas o expectativas sociales predominantes en su entorno. No necesariamente las respuestas deben coincidir en ambas partes para ser seleccionado el ítem como significativo (situación hipotética de la vida cotidiana).

2. Validación de contenido por expertos (Haynes et al., 1995; Ramada-Rodilla et al., 2013; Tangarife & Luján, 2015). A continuación, se realizó una revisión cualitativa por parte de un panel de 10 expertos, seleccionados por su trayectoria en neuropsicología y neurología cognitiva. A cada experto se le entregó una versión preliminar del cuestionario junto con la definición operativa de SC adoptada por el equipo. Se les solicitó que analizaran cada ítem en relación con su claridad, relevancia y adecuación al constructo, indicando mediante respuestas dicotómicas (sí/no) si el ítem cumplía con cada criterio y, en caso negativo, realizaran comentarios abiertos con sugerencias de mejora. De esta manera, se obtuvo la retroalimentación que permitió reformular la redacción de varios ítems. Las observaciones se discutieron internamente en el subgrupo investigador basal, y se realizaron modificaciones en la redacción de algunos ítems para mejorar su precisión lingüística y adecuación conceptual. Dado el enfoque cualitativo de esta etapa, no se calcularon índices cuantitativos.

3. Pretest (Ramada-Rodilla et al., 2013; Tangarife & Luján, 2015). Se realizó una primera prueba piloto para valorar la aceptabilidad del cuestionario, el tiempo de cumplimentación y la comprensión de este. Se incluyeron en la muestra 20 voluntarios que otorgaron su consentimiento en forma oral. La muestra se constituyó por estudiantes de medicina, neuropsicólogos, neurólogos e individuos de la comunidad. Los voluntarios corroboraron la claridad de la redacción del cuestionario y se estimó que la duración aproximada de cumplimentación de este era de 15 minutos.

4. Evaluación de las respuestas a los ítems. Se registró la frecuencia de las respuestas para cada ítem. Se definió como "respuesta de SC" a aquella que por sí sola lograra ≥60 % de frecuencia para un ítem, para descartar luego aquellos ítems en los que no se logre obtener diferencias significativas entre la frecuencia de las respuestas, por ejemplo, la distribución entre 2 o más respuestas sea similar. Se señaló como "ítem significativo" (situación hipotética de la vida cotidiana) a aquel en que se obtuvo una "respuesta de SC" en ambas partes del cuestionario ("¿Qué es lo que haría usted?", "¿Qué piensa que haría el resto de las personas?"), siendo preciso aclarar que no necesariamente las respuestas de SC deben coincidir en ambas partes para ser seleccionado el ítem como significativo. El punto de corte adoptado para determinar la respuesta de SC, si bien arbitrario, fue consensuado por el equipo investigador, que se basó en criterios metodológicos ampliamente empleados en estudios de consenso, particularmente en estudios Delphi. Según revisiones sistemáticas, aunque el umbral promedio para definir consenso es del 75 %, se han documentado valores que oscilan entre el 50 % y el 97 %, lo que sustenta la elección de un umbral de ≥60 % como criterio para identificar una respuesta de SC (Diamond et al., 2014; von der Gracht, 2012).

A fin de analizar las respuestas según edad y nivel educativo, se establecieron categorías específicas para cada variable. En el caso de la edad, los participantes fueron agrupados en tres rangos: menores de 35 años, entre 35 y 60 años y mayores de 60 años. En cuanto a la escolaridad, se definieron tres niveles: menos de 12 años, entre 12 y 17 años, y 18 años o más de educación formal.

Respecto al análisis estadístico, se describió la muestra utilizando medidas de tendencia central y dispersión para variables numéricas continuas y porcentajes para las respuestas a los ítems y categorías de edad y escolaridad. El análisis comparativo entre categorías se realizó mediante test de chi-cuadrado o test exacto de Fisher según correspondiera.

Resultados

Se incluyeron 213 sujetos, media de edad 43,99 ± 19 años (rango 18-93), sexo femenino 63 %, media de escolaridad formal 15,76 ± 4,55 años, residentes en AMBA (*ver Figuras 1 y 2*).

Del cuestionario de 19 ítems, en 8 ítems se logró una respuesta de SC en ambas partes (*ver Tabla 1*).

No se observaron diferencias estadísticamente significativas en las respuestas del cuestionario según grupo etario ni nivel de escolaridad, en ninguno de los ítems analizados (test de chi-cuadrado o test exacto de Fisher, según correspondiera; p >0.05 en todos los casos).

Discusión

El presente estudio buscó operacionalizar el concepto de SC a través del desarrollo de un cuestionario que evalúa su expresión en situaciones de la vida cotidiana. Los resultados sugieren que ciertas respuestas tienden a ser seleccionadas de manera predominante, lo que

Figura 1. Distribución (%) de la muestra (N= 213) por grupos etarios

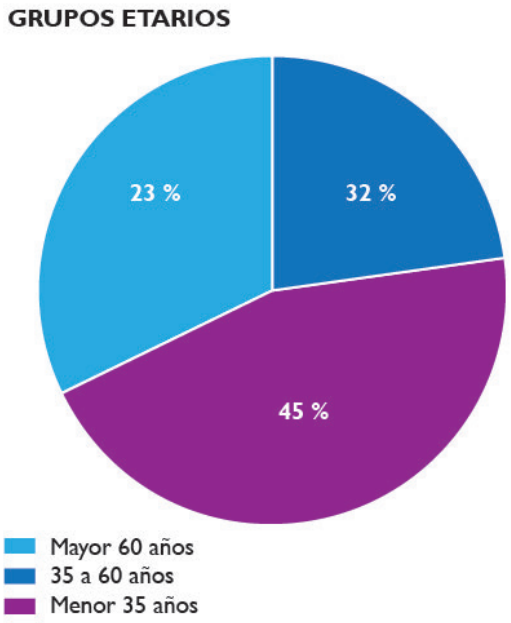


Figura 2. Distribución (%) de la muestra (N= 213) por grupos de escolaridad

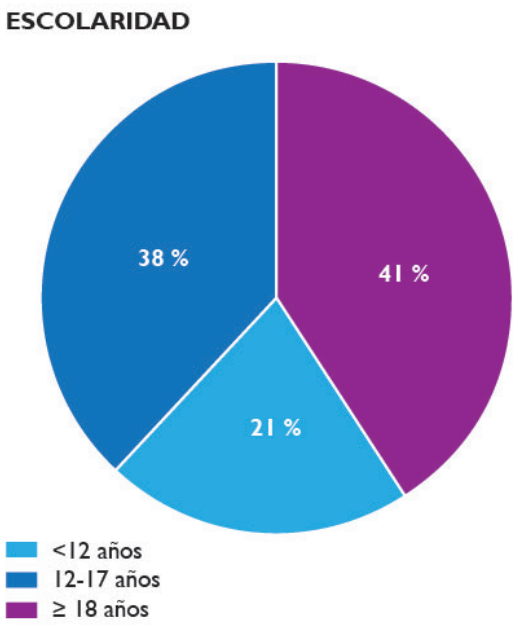


Tabla I. Ítems significativos del cuestionario sentido común

	P1	P2
3. Necesita una receta para un medicamento. Llega al hospital y le indican que el médico está en el consultorio 4. Cuando encuentra el consultorio, la puerta está cerrada y se escucha que está atendiendo a otro paciente		
A) Abre la puerta directamente y le avisa al médico que lo está esperando	0,5 %	14,1%
B) Golpea la puerta y espera a que le respondan	24,7 %	**60 %**
C) Se queda esperando afuera hasta que termine de atender al paciente	**64,8 %**	25,4 %
D) Se va a su casa	10 %	0,5 %
4. El pronóstico en la radio acaba de decir que hoy no va a llover en todo el día. Sin embargo, cuando está por salir de su casa, escucha truenos y ve que el cielo está muy nublado		
A) Vuelve a casa a buscar un paraguas para no mojarse	**80 %**	**73,2 %**
B) Sale sin paraguas porque el pronóstico dijo que no iba a llover	19,5 %	22,5 %
C) Consulta con la gente en la calle para decidir qué hacer	0,5 %	1,9 %
D) Vuelve a casa para escuchar otra vez el pronóstico	0 %	2,4 %
6. En su edificio, sale al pasillo y siente un fuerte olor a gas		
A) Busca al encargado/administrador y le informa de inmediato	83,1 %	78,9 %
B) Llama urgente a la empresa de gas	10,9 %	8,9 %
C) Busca la pérdida por su cuenta e intenta solucionarlo usted mismo	2,3 %	1,4 %
D) No dice nada por miedo a que corten el gas en el edificio	3,7 %	10,8 %
7. Está sentado en un banco de plaza y se encuentra con una persona que no conoce. Conversan sobre algunos temas casuales, y de repente esta persona le pregunta cuánto gana, cómo y en qué invierte su dinero		
A) Le explica detalladamente	0,9 %	5,6 %
B) Se enoja y lo agrede	0 %	11,7%
C) Responde con evasivas de forma disimulada	**87,6 %**	**69 %**
D) Se levanta y se aleja sin responder	11,5 %	13.7 %

Tabla I. Ítems significativos del cuestionario sentido común *(continuación pág. 43)*

	P1	P2
12. Está viajando en colectivo rumbo al trabajo. Una mujer embarazada comienza con trabajo de parto		
A) Le avisa al chofer para que frene y llame a una ambulancia	**86,2 %**	**66 %**
B) Filma la escena y la sube a las redes sociales	0 %	5,6 %
C) Espera que otra persona la ayude primero para no llegar tarde al trabajo	1,4 %	21,1 %
D) Se baja con ella del colectivo y la acompaña al hospital hasta que se encuentre con un familiar	12,4 %	7,3 %
15. Una persona mayor le pide en la calle que la acompañe a su departamento a buscar un bolso con dinero para realizar un pago a un abogado		
A) La acompaña a hacer todo el trámite	13,1 %	2 4,7 %
B) Le dice que está apurado y tiene que ir a trabajar	**74,6 %**	**64,3 %**
C) Accede a acompañarla, pero le dice que tiene que pagarle	0 %	3,8 %
D) Se hace el desentendido y le pide a otra persona que la ayude	12,3 %	27,2 %
16. Lo visitan en su casa diciendo que vienen de parte de su hija y le piden una suma elevada de dinero		
A) Llama a su hija para corroborar que sea cierto	**63,4 %**	**64,3 %**
B) Entrega todo el dinero ahorrado que tiene en su casa	0,5 %	3,3 %
C) Busca a un vecino porque la situación le parece sospechosa	1,9 %	4,7 %
D) Llama directamente a la policía	34,2 %	27,7 %
17. En el subte, un desconocido le ofrece un caramelo		
A) Lo acepta y lo come	7 %	17,4 %
B) Observa a la persona y, según su apariencia, decide si aceptarlo o no	10 %	15,5 %
C) Rechaza el caramelo amablemente, con desconfianza	**82,2 %**	**66,2 %**
D) Se alarma y empieza a pedir ayuda	0,8 %	0,9 %

Frecuencia de respuesta de cada opción en %. Se señala en negrita la respuesta de sentido común (≥60 %). P1: parte 1 ¿Qué es lo que haría usted?; P2: parte 2 ¿Qué piensa que haría el resto de las personas?

indicaría la existencia de patrones consensuados de comportamiento que podrían ser considerados como manifestaciones del SC en un contexto sociocultural específico, en este caso una población hospitalaria del AMBA.

El SC ha sido identificado como un factor clave en la toma de decisiones en situaciones cotidianas. Se propone que la racionalidad humana se basa en el pensamiento analítico y en el SC (Bora et al., 2023). La relación del SC con déficits cognitivos ha sido explorada en estudios sobre esquizofrenia, donde se ha encontrado que alteraciones en la función parietal y, en menor medida, prefrontal están asociadas con una disminución en la capacidad de interpretar normas sociales y tomar decisiones basadas en SC (Cutting & Murphy, 1988, 1990; McEvoy et al., 1996). Además, un estudio reciente sugiere que los pacientes con esquizofrenia presentan alteraciones tanto en el razonamiento analítico como en el SC, lo que refuerza la hipótesis de que ambos procesos están interrelacionados y dependen de circuitos cognitivos compartidos (Bora et al., 2023).

Otro aspecto relevante es la interacción entre el SC y la ética, la cual se manifiesta en la forma en que el SC opera de manera situacional y contextual, acumulando conocimiento práctico que ayuda a tomar decisiones éticas en circunstancias específicas, mientras que la teoría moral busca establecer principios universales y coherentes. Es decir, el SC es fundamental para la toma de decisiones morales o éticas cotidianas, pero no es un criterio absoluto para definir lo que es moralmente correcto (Daly, 2014). Por otro lado, se ha sugerido que el SC no es un proceso exclusivamente racional o pragmático, sino que está influenciado por normas sociales y valores morales implícitos en una comunidad (Kreps & Monin, 2014). Esto implica que lo que se considera SC puede variar en función de los valores predominantes en una cultura y en un momento histórico determinado.

En este sentido, en nuestro cuestionario, ciertas respuestas que podrían considerarse "de SC" reflejan normas sociales ampliamente aceptadas, como ayudar a una persona en una emergencia o evitar compartir

información financiera con desconocidos. Sin embargo, estas normas pueden cambiar con el tiempo. En décadas anteriores, algunas conductas que hoy se consideran socialmente inaceptables eran percibidas como comunes o incluso tolerables. Este carácter dinámico y dependiente del contexto sociocultural del SC sugiere que su evaluación mediante herramientas estandarizadas puede ser un desafío, ya que lo que es considerado SC en un momento dado puede no serlo en el futuro y cualquier instrumento diseñado para medirlo debe ser adaptable a distintas poblaciones.

En relación con la estructura del cuestionario, cabe destacar que la inclusión de dos perspectivas (la personal y la atribuida a los demás) no solo permite captar el juicio individual, sino también la representación interna de las normas sociales. Esto permite explorar la relación entre las propias decisiones y las que se consideran esperables por el entorno. Dado que esta habilidad de representar el punto de vista social implica procesos tales como la metacognición y la teoría de la mente (Adolphs, 2009; Shapiro & Grafton, 2020), su evaluación puede aportar información relevante en contextos clínicos en los que estas funciones estén alteradas.

Un hallazgo particular fue la discrepancia observada en el ítem 3, donde la respuesta más frecuente para lo que el participante haría personalmente no coincidió con la opción más frecuente atribuida a los demás. Esta diferencia podría estar relacionada con posibles sesgos. En primer lugar, el sesgo de autoafirmación (*self-serving bias*), según el cual los individuos tienden a atribuirse a sí mismos conductas más racionales o apropiadas que a los demás, podría haber llevado a que los participantes se perciban como más pacientes o respetuosos (Mezulis et al., 2004). En segundo lugar, el efecto de falso consenso (*false consensus effect*) describe la tendencia a sobrestimar la frecuencia con que los demás comparten nuestras propias conductas o actitudes (Ross et al., 1977), lo que también puede generar desajustes entre la percepción individual y la social. Finalmente, el sesgo de deseabilidad social (*social desirability bias*) puede inducir a los sujetos a reportar conductas socialmente aceptables para sí mismos, pero a su vez atribuir a los demás, conductas menos deseables (Krumpal, 2013). Estos sesgos pueden influir en las respuestas de los participantes y deben ser considerados al evaluar la consistencia de los ítems para determinar su inclusión o eliminación en futuras herramientas. Por otro lado, este tipo de discrepancias entre la autoimagen y la percepción de la norma social refuerzan la idea de que el SC no es un concepto estático ni universal, sino que está influenciado por la cultura y las expectativas sociales.

De acuerdo con el punto de corte elegido por el equipo de trabajo para la respuesta de SC, se verificó que, en los ítems seleccionados, ninguna de las respuestas alternativas superó el 35 % de elección, lo que respalda la ausencia de otra opción igualmente frecuente.

Otro hallazgo para destacar, son aquellas respuestas con muy baja frecuencia o que no fueron seleccionadas por ningún individuo. Estas podrían representar "banderas rojas" de interés en futuras investigaciones orientadas a poblaciones clínicas.

Por otra parte, se propone que el SC no solo implica el conocimiento de normas y reglas, sino también la capacidad de aplicarlas en diferentes situaciones de manera flexible y adaptativa (Shanahan et al., 2020). Esto sugiere que una evaluación efectiva del SC debe incluir escenarios hipotéticos donde los participantes deban inferir la mejor respuesta en función del contexto, como se propuso en este Cuestionario de SC.

Al observar la composición de los ítems significativos, los escenarios que implican interacción con otros, la toma de decisiones frente a normas implícitas o la evaluación de conductas ajenas, fueron los que mostraron mayor acuerdo entre los participantes. Si bien también se incluyeron ítems de resolución práctica sin carga relacional explícita, estos fueron minoría dentro del conjunto de ítems significativos. Esta distribución sugiere que, dentro del marco actual del cuestionario, el SC se manifiesta con mayor claridad en situaciones sociales. Esta observación puede orientar futuras adaptaciones del instrumento hacia un balance más equitativo entre escenarios sociales y no sociales, lo cual resultaría particularmente útil para distinguir perfiles clínicos diferenciales.

Existen antecedentes de escalas desarrolladas para evaluar conocimientos sociales y ambientales, que podrían estar relacionados con el SC. El Social Knowledge Questionnaire (SKQ) fue desarrollado en el Reino Unido para evaluar el conocimiento social de pacientes con esquizofrenia y otros trastornos psiquiátricos. Esta prueba mide la capacidad de los individuos para comprender normas y situaciones sociales cotidianas, distinguiendo entre respuestas convencionales y aquellas que reflejan déficits en el conocimiento del mundo real. Los autores asumen que el conocimiento social es un componente del SC (Cutting & Murphy, 1988, 1990). La Children's Environmental Attitude and Knowledge Scale (CHEAKS) se elaboró en Estados Unidos para evaluar actitudes y conocimientos ambientales en ni-

ños. Examina cómo los niños aplican su conocimiento ambiental en situaciones de la vida cotidiana, lo que podría interpretarse como una manifestación de SC en la toma de decisiones ecológicas (Leeming et al., 1995). En la misma línea, se han diseñado instrumentos centrados en normas sociales. El Social Norms Questionnaire (SNQ-22) fue desarrollado en Estados Unidos como parte de la batería "NIH EXAMINER" (National Institutes of Health EXAMINER), destinada a evaluar funciones ejecutivas en adultos. Consta de 22 ítems dicotómicos que valoran la capacidad de identificar conductas socialmente apropiadas o inapropiadas en situaciones cotidianas, distinguiendo entre la tendencia a infringir normas y la adhesión excesiva a ellas (Kramer et al., 2014). Por su parte, la Social-Norm Espousal Scale (SNES) fue desarrollada también en Estados Unidos y validada en muestras universitarias de ese país. Consta de 14 ítems tipo Likert que miden la disposición individual a valorar y adherirse a normas sociales, mostrando adecuados índices de confiabilidad y validez predictiva (Bizer et al., 2014). Sin embargo, estas escalas presentan dificultades para su aplicación en nuestro contexto debido a diferencias culturales, limitando su validez y relevancia en otras poblaciones.

Incluso en campos como la inteligencia artificial (IA), el SC ha sido un tema de interés, aún ante la falta de consenso en su definición. En IA se considera que el SC se asocia con la capacidad de deducción automática y la inferencia basada en conocimientos previos. De este modo, un grupo de investigadores propuso que el SC puede evaluarse en IA mediante pruebas basadas en resolución de problemas y relaciones causales, sugiriendo que la evaluación del SC en humanos también podría beneficiarse de herramientas que simulen situaciones de la vida cotidiana (Shanahan et al., 2020). Otros autores concluyen que el SC ha sido difícil de replicar incluso en modelos avanzados de IA, lo que sugiere que es un fenómeno complejo que combina inferencia, conocimiento y adaptación (Stojnić et al., 2023).

Asimismo, la pandemia de COVID-19 ha generado nuevos desafíos para la evaluación del SC. Durante la crisis sanitaria, el SC se convirtió en un concepto central en la toma de decisiones individuales y gubernamentales, con frases como "usen su SC" utilizadas para justificar medidas preventivas. No obstante, la interpretación de estas recomendaciones varió entre individuos y contextos, lo que sugiere que el SC no siempre es una guía universal para la acción (Stroom et al., 2021).

Así, el SC puede ser entendido como una forma de juicio adaptativo que se manifiesta tanto en contextos sociales como no sociales, aunque con una expresión más nítida en situaciones relacionales. Aunque el SC comparte procesos con la CS, especialmente cuando implica interpretar conductas ajenas o ajustarse a normas del entorno, no se limita a ella. También interviene en la toma de decisiones prácticas que no requieren una interacción directa con otros, lo cual sugiere que se trata de una capacidad transversal, que combina procesos sociales, ejecutivos y metacognitivos. El SC puede pensarse como una herramienta flexible y contextual, sustentada en el conocimiento cultural compartido, pero también en la experiencia individual y en la evaluación del entorno.

Futuras investigaciones podrían enfocarse no solo en la validación de instrumentos de medición de SC, sino también en profundizar en su comprensión conceptual. En particular, resultaría relevante explorar la diferenciación entre situaciones sociales y no sociales, lo que permitiría distinguir mejor el razonamiento práctico cotidiano del cumplimiento normativo estricto. Asimismo, investigaciones neuropsicológicas podrían examinar las bases cognitivas y neurales del SC, considerando funciones ejecutivas, metacognición y CS. Estudios comparativos entre culturas, así como análisis de su desarrollo en poblaciones clínicas, podrían aportar información valiosa sobre su aplicación en contextos reales. Así, la aplicación de un instrumento de evaluación del SC podría aportar información valiosa para el diagnóstico y la evaluación de la capacidad de juicio, con implicancias médico-legales relevantes, por ejemplo, en la valoración de la autonomía o la necesidad de supervisión en determinados casos. La estructura en dos partes y la diversidad de contenidos de este cuestionario ofrecen una herramienta versátil para explorar el SC, y plantean nuevas preguntas sobre su relación con otras funciones cognitivas superiores y con el contexto sociocultural en el que se registra. Finalmente, el rediseño de cuestionarios con ítems equilibrados (sociales y no sociales) y su evaluación en entornos organizacionales, educativos o clínicos podría ampliar la comprensión de cómo el SC influye en la toma de decisiones y resolución de problemas prácticos.

Limitaciones

Una de las principales limitaciones de este estudio es que no se logró realizar una validación formal del cuestionario debido a que el número de participantes que completaron el retest fue insuficiente para un

análisis estadístico robusto. Otra limitación es que el cuestionario fue diseñado y administrado en una población específica, residentes del AMBA, con un nivel de escolaridad elevado, ya que la mayor parte de los participantes contaba con más de 18 años de educación formal, lo que restringe la generalización de los resultados a otras poblaciones con diferentes características socioculturales. Dado que el SC es un fenómeno influenciado por normas y valores culturales, es posible que los hallazgos no sean extrapolables a otras regiones o países. Asimismo, si se considera al SC como fenómeno dinámico, algunas de las respuestas SC obtenidas en el cuestionario tal vez podrían volverse obsoletas con el tiempo.

Conclusiones

Este grupo de trabajo propone que el SC es la forma en que la mayoría de las personas reacciona ante una situación dada. Se puede considerar, entonces, como la toma de decisiones en un contexto social y/o de resolución práctica. Cabe destacar que no incluye un aspecto moral, no se refiere a lo que "debería" hacerse, sino las acciones de la mayoría, por lo tanto, el comportamiento más elegido ante una situación. A través del desarrollo de un cuestionario de elección múltiple, se buscó identificar patrones de comportamiento compartido que permitieran explorar cómo se manifiesta esta capacidad en un entorno sociocultural determinado, incluyendo escenarios tanto sociales como otros de resolución práctica.

El presente estudio representa un primer paso en la evaluación del SC en la población general. Nuestros resultados evidencian que, si bien existen respuestas consensuadas en diversas situaciones, el SC sigue siendo un concepto difícil de definir y medir de manera estandarizada.

En futuras investigaciones, sería relevante explorar la relación del SC con otras funciones cognitivas y evaluar su aplicación en diferentes grupos clínicos, profundizando en su diferenciación entre situaciones sociales y no sociales, el estudio de sus bases neurales, así como su variabilidad cultural y temporal.

Conflictos de interés: *los/as autores/as declaran no tener conflictos de interés.*

Referencias bibliográficas

Adolphs, R. (2009). The social brain: neural basis of social knowledge. *Annual Review of Psychology, 60*(1), 693–716. https://doi.org/10.1146/annurev.psych.60.110707.163514

Arjoon, S. (2018). Common sense, practical judgment, and decision-making: An application of virtue ethics. In Current Topics in Management (pp. 209–224). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203793985-9

Baron-Cohen, S., O'Riordan, M., Stone, V., Jones, R., & Plaisted, K. (1999). Recognition of faux pas by normally developing children and children with Asperger syndrome or high-functioning autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders, 29*(5), 407 418. https://doi.org/10.1023/a:1023035012436

Bertoux, M., Delavest, M., de Souza, L. C., Funkiewiez, A., Lépine, J.-P., Fossati, P., Dubois, B., & Sarazin, M. (2012). Social Cognition and Emotional Assessment differentiates frontotemporal dementia from depression. *Journal of Neurology, Neurosurgery, and Psychiatry, 83*(4), 411–416. https://doi.org/10.1136/jnnp-2011 301849

Beyea, S. C., & Nicoll, L. H. (1999). Common sense--a key component of decision making. *AORN Journal, 70*(6), 1076–1076. https://go.gale.com/ps/i.do?id=GALE%7CA58359083&sid=googleScholar&v=2.1&it=&linkaccess=abs&issn=00012092&p=AONE&sw=w

Bizer, G. Y., Magin, R. A., & Levine, M. R. (2014). The social-norm espousal scale. *Personality and Individual Differences, 58*, 106–111. https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.10.014

Bölte, S. (2025). Social cognition in autism and ADHD. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 169*(106022), 106022. https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2025.106022

Bora, E., Yalincetin, B., Akdede, B. B., & Alptekin, K. (2023). Deficits in analytic and common-sense reasoning in schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 211*(5), 376–381. https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001635

Butman, J., Arizaga, R. L., Harris, P., Drake, M., Baumann, D., De Pascale, A., & Ollari. (2001). El "mini-mental state examination" en español. Normas para Buenos Aires. *Rev Neurol Arg, 26*(1), 11–15.

Cacioppo, J. T. (2004). Common sense, intuition, and theory in personality and social psychology. *Personality and Social Psychology Review: An Official Journal of the Society for Personality and Social Psychology, Inc, 8*(2), 114–122 https://doi.org/10.1207/s15327957pspr0802_4

Cutting, J., & Murphy, D. (1988). Schizophrenic thought disorder: A psychological and organic interpretation. *The British Journal of Psychiatry, 152*(3), 310–319.

Cutting, J., & Murphy, D. (1990). Impaired ability of schizophrenics, relative to manics or depressives, to appreciate social knowledge about their culture. *The British Journal of Psychiatry, 157*(3), 355–358.

Daly, P. (2014). Common sense and the common morality in theory and practice. *Theoretical Medicine & Bioethics, 35*(3), 187–203. https://doi.org/10.1007/s11017-014 9282-8

Diamond, I. R., Grant, R. C., Feldman, B. M., Pencharz, P. B., Ling, S. C., Moore, A. M. & Wales, P. W. (2014). Defining consensus: a systematic review recommends methodologic criteria for reporting of Delphi studies. *Journal of Clinical Epidemiology, 67*(4), 401–409. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2013.12.002

García, R. R., Aliste, F., & Soto, G. (2018). Cognición social en esquizofrenia: aspectos cognitivos y neurobiológicos. *Revista Colombiana de Psiquiatría* (English Ed), 47(3), 170–176. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2017.03.004

Garza Treviño, J. G. (1998). Sentido común: una filosofía para la vida cotidiana. *Ingenierías, 1*(1), 22–30.

Haynes, S. N., Richard, D. C. S., & Kubany, E. S. (1995). Content validity in psychological assessment: A functional approach to concepts and methods. *Psychological Assessment, 7*(3), 238–247. https://doi.org/10.1037/1040-3590.7.3.238

Kramer, J. H., Mungas, D., Possin, K. L., Rankin, K. P., Boxer, A. L., Rosen, H. J., Bostrom, A., Sinha, L., Berhel, A., & Widmeyer, M. (2014). NIH EXAMINER: conceptualization and development of an executive function battery. *Journal of the International Neuropsychological Society: JINS, 20*(1), 11–19. https://doi.org/10.1017/S1355617713001094

Kreps, T. A., & Monin, B. (2014). Core values versus common sense: consequentialist views appear less rooted in morality. *Personality & Social Psychology Bulletin, 40*(11), 1529–1542. https://doi.org/10.1177/0146167214551154

Krumpal, I. (2013). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: a literature review. *Quality & Quantity, 47*(4), 2025–2047. https://doi.org/10.1007/s11135 011-9640-9

Leeming, F. C., Dwyer, W. O., & Bracken, B. A. (1995). Children's environmental attitude and knowledge scale: Construction and validation. *The Journal of Environmental Education, 26*(3), 22–31. https://doi.org/10.1080/00958964.1995.9941442

McEvoy, J. P., Hartman, M., Gottlieb, D., Godwin, S., Apperson, L. J., & Wilson, W. (1996). Common sense, insight, and neuropsychological test performance in schizophrenia patients. *Schizophrenia Bulletin, 22*(4), 635–641. https://doi.org/10.1093/schbul/22.4.635

Mezulis, A. H., Abramson, L. Y., Hyde, J. S., & Hankin, B. L. (2004). Is there a universal positivity bias in attributions? A meta-analytic review of individual, developmental, and cultural differences in the self-serving attributional bias. *Psychological Bulletin, 130*(5), 711–747. https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.5.711

Ramada-Rodilla, J. M., Serra-Pujadas, C., & Delclós-Clanchet, G. L. (2013). Adaptación cultural y validación de cuestionarios de salud: revisión y recomendaciones metodológicas. *Salud Pública de México, 55*, 57–66. https://www.scielosp.org/pdf/spm/2013.v55n1/57-66/es

Rascovsky, K., Hodges, J. R., Knopman, D., Mendez, M. F., Kramer, J. H., Neuhaus, J., van Swieten, J. C., Seelaar, H., Dopper, E. G. P., Onyike, C. U., Hillis, A. E., Josephs, K. A., Boeve, B. F., Kertesz, A., Seeley, W. W., Rankin, K. P., Johnson, J. K., Gorno Tempini, M.-L., Rosen, H., … Miller, B. L. (2011). Sensitivity of revised diagnostic criteria for the behavioural variant of frontotemporal dementia. *Brain: A Journal of Neurology, 134*(Pt 9), 2456–2477. https://doi.org/10.1093/brain/awr179

Ross, L., Greene, D., & House, P. (1977). The "false consensus effect": An egocentric bias in social perception and attribution processes. *Journal of Experimental Social Psychology, 13*(3), 279–301. https://doi.org/10.1016/0022-1031(77)90049-x

Shanahan, M., Crosby, M., Beyret, B., & Cheke, L. (2020). Artificial intelligence and the common sense of animals. *Trends in Cognitive Sciences, 24*(11), 862–872. https://doi.org/10.1016/j.tics.2020.09.002

Shapiro, A. D., & Grafton, S. T. (2020). Subjective value then confidence in human ventromedial prefrontal cortex. *PloS One, 15*(2), e0225617. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225617

Shi, P., Chapman, H., Liu, L., Rodgers, F., Shaw, J., Livingston, G., Rankin, K. P., Warren, J. D., & Sommerlad, A. (2025). Social cognition in mild cognitive impairment and dementia: A systematic review and meta-analysis. Alzheimer's & Dementia: *The Journal of the Alzheimer's Association, 21*(3), e70076. https://doi.org/10.1002/alz.70076

Stanghellini, G. (2000). Vulnerability to schizophrenia and lack of common sense. *Schizophrenia Bulletin, 26*(4), 775–787. https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a033493

Stojnić, G., Gandhi, K., Yasuda, S., Lake, B. M., & Dillon, M. R. (2023). Commonsense psychology in human infants and machines. *Cognition, 235*(105406), 105406. https://doi.org/10.1016/j.cognition.2023.105406

Stroom, M., Eichholtz, P., & Kok, N. (2021). Avoiding crowded places during COVID 19: Common sense or a complex strategic decision? *Frontiers in Psychology, 12*, 700640. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.700640

Tangarife, J., & Luján, J. A. C. (2015). Construcción y validación de escalas de medición en salud: revi revisión de propiedades psicométricassión de propiedades psicométricas. *Archivos de Medicina, 11*(3).

von der Gracht, H. A. (2012). Consensus measurement in Delphi studies. *Technological Forecasting and Social Change, 79*(8), 1525–1536. https://doi.org/10.1016/j.techfore.2012.04.013

Zhang, W., Liu, Y., Dong, Y., He, W., Yao, S., Xu, Z., & Mu, Y. (2023). How we learn social norms: a three-stage model for social norm learning. *Frontiers in Psychology, 14*, 1153809. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1153809

Zou, X., Tam, K.-P., Morris, M. W., Lee, S.-L., Lau, I. Y.-M., & Chiu, C.-Y. (2009). Culture as common sense: perceived consensus versus personal beliefs as mechanisms of cultural influence. *Journal of Personality and Social Psychology, 97*(4), 579–597. https://doi.org/10.1037/a0016399

volver al índice