



UNED

Psicología de la Personalidad

José Bermúdez Moreno
Ana María Pérez-García
José Antonio Ruiz Caballero
Pilar Sanjuán Suárez
Beatriz Rueda Laffond

GRADO

Psicología de la Personalidad

JOSÉ BERMÚDEZ MORENO
ANA MARÍA PÉREZ-GARCÍA
JOSÉ ANTONIO RUIZ CABALLERO
PILAR SANJUÁN SUÁREZ
BEATRIZ RUEDA LAFFOND

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD
6201308GR01A01

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del Copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamos públicos.

© *Universidad Nacional de Educación a Distancia*
Madrid 2011

Librería UNED: c/ Bravo Murillo, 38 - 28015 Madrid
Tels.: 91 398 75 60 / 73 73
e-mail: libreria@adm.uned.es

© *José Bermúdez Moreno, Ana María Pérez-García, José Antonio Ruiz Caballero,*
Pilar Sanjuán Suárez y Beatriz Rueda Laffond

Ilustración de cubierta: Huellas en la nieve

Todas nuestras publicaciones han sido sometidas a un sistema de evaluación antes de ser editadas.

ISBN: 978-84-362-6275-9
Depósito legal: M. 45.743-2011

Primera edición: noviembre de 2011
Primera reimpresión: septiembre de 2012

Impreso en España - Printed in Spain
Imprime y encuaderna: Grafo, S.A.
Avda. Cervantes, 51, edif. 21, (Vizcaya)



ÍNDICE

<i>Presentación</i>	19
---------------------------	----

UNIDAD DIDÁCTICA I DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

<i>Capítulo 1. INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD: UNIDADES DE ANÁLISIS. Ana María Pérez-García y José Bermúdez</i>	25
1. Introducción.....	27
2. Concepto de personalidad.....	29
3. La psicología de la personalidad como disciplina.....	34
4. Modelos teóricos.....	39
4.1. Modelo Internalista.....	40
4.1.1. Planteamientos procesuales.....	41
4.1.2. Planteamientos estructurales.....	42
4.1.3. Planteamientos biológicos.....	44
4.2. Modelo Situacionista.....	45
4.3. Modelo Interaccionista.....	47
5. Elementos importantes en el estudio de la personalidad.....	50
5.1. La estructura.....	50
5.2. El proceso.....	52
5.3. Los determinantes ambientales y culturales.....	54
5.4. Los niveles de análisis.....	55
5.5. Las integraciones recientes.....	57
6. Estructura del texto.....	59
7. Resumen.....	60
8. Referencias.....	61

Capítulo 2. INVESTIGACIÓN EN PERSONALIDAD: MÉTODO Y ESTRATEGIAS DE ANÁLISIS.	
<i>Ana María Pérez-García</i>	69
1. Introducción.....	71
2. Investigación en Psicología de la Personalidad: Aspectos metodológicos	71
3. Diseños de investigación	75
3.1. Estrategia clínica, correlacional y experimental.....	75
3.2. Diseños transversales y longitudinales.....	80
3.3. Estudios nomotéticos e ideográficos	81
4. Fuentes de datos.....	85
5. Análisis estadísticos	89
5.1. Correlación, análisis factorial y análisis de regresión	90
5.2. Contraste de grupos (pruebas de t y análisis de varianza).....	94
5.3. Efectos de moderación y de mediación entre variables.....	96
5.4. Modelo de ecuaciones estructurales.....	102
6. Cuestiones éticas.....	103
7. Resumen y conclusiones	104
8. Referencias.....	107

Capítulo 3. INFLUENCIAS GENÉTICAS Y CULTURALES EN LA PERSONALIDAD.	
<i>Pilar Sanjuán</i>	113
1. Introducción.....	115
2. Contribuciones genéticas a la personalidad	116
2.1. Algunas nociones básicas de genética.....	116
2.2. Conceptos básicos de la genética conductual.....	117
2.3. Similitud genética y fenotípica.....	118
2.4. Estimaciones de las aportaciones genéticas y ambientales a la personalidad	120
2.5. Limitaciones de los estudios de genética conductual.....	123
2.5.1. Efectos genéticos aditivos	124
2.5.2. Efectos del ambiente compartido.....	124
2.5.3. Medida del ambiente.....	126
2.5.4. Metodología empleada.....	126
2.6. Interacciones entre genes y ambiente.....	127
2.6.1. Algunas evidencias sobre la interacción entre genes y ambiente.....	128
2.7. Algunos hallazgos de la genética molecular.....	130

3. Influencias culturales en la personalidad	132
3.1. Modelos teóricos en el estudio de la personalidad y la cultura	133
3.2. Personalidad y cultura	134
3.2.1. El Self	134
3.2.2. Motivación	138
3.2.3. Emociones y bienestar	142
3.2.4. Cognición	145
3.2.5. Rasgos	148
3.3. Consideraciones finales	150
4. Resumen	151
5. Referencias	153
 <i>Capítulo 4. ESTABILIDAD DE LA PERSONALIDAD. José Bermúdez</i>	 157
1. Introducción	159
2. ¿Es estable la personalidad?	161
2.1. Estrategias de investigación	161
2.2. Evidencia empírica	164
2.2.1. Estabilidad de las diferencias individuales	164
2.2.2. Cambio en los niveles medios de las variables de personalidad	168
3. ¿Cuándo está consolidada la personalidad?	175
3.1. ¿Se alcanza el techo de estabilidad de la personalidad en torno a los 30 años?	176
3.2. ¿Sigue evolucionando la personalidad en la edad adulta?	177
4. Cambio y períodos críticos	179
4.1. Personalidad y cambio contextual	180
4.2. Personalidad y situaciones traumáticas	184
5. Factores moderadores	185
6. Interacción personalidad-ambiente	187
6.1. Personalidad y contexto sociohistórico	188
6.2. Ajuste personalidad-contexto social	190
6.2.1. Cambio social y personalidad	191
6.2.2. La personalidad como agente del cambio	192
6.2.3. Antecedentes personales y consecuencias	195
7. Resumen y conclusiones	197
8. Referencias	198

UNIDAD DIDÁCTICA II
DETERMINANTES DINÁMICOS

Capítulo 5. LA MOTIVACIÓN EN EL SISTEMA DE PERSONALIDAD.	
<i>Pilar Sanjuán</i>	203
1. Introducción.....	205
2. Breve historia de las teorías motivacionales.....	205
2.1. Teorías motivacionales del instinto, drive, necesidad o motivo.....	206
2.2. Teorías del incentivo.....	211
3. Teorías motivacionales contemporáneas.....	212
3.1. Metas	213
3.1.1. Organización del sistema de metas.....	216
3.1.2. Dimensiones de las metas.....	217
3.1.3. Metas y bienestar.....	220
3.1.4. Algunas teorías de metas.....	222
3.2. Teorías implícitas como organizadores de las metas y la conducta.....	225
3.2.1. Teorías implícitas sobre los atributos propios.....	225
3.2.2. Efecto de las teorías implícitas sobre las metas y la conducta.....	226
3.3. Teoría de la autodeterminación.....	232
3.3.1. Motivación intrínseca y extrínseca.....	232
3.3.2. Necesidades psicológicas básicas.....	234
3.3.3. Proceso de internalización.....	236
3.3.4. Efectos de la motivación autónoma.....	239
3.3.5. Metas intrínsecas y extrínsecas.....	240
4. Resumen.....	242
5. Referencias.....	243
Capítulo 6. AFECTIVIDAD NEGATIVA Y PERSONALIDAD. José Antonio Ruiz..	249
1. Introducción.....	251
2. Definición, concepto y evaluación de la ansiedad y la depresión.....	253
3. Sesgos cognitivos en la ansiedad y la depresión.....	256
3.1. Propuestas teóricas iniciales: el modelo de esquemas (Beck, 1976) y el modelo de red asociativa (Bower, 1981).....	256
3.2. Nuevas propuestas teóricas para el estudio de los sesgos cognitivos asociados a la ansiedad y la depresión.....	259

3.2.1. El Modelo de Williams, Watts, MacLeod y Mathews (1988, 1997).....	260
3.2.2. El Modelo de Mogg y Bradley (1998).....	263
3.2.3. El Modelo de Mathews y Mackintosh (1998).....	266
3.3. Procedimientos experimentales en el estudio de la atención.....	269
3.4. Procedimientos experimentales en el estudio de la memoria.....	270
3.5. Evidencia experimental.....	271
3.5.1. Ansiedad y sesgos atencionales.....	272
3.5.2. Depresión y sesgos atencionales.....	275
3.5.3. Ansiedad y sesgos de memoria.....	275
3.5.4. Depresión y sesgos de memoria.....	277
3.6. Algunas consideraciones finales en torno a la revisión de la evidencia experimental.....	279
4. Ansiedad, depresión y regulación emocional.....	282
5. Resumen y conclusiones.....	283
6. Referencias.....	286
 <i>Capítulo 7. AFECTIVIDAD POSITIVA Y PERSONALIDAD. José Antonio Ruiz.</i>	291
1. Introducción.....	293
2. Las emociones positivas.....	294
2.1. Introducción.....	294
2.2. La teoría de la ampliación-construcción de las emociones positivas.....	296
3. Los efectos beneficiosos del afecto y las emociones positivas.....	299
4. Bienestar subjetivo.....	305
4.1. Concepto y definición.....	305
4.2. Medidas del bienestar subjetivo.....	307
4.3. Heredabilidad y estabilidad del bienestar subjetivo.....	309
4.4. Estatus económico y bienestar subjetivo.....	310
4.5. Personalidad y bienestar subjetivo.....	313
4.5.1. Extraversión y neuroticismo.....	313
4.5.2. Optimismo.....	315
4.6. Cultura y bienestar subjetivo.....	317
5. Bienestar psicológico.....	319
5.1. La teoría del bienestar psicológico de Ryff.....	320
6. ¿Es posible incrementar de manera sostenible los niveles de felicidad?.....	322
7. Aprender a ser feliz.....	324

8. Resumen y conclusiones	325
9. Referencias	328

Capítulo 8. FACTORES COGNITIVOS Y PERSONALIDAD.

<i>Ana María Pérez-García</i>	335
1. Introducción	337
2. Las expectativas: variables previas a la conducta	338
2.1. El locus de control	339
2.2. La autoeficacia percibida	342
2.3. Evidencia conjunta	345
3. La atribución: procesos posteriores a la conducta	348
3.1. Los modelos teóricos sociales (Heider, Kelley, y Jones y Davis) ..	349
3.2. La teoría de Weiner como propuesta integradora	355
3.2.1. Causas y dimensiones atributivas	355
3.2.2. Consecuencias cognitivas, emocionales y motivacionales de la atribución	357
4. Las reacciones ante la pérdida de control	364
4.1. Incremento de acción: la reactancia psicológica	364
4.1.1. Parámetros de la reactancia	365
4.1.2. Efectos de la reactancia: los intentos de restaurar la libertad	367
4.1.3. Evidencia experimental	368
4.2. Decremento de acción: la indefensión aprendida	376
4.2.1. Reformulación considerando las atribuciones causales ..	377
4.2.2. Evidencia experimental	379
4.3. Integración: Modelo bifásico reactancia-indefensión	382
5. Resumen y conclusiones	386
6. Referencias	387

UNIDAD DIDÁCTICA III
INTEGRACIÓN DE LA PERSONALIDAD

Capítulo 9. APROXIMACIONES SOCIOCOGNITIVAS AL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD. José Bermúdez

399	
1. Introducción	401
2. Conceptualización de la personalidad	404
2.1. Elementos y unidades básicas integrantes de la personalidad ..	405
2.1.1. Capacidad de simbolización	405

2.1.2. Capacidad de anticipación.....	407
2.1.3. Valores, intereses, metas y proyectos vitales.....	409
2.1.4. Sentimientos, emociones y estados afectivos.....	410
2.1.5. Mecanismos y procesos autorreguladores.....	410
2.2. La personalidad como sistema.....	411
2.2.1. Unidades globales versus contextuales.....	413
2.2.2. La personalidad como disposición de conducta.....	415
2.2.3. Ejemplos de investigación.....	416
2.2.3.1. Dinámica relacional entre factores personales y situacionales.....	416
2.2.3.2. Interrelaciones recíprocas entre persona, situa- ción y conducta.....	417
2.2.3.3. Congruencia personalidad-situación.....	421
3. Explicación de la conducta.....	423
3.1. Coherencia comportamental.....	423
3.2. Implicaciones para el conocimiento de la personalidad.....	427
3.3. Implicaciones predictivas y adaptativas.....	429
3.4. ¿Inconsistencia o facilidad discriminativa?.....	430
4. ¿Es posible la integración? Perspectivas futuras.....	434
4.1. El acercamiento tipológico.....	435
4.2. Interacción rasgos-procesos psicológicos.....	436
5. Resumen y conclusiones.....	438
6. Referencias.....	440
<i>Capítulo 10. EL PROCESO ADAPTATIVO. Beatriz Rueda.....</i>	<i>443</i>
1. Introducción.....	445
2. El concepto de estrés.....	446
2.1. Perspectiva basada en la respuesta.....	447
2.2. Perspectiva basada en el estímulo.....	448
3. La adaptación al estrés.....	450
3.1. La teoría cognitivo-relacional del estrés.....	450
3.1.1. La valoración cognitiva.....	452
3.1.1.1. La valoración primaria.....	453
3.1.1.2. La valoración secundaria.....	454
3.1.2. Las estrategias de afrontamiento.....	455
3.1.2.1. Definición y función del afrontamiento.....	455
3.1.2.2. El afrontamiento como proceso o como estilo..	457

3.2. Afrontamiento y adaptación.....	461
3.2.1. Funciones y consecuencias del afrontamiento	461
3.2.2. La flexibilidad en el afrontamiento.....	465
3.3. Autorregulación, afrontamiento y adaptación.....	469
3.3.1. Los procesos de asimilación y acomodación.....	469
3.3.1.1. La asimilación	470
3.3.1.2. La acomodación	471
3.3.2. El afrontamiento proactivo.....	474
4. Resumen.....	483
5. Referencias.....	486
<i>Capítulo 11. AUTORREGULACIÓN DE LA CONDUCTA. Pilar Sanjuán.....</i>	<i>493</i>
1. Introducción.....	495
2. Procesos de autorregulación	496
3. Estrategias de autorregulación	499
3.1. Estrategias para demorar la gratificación.....	502
3.2. Estrategia de planificación o implementación.....	505
3.2.1. Procesos subyacentes a la implementación.....	509
3.2.2. Planificación y flexibilidad.....	510
4. Factores que afectan a la conducta autorreguladora.....	511
4.1. Reducción o agotamiento de la capacidad de autorregulación.....	512
4.2. Mejora de la capacidad de autorregulación	514
4.3. Reposición de la capacidad de autorregulación.....	516
5. Diferencias individuales en la capacidad de autorregulación.....	519
6. Breves notas sobre el sustrato fisiológico de la capacidad de autorregulación.....	522
7. Resumen	523
8. Referencias.....	524
<i>Capítulo 12. LA IDENTIDAD PERSONAL. Beatriz Rueda.....</i>	<i>527</i>
1. Introducción.....	529
2. Autoconcepto.....	530
2.1. La definición del autoconcepto	530
2.2. El contenido del autoconcepto	533
2.2.1. Tipos de contenido.....	533
2.2.2. La propuesta de Markus	535
2.2.2.1. Los esquemas sobre uno mismo.....	535
2.2.2.2. La dimensión temporal del autoconcepto	536

2.3. La estructura del autoconcepto.....	539
2.3.1. La complejidad del autoconcepto: El modelo de Linville..	540
2.3.1.1. Aspectos generales.....	540
2.3.1.2. El efecto de propagación y su relación con el bienestar psicológico.....	542
2.3.2. La organización evaluativa del autoconcepto: El modelo de Showers.....	545
2.3.2.1. Tipos de organización.....	545
2.3.2.2. Predicciones y evidencia empírica del modelo..	547
2.3.2.3. Compartimentalización positiva, organización integrada y ajuste psicológico.....	549
2.4. Motivaciones relacionadas con el autoconcepto.....	551
2.4.1. La motivación de autoensalzamiento.....	551
2.4.2. La motivación de consistencia.....	553
3. Autoestima.....	555
3.1. Definición de la autoestima y su relación con el autoconcepto..	555
3.2. Medición de la autoestima.....	557
3.3. Tipos de autoestima.....	559
3.3.1. Autoestima alta o baja.....	559
3.3.2. Autoestima segura o frágil.....	562
3.3.2.1. Autoestima auténtica y autoestima contingente..	563
3.3.2.2. Autoestima genuina y autoestima defensiva.....	566
3.3.2.3. Autoestima implícita y autoestima explícita.....	566
3.3.2.4. Autoestima estable y autoestima inestable.....	568
4. Resumen.....	571
5. Referencias.....	573

UNIDAD DIDÁCTICA IV APLICACIONES

Capítulo 13. INTRODUCCIÓN A LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD DESDE LA PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD

<i>José Antonio Ruiz</i>	585
1. Introducción conceptual al estudio de los trastornos de personalidad..	587
2. La aproximación categorial al estudio de los trastornos de personalidad.....	591
2.1. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM).....	593

2.2. Hacia el DSM-V.....	596
2.3. La Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales (CIE) según la Organización Mundial de la Salud.....	598
2.4. Prevalencia y correlatos sociodemográficos de los trastornos de personalidad.....	601
2.5. Evaluación y tratamiento de los trastornos de personalidad.....	602
2.6. Limitaciones de la aproximación categorial.....	605
3. La aproximación dimensional al estudio de los trastornos de personalidad.....	608
3.1. El modelo de los Cinco Grandes Factores.....	611
3.2. El modelo dimensional de W. J. Livesley.....	616
4. Los trastornos de identidad.....	620
4.1. Crisis de identidad.....	621
4.2. Disociación del autoconcepto.....	623
4.2.1. Disociaciones patológicas.....	624
4.2.2. Disociaciones adaptativas.....	626
5. Resumen y conclusiones.....	627
6. Referencias.....	629
<i>Capítulo 14. PERSONALIDAD Y ENFERMEDAD. Ana María Pérez-García</i>	635
1. Introducción.....	637
2. Criterios considerados.....	638
3. Mecanismos explicativos de la asociación entre personalidad y enfermedad.....	640
3.1. Mecanismo directo: la excesiva reactividad fisiológica ante el estrés.....	641
3.2. Mecanismo indirecto: las conductas de salud.....	643
3.3. Otras explicaciones: la conducta de enfermedad y la predisposición genética.....	644
4. ¿Relaciones específicas o generales?.....	645
5. Los cinco factores de personalidad y la enfermedad.....	648
5.1. Neuroticismo.....	649
5.2. Extraversión, tesón y apertura.....	651
5.3. Afabilidad.....	652
6. Patrones resultantes de la combinación de distintos rasgos.....	657
6.1. Patrón de conducta Tipo A.....	657
6.2. Personalidad resistente o <i>hardiness</i>	661

7. Otras características de personalidad relevantes.....	664
7.1. Optimismo.....	664
7.2. Bienestar subjetivo.....	665
8. Moduladores psicosociales: el apoyo social.....	667
8.1. Concepto.....	668
8.2. Efecto sobre la salud.....	671
8.3. Mecanismo explicativo.....	672
8.4. Evidencia.....	675
8.4.1. En relación con la fuente de apoyo.....	675
8.4.2. En relación con la enfermedad (etiología y pronóstico).....	677
8.5. Rasgos de personalidad y apoyo social.....	679
8.6. Consideraciones finales.....	681
9. Resumen y conclusiones.....	682
10. Referencias.....	683

Capítulo 15. **PERSONALIDAD, PROCESOS PSICOSOCIALES Y CONDUCTA**

DE SALUD. José Bermúdez.....	701
1. Introducción.....	703
2. Aproximación estructural.....	704
2.1. Rasgos de personalidad y conducta de salud.....	705
2.2. Tipología y conducta de salud.....	706
2.3. Potenciales factores mediacionales.....	711
3. Procesos psicosociales y conducta de salud.....	714
3.1. Explicación motivacional.....	714
3.1.1. Modelos teóricos.....	714
3.1.2. Ejemplos de investigación.....	719
3.1.3. ¿Es suficiente estar motivado?.....	722
3.2. Modelos secuenciales.....	724
3.2.1. Análisis secuencial de la conducta.....	725
3.2.2. Procesos psicológicos implicados.....	728
3.2.2.1. Planificación de la conducta (Etapa Intencional).....	729
3.2.2.2. Desarrollo efectivo de la conducta (Etapa Conductual).....	732
3.2.2.3. Ejemplos de investigación.....	733
4. Resumen y conclusiones.....	736
5. Referencias.....	738

PRESENTACIÓN

En este texto se ofrece una visión equilibrada y actualizada del desarrollo teórico-conceptual de la Psicología de la Personalidad, al tiempo que se enfatizan los contenidos de investigación, no sólo para ilustrar, con evidencia empírica relevante, lo comentado a nivel teórico, sino, sobre todo, con el fin de mostrar qué problemas se han investigado, con qué estrategias se han abordado y cuál es la situación actual de la investigación en Personalidad.

El libro se ha pensado y elaborado como material básico de estudio de la asignatura de «Psicología de la Personalidad» que se cursa en el segundo semestre del tercer curso del grado en psicología (plan 2009) de la UNED. Los contenidos tratados son de carácter básico para todos los estudiantes de esta titulación, con independencia del itinerario curricular que después elija cursar y del ejercicio profesional que desarrolle cuando finalice su etapa formativa.

Los quince capítulos del texto se estructuran en torno a cuatro grandes bloques o unidades didácticas:

I. Delimitación conceptual

Esta primera parte presenta los aspectos introductorios al estudio de la personalidad, como son su definición, los tipos de modelos teóricos que se establecen, o las unidades de análisis utilizadas, desde las más amplias y estables, que serían los rasgos, a las más procesuales o dinámicas como son los estados. También se abordan las estrategias de investigación utilizadas en los estudios de personalidad. Para finalizar el bloque se introducen tres aspectos fundamentales y generales en el estudio de la personalidad: las influencias genéticas, el peso del ambiente y la cultura, y la estabilidad de la personalidad en las distintas situaciones y a lo largo del ciclo vital.

II. Determinantes dinámicos

Este segundo bloque aborda el estudio de los distintos factores o determinantes relevantes en el estudio de la personalidad. Para ello, se analizan los factores motivacionales, emocionales (destacando tanto las emociones positivas como las negativas), y cognitivos, como expectativas y atribuciones, o las consecuencias ante la percepción de pérdida de control.

III. Integración de la personalidad

En este tercer bloque se intenta presentar al individuo en su totalidad, una vez que en capítulos previos hemos ido analizando los distintos componentes e influencias por separado. Así, se presenta una de las aproximaciones teóricas, la de los modelos sociocognitivos, que establece una concepción de los elementos que integran la personalidad y de sus interrelaciones, y permite entender la misma como un sistema. Se aborda también el proceso adaptativo, entendido como la valoración y afrontamiento de las situaciones de estrés. Seguidamente se analizan los procesos de autorregulación, o las formas que se utilizan para regular y dirigir la propia conducta hacia las metas que uno se plantea. Por último se estudia la identidad personal o el autoconcepto, como el conjunto de creencias, relativamente estables, que cada uno desarrolla sobre sus propios atributos, características y competencias.

IV. Aplicaciones

Finalmente se incluyen aplicaciones del estudio de la personalidad al ámbito clínico y de la salud. En primer lugar, se recoge el estudio de los trastornos de la personalidad desde una perspectiva más dimensional (no categorial) relacionando los mismos con los rasgos o factores de personalidad y con los procesos (percepción de situaciones, afrontamiento, atribuciones, influencias culturales...) que pueden alterar la adaptación y hacer que la persona presente malestar subjetivo. Seguidamente se analizan las relaciones entre personalidad y el padecimiento de enfermedad física y/o malestar subjetivo; así como los factores que favorecen o dificultan el cambio de estilos de vida o de conductas negativas para la salud.

Esperamos que el estudioso de esta materia encuentre en el análisis de las aportaciones recogidas en el texto un marco de referencia suficiente, desde el que plantearse cuestiones relevantes en el estudio y explicación de la conducta individual, de la forma de pensar, sentir y actuar de cada uno que constituye, en definitiva, su personalidad.

Los autores

UNIDAD DIDÁCTICA I
DELIMITACIÓN CONCEPTUAL

CAPÍTULO 1
INTRODUCCIÓN AL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD:
UNIDADES DE ANÁLISIS

Ana María Pérez-García y José Bermúdez

1. Introducción
2. Concepto de personalidad
3. La psicología de la personalidad como disciplina
4. Modelos teóricos
 - 4.1. Modelo Internalista
 - 4.1.1. Planteamientos procesuales
 - 4.1.2. Planteamientos estructurales
 - 4.1.3. Planteamientos biológicos
 - 4.2. Modelo Situacionista
 - 4.3. Modelo Interaccionista
5. Elementos importantes en el estudio de la personalidad
 - 5.1. La estructura
 - 5.2. El proceso
 - 5.3. Los determinantes ambientales y culturales
 - 5.4. Los niveles de análisis
 - 5.5. Las integraciones recientes
6. Estructura del texto
7. Resumen
8. Referencias

1. INTRODUCCIÓN

El término *personalidad* procede etimológicamente de la palabra latina *persona* que se refería a las máscaras que los actores utilizaban en las representaciones teatrales. Cada máscara se asociaba con un tipo de carácter, por lo que el público ya se iba preparando para el papel que cada personaje iba a representar. Algo parecido se mantiene en el teatro de guiñol o de marionetas, donde los niños, nada más ver aparecer a un personaje, pueden anticipar si es bueno o malo, si se van a reír o a asustar. De alguna manera, estos *tipos* permiten mantener ese valor adaptativo de la conducta (en este caso, las reacciones emocionales de los niños). Hasta la Edad Media, en que la palabra *persona* adquiere su significado actual de identidad propia, lo que hoy entendemos por personalidad quedaba recogido en conceptos como razón, psique, o ser humano.

Si buscamos actualmente el significado de la palabra personalidad en el diccionario de la Real Academia Española (<http://buscon.rae.es/>) encontramos las 8 acepciones que recogemos a continuación:

1. Diferencia individual que constituye a cada persona y la distingue de otra.
2. Conjunto de características o cualidades originales que destacan en algunas personas. Ej.: Andrés es un escritor con personalidad.
3. Persona de relieve, que destaca en una actividad o en un ambiente social. Ej.: Al acto asistieron el gobernador y otras personalidades.
4. Inclinação o aversión que se tiene a una persona, con preferencia o exclusión de las demás.
5. Dicho o escrito que se contrae a determinadas personas, en ofensa o perjuicio de las mismas.

6. Aptitud legal para intervenir en un negocio o para comparecer en juicio.
7. Representación legal y bastante con que alguien interviene en él.
8. Conjunto de cualidades que constituyen a la persona o sujeto inteligente.

Las acepciones más aproximadas a su uso en esta asignatura serían la 1 en la que se enfatiza que la personalidad es lo que constituye a una persona y la distingue de otra, y la 8, en la que se sugiere que lo que constituye a una persona, su personalidad, viene dada por un conjunto de cualidades. El resto de las acepciones no se asumirían en esta disciplina, desde sus visiones en el campo del derecho (acepciones 5, 6 y 7), a las dirigidas a enfatizar aspectos relativos a una determinada valoración (acepciones 2, 3 y 4).

Esto nos lleva a señalar la dificultad que tiene definir científicamente un concepto que forma parte de nuestro lenguaje cotidiano y de nuestras conversaciones habituales. ¿Quién no ha dicho alguna vez que alguien tiene una personalidad «muy atractiva», «muy madura», una «gran» personalidad o una personalidad «insoportable»?

A pesar de ello, debemos reconocer que la utilización cotidiana del término cumple una función adaptativa importante: en función de nuestra idea de cómo es una persona, adaptamos nuestro comportamiento cuando nos relacionamos con ella. Pero también tiene un aspecto inadecuado, desde el punto de vista de una disciplina científica, y es que el uso que hacemos cotidianamente del concepto de personalidad lleva asociado a veces esas connotaciones de valor que hemos señalado, al transmitir que hay personalidades mejores o peores.

En relación con el primer aspecto, cuando avancemos en el estudio de la asignatura se irá viendo cómo nuestra conducta se adapta a la situación (y a las personas incluidas en ella). En relación con el segundo, intentaremos despojar a la personalidad de las connotaciones de valor: no es mejor ni peor ser introvertido o extravertido, lo que ocurre es que determinadas características del introvertido serán más interesantes en unas situaciones, consiguiendo la persona un mejor rendimiento o una mejor adaptación; mientras que en otras situaciones, serán las características del extravertido las que podemos predecir que llevarán a un rendimiento o adaptación similar. Por poner un ejemplo, si tuviéramos que recomendar a una persona para un puesto de relaciones públicas, ¿deberíamos inclinarnos por un introvertido

o por un extravertido? ¿y si el puesto fuera de operario en una cadena de montaje, donde la distracción puede acarrear graves consecuencias? Aunque no hayamos estudiado estos temas en profundidad, seguro que, por nuestro conocimiento o experiencia personal, pensamos que una persona extravertida sería más adecuada para el primer puesto y una introvertida para el segundo.

De esta forma, parece que todos *actuamos* como psicólogos de la personalidad: observamos a las personas, desarrollamos teorías tratando de explicar por qué las personas se comportan como lo hacen y por qué se diferencian unas de otras, y hacemos predicciones sobre la conducta que se manifestará en una determinada situación a partir de estas observaciones y teorías. Lo que hace diferente al psicólogo de la personalidad profesional del *amateur* es que el primero, como científico, debe proponer modelos teóricos basados en evidencias sistemáticas y científicamente contrastadas, que partan de una definición clara y operativa de los términos que utiliza; mientras que el *amateur* puede aceptar en su vida diaria teorías y supuestos poco claros, que le permiten reinterpretar los hechos si éstos no se ajustan a sus creencias previas (Pervin, 1993).

2. CONCEPTO DE PERSONALIDAD

La frase de Burham (recogida en Pervin 1990a, pág. 12) «todo el mundo sabe lo que es personalidad, pero nadie puede expresarlo con palabras», resume uno de los primeros problemas que nos encontramos cuando intentamos dar una definición científica de personalidad: hay casi tantas definiciones como autores han escrito sobre la misma. No vamos a traer aquí las distintas definiciones utilizadas sino que nos vamos a centrar en aquellos aspectos que entendemos deben estar presentes en un adecuado entendimiento de la personalidad (pueden consultarse al respecto los trabajos de Pinillos, 1975; Bermúdez, 1985a; o Pérez-García y Bermúdez, 2003). Sólo con una lectura de estos elementos de tan enorme relevancia para predecir, explicar y entender la conducta, nos es fácil imaginar el enorme reto que los psicólogos de la personalidad deben afrontar y que de alguna manera justificaría los numerosos modelos teóricos y la ingente investigación que este campo ha generado en sus aproximadamente 75 años de existencia formal. Estos elementos serían:

1. La personalidad es un *constructo hipotético*, inferido de la observación de la conducta, no siendo una entidad en sí misma.
2. La utilización del término personalidad, *no implica connotaciones de valor* sobre la persona caracterizada.
3. La personalidad incluye una serie de elementos (rasgos o disposiciones internas), relativamente estables a lo largo del tiempo, y consistentes de unas situaciones a otras, que explican el *estilo de respuesta* de los individuos. Estas características de la personalidad de naturaleza *estable y consistente*, permiten que podamos *predecir* la conducta de los individuos.
4. La personalidad también incluye otros elementos (cogniciones, motivaciones, estados afectivos) que influyen en la determinación de la conducta y que pueden explicar la falta de consistencia y de estabilidad de la misma en determinadas circunstancias.
5. La personalidad abarcará, pues, tanto la conducta manifiesta como la experiencia privada, es decir, incluye la *totalidad de las funciones y manifestaciones conductuales*.
6. La conducta será fruto tanto de los elementos más estables (ya sean psicológicos o biológicos) como de los aspectos más determinados por las influencias personales (percepción de la situación, experiencias previas), sociales o culturales.
7. La personalidad es algo *distintivo y propio de cada individuo* a partir de la estructuración peculiar de sus características y elementos.
8. El individuo buscará *adaptar* su conducta a las características del entorno en que se desenvuelve, teniendo en cuenta que su percepción del mismo va a estar guiada por sus propias características personales (sobre lo que es importante o no, estresante, positivo, etc.).

Uniendo estas características, Bermúdez (1985a) propone la siguiente definición de personalidad que integra gran parte de los aspectos señalados como necesarios para el entendimiento de qué es la personalidad:

Organización relativamente estable de aquellas características estructurales y funcionales, innatas y adquiridas bajo las especiales condiciones de su desarrollo, que conforman el equipo peculiar y definitorio de conducta con que cada individuo afronta las distintas situaciones (pág. 38).

Más recientemente, Costa y McCrae (1994), tomando una estrategia similar de búsqueda de elementos comunes de muchas definiciones de personalidad, y apoyándose en la definición de Allport de 1961, «organización dinámica dentro del individuo de aquellos sistemas psicofísicos que determinan su forma característica de pensar y comportarse» (pág. 28), consideran que en una definición de personalidad deben estar presentes los siguientes aspectos (los tres primeros derivarían de la definición de Allport):

- (a) una *organización dinámica* o conjunto de procesos que integran el flujo de la experiencia y la conducta;
- (b) *sistemas psicofísicos*, que representan tendencias y capacidades básicas del individuo;
- (c) *forma característica de pensar y comportarse*, como hábitos, actitudes, o en general, adaptación peculiar del individuo a su entorno;
- (d) *influencias externas*, incluyendo tanto la situación inmediata como las influencias sociales, culturales e históricas;
- (e) la *biografía objetiva*, o cada acontecimiento significativo en la vida de cada uno; y
- (f) el *autoconcepto*, o el sentido del individuo de quién es él.

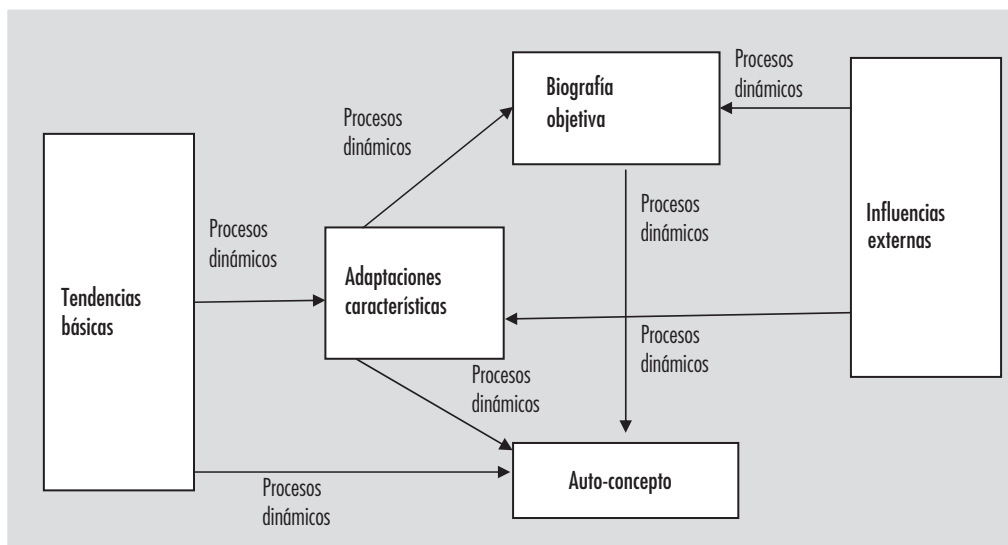


Figura 1.1. Concepto de personalidad (adaptado de Costa y McCrae, 1994).

A partir de estos elementos, representan un modelo de la personalidad (ver Figura 1.1) donde las *tendencias básicas* incluirían las disposiciones personales, innatas o adquiridas, que pueden ser o no cambiables o modificables con la experiencia a lo largo del ciclo vital, como los rasgos (extraversión, tesón, neuroticismo...), la orientación sexual, la inteligencia, o las habilidades artísticas.

A lo largo del desarrollo, estas tendencias interactúan con las influencias externas dando lugar a *adaptaciones características*, como los hábitos de vida, las creencias, los intereses, las actitudes, o los proyectos personales, así como las relaciones y los roles sociales, que serían adaptaciones interpersonales.

El *autoconcepto* o la identidad personal es la visión que tiene el individuo de cómo es. Los *procesos dinámicos*, por su parte, son los mecanismos que relacionan los distintos elementos del modelo.

Desde el planteamiento de Costa y McCrae, las tendencias básicas y las influencias externas serían consideradas como las fuentes últimas de explicación de la conducta, entendiéndose como las unidades básicas de la personalidad.

Otros teóricos, sin embargo, otorgarían un mayor peso a los otros elementos, como veremos en la propuesta de Caprara y Cervone (2000). Según estos autores, la psicología de la personalidad debe ir más allá de la identificación de las tendencias de nivel superficial, como ellos denominan, para analizar los mecanismos afectivos y cognitivos que *contribuyen de forma causal al funcionamiento de la personalidad*. La personalidad debe entenderse «como un sistema complejo y dinámico de elementos psicológicos que interactúan recíprocamente los unos con los otros» (pág. 3), se refieren «a la complejidad de los sistemas psicológicos que contribuyen a la unidad y continuidad en la conducta y experiencia del individuo, incluyendo tanto cómo se expresa la conducta, cuanto la forma en que dicha conducta es percibida por el propio individuo y por los demás» (pág. 10).

Pervin (1998) ofrece la siguiente definición:

La personalidad es una organización compleja de cogniciones, emociones y conductas que da orientaciones y pautas (coherencia) a la vida de una persona. Como el cuerpo, la personalidad está integrada tanto por estructuras como por procesos y refleja tanto la naturaleza (genes) como el aprendizaje (experiencia). Además, la personalidad engloba los efectos del pasado, inclu-

yendo los recuerdos del pasado, así como construcciones del presente y del futuro (pág. 444).

A partir de esta definición pueden extraerse los siguientes aspectos: (1) el estudio de las diferencias individuales sería sólo una parte del campo de la personalidad, siendo su verdadero objetivo el análisis de la organización de las partes de la persona en un sistema de funcionamiento total; (2) se enfatiza el estudio de la cognición, las emociones y la conducta (lo que pensamos, sentimos y hacemos), siendo central para la personalidad la organización (interrelaciones) de estos elementos; (3) es necesario incluir una dimensión temporal, ya que aunque la personalidad sólo pueda operar en el presente, el pasado ejerce una influencia en el momento actual a través de los recuerdos y de las estructuras resultantes de la propia evolución, y el futuro ejerce su influencia en el presente a través de las expectativas y las metas que se plantea alcanzar el individuo.

Uno de los aspectos importantes considerados al definir la personalidad es que incluye características y estilos relativamente estables. Visto desde fuera, todos preferimos que las personas con las que nos relacionamos tengan un comportamiento relativamente estable a lo largo del tiempo y de las situaciones, porque nos permite predecir sus reacciones y adaptar nuestra propia conducta. Y visto desde dentro, todos deseamos tener cierto sentido de coherencia con respecto a nosotros mismos. Así, hay muchas razones para asumir que un determinado nivel de estabilidad en la personalidad, no sólo es inevitable, sino bastante deseable (Heatherton y Nichols, 1994).

Por otra parte, a lo largo de nuestras vidas nos encontramos con contextos sociales y etapas propias del desarrollo que podrían afectar a nuestra personalidad. Se hace necesaria, entonces, la posibilidad de cambio, ya que favorece la adaptación a las demandas situacionales y culturales, y en definitiva, un adecuado funcionamiento psicológico. De ahí que deseemos que la personalidad cambie cuando la misma tiene efectos negativos para las relaciones interpersonales, la salud física o psicológica, o para el funcionamiento de la sociedad. En palabras de Pervin (1998):

Creo que debemos desarrollar una teoría de la personalidad que reconozca tanto la estabilidad (consistencia) como la variabilidad (especificidad situacional) del funcionamiento de la personalidad. En otras palabras, creo que debemos reconocer lo que yo he denominado la estática y el flujo de la conducta humana —que las personas tienen pautas generales de funcio-

namiento pero también son capaces de adaptarse a las exigencias de una situación específica—. ...Es esta interacción entre estabilidad y cambio, entre estática y flujo, lo que en mi opinión constituye la esencia de la personalidad. Así pues, nuestra labor no es ignorar una y centrarnos en el otro, sino apreciar y comprender la forma en que ambos interactúan (pág. 448).

El grado de estabilidad o de cambio que concedamos a la personalidad va a ser uno de los elementos importantes a la hora de definirla. Si se concede un peso fundamental a los rasgos, posiblemente se esperaría una alta estabilidad. Ahora, si se extiende la definición de personalidad para incluir los motivos, las metas, o el funcionamiento psicológico total, sí se dejaría espacio para la movilidad y el cambio.

Puede decirse (Cloninger, 2009) que la personalidad de un individuo empieza con componentes biológicos innatos, algunos compartidos con otras personas y otros más distintivos fruto de la propia herencia o de otras influencias; que a lo largo de la vida, estas tendencias innatas se van canalizando por la influencia de múltiples factores, como la familia, la cultura u otras experiencias; y que la personalidad vendría constituida por el patrón resultante de conductas, cogniciones, y patrones emocionales.

A modo de conclusión, podríamos finalizar este apartado sugiriendo que la personalidad hace referencia a la forma de pensar, percibir o sentir de un individuo, que constituye su auténtica identidad, y que está integrada por elementos de carácter más estable (rasgos) y elementos cognitivos, motivacionales y afectivos más vinculados con la situación y las influencias socio-culturales, y por tanto, más cambiables y adaptables a las peculiares características del entorno, que determinan, en una continua interrelación e interdependencia, la conducta del individuo, tanto lo que podemos observar desde fuera (conducta manifiesta), como los nuevos productos cognitivos, motivacionales o afectivos (conducta privada o interna), que entrarán en juego en la determinación de la conducta futura (cambios en expectativas, creencias, metas, estrategias, valoración de las situaciones, etc.).

3. LA PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD COMO DISCIPLINA

El estudio de la personalidad propiamente dicho empezó en el siglo xx, aunque podemos encontrar ya en la cultura clásica algunas de las ideas que

hoy tenemos en la cultura occidental. Sirva como ejemplo el modelo de Hipócrates que ofreció una aproximación bastante sistemática al estudio de las causas que explicaban las diferencias individuales, introduciendo el concepto de temperamento. Señalaba la existencia de cuatro humores (sangre, flema, bilis amarilla y bilis negra) que, solos o en combinación, determinaban el temperamento psicológico predominante en la persona (sanguíneo, flemático, colérico, o melancólico, respectivamente), relacionando de esta manera la constitución física con las disposiciones conductuales.

En las dos primeras décadas del siglo xx, los psicólogos desarrollaron «tests mentales» para selección y diagnóstico, intentando demostrar su utilidad a la hora de resolver problemas prácticos urgentes asociados con la inmigración, las organizaciones laborales, o la educación, así como la movilización general que se produjo con la Primera Guerra Mundial (1914-1917). Tras ella, se necesitaban medidas de personalidad que ayudaran a mejorar la predicción sobre el rendimiento escolar, laboral o militar.

A pesar de este énfasis en el desarrollo de tests, el estudio de la personalidad no se formalizó, como una rama de la psicología, hasta finales de la década de los 30. Tres manuales, y sus correspondientes autores, contribuyeron a su consideración de disciplina científica. Nos referimos a Allport (1937, *Personality: A Psychological Interpretation*), Murray (1938, *Explorations in Personality*) y Stagner (1937, *Psychology of Personality*). Estas obras permiten cifrar en torno a los 75 años la antigüedad de esta disciplina de la psicología¹.

Mientras que la psicología americana de aquellos años tendía al estudio de elementos o procesos de forma aislada (por ejemplo, la psicología del aprendizaje estudiaba la relaciones entre estímulos externos y respuestas públicamente observables en animales) y generalizada (la psicología experimental, por ejemplo, buscaba leyes generales de funcionamiento aplicables a todos los individuos), la psicología de la personalidad consideró como unidad principal de análisis a la «persona total» y analizó conductas privadas, no públicamente observables, como la motivación, así como las diferencias (más que las similitudes) en la aplicación de las leyes de funcionamiento.

¹ Si el lector está interesado en hacer un repaso histórico de la asignatura puede consultar los trabajos de Pervin (1990a, págs. 3-18; 1998), Caprara y van Heck (1992, págs. 3-26), McAdams (1997, págs. 3-39), Winter y Barenbaum (1999, págs. 3-27), Caprara y Cervone (2000, págs. 24-57), o un resumen del mismo en Pérez-García y Bermúdez (2003, págs. 40-48).

Si la primera guerra mundial se asoció con el desarrollo de tests estandarizados, la segunda influyó en la psicología de la personalidad a través del desarrollo de intervenciones clínicas para readaptar a los soldados, sus familiares, y población en general para superar los problemas originados por los desastres bélicos. Y, por otra parte, como consecuencia de los fenómenos acaecidos durante la guerra, llamó la atención sobre las conductas asociadas con determinados estilos cognitivos de personalidad (autoritarismo, dogmatismo...) y sus repercusiones sociales y culturales (Adorno, Frenkel-Bruswik, Levinson y Sanford, 1950: *The Authoritarian Personality*). Este dato puede servir para ilustrar cómo los psicólogos de la personalidad han ido adaptándose en cada momento a las condiciones sociales imperantes en el momento en que han llevado a cabo su trabajo, considerando además que sus hallazgos muchas veces han tenido y tienen implicaciones de carácter político (Caprara y van Heck, 1992).

Así pues, desde su origen, la psicología de la personalidad ha estado vinculada a la búsqueda de soluciones de los problemas encontrados en la práctica clínica o en la necesidad de seleccionar personas para distintos fines, lo que hizo que desarrollara un carácter eminentemente funcional. Esta funcionalidad tuvo sus pros y sus contras en el curso del desarrollo y adquisición de los conocimientos sobre personalidad.

Entre los factores positivos podemos señalar que la psicología de la personalidad diera un peso importante a los *procesos motivacionales*, como clave fundamental para el entendimiento de la conducta humana; sobre todo, si tenemos en cuenta que los psicólogos del primer cuarto del siglo xx (época del conductismo más radical) intentaban relegar al mínimo el papel de los determinantes internos (Hall y Lindzey, 1957). Los psicólogos de la personalidad mantenían, como hoy en día ya es ampliamente asumido, que la única forma de comprender la conducta era analizando al *individuo total* (Caprara y Cervone, 2000). Siguiendo este objetivo, la psicología de la personalidad emprendió la tarea de formular teorías que integraran los aspectos aislados que otras disciplinas de la psicología iban comprobando en sus investigaciones; adquiriendo, de esta forma, un *papel eminentemente integrador*. La psicología de la personalidad «debe ser una disciplina integradora que incluya tanto el estudio de los determinantes y dinámica del funcionamiento de la personalidad como el desarrollo del potencial humano» (Caprara y Cervone, 2000, pág. 6). El punto de partida para un análisis holístico o integrador del funcionamiento individual radica en que la persona funciona como una tota-

lidad, y que cada aspecto estructural (rasgos) o procesual (percepciones, cogniciones, planes, valores, metas, motivos, factores biológicos, o conducta, entre otros) adquiere su significado a partir de su papel en el funcionamiento total del individuo (Magnusson y Törestad, 1993).

Pero, sin embargo, y aquí vendría el principal inconveniente de su carácter funcional e integrador, prescindió en algunas ocasiones de la utilización de una metodología rigurosa; llegando a veces a guiarse por informaciones extraídas de la observación no controlada, de la intuición clínica, o de la generalización de principios a partir de datos poco contrastados. Además, esta funcionalidad le llevó a tener fuertes vinculaciones con otras disciplinas de la psicología, como la psicología clínica y social; y su interés por explicar la conducta de los individuos, tanto en cuanto se desviaba de las leyes generales, cuanto en qué aspectos convergían determinados grupos o personas la vinculó con disciplinas como la psicología general y diferencial.

Entre los años treinta y los setenta, se formularon las grandes teorías de la personalidad de tipo clínico [tanto dinámicas (Freud, Jung, Fromm, Adler...), como humanistas (Rogers, Maslow, Murray...) o cognitivas (Kelly)], como las factoriales o multi-rasgo (Allport, Guilford, Cattell, Eysenck, Modelo de los Cinco Grandes...), o las bio-tipológicas (Pavlov, Strelau, Gray...), además de las más basadas en los supuestos más conductuales (Skinner, Dollard y Miller...), o en las aportaciones primeras del aprendizaje social (Rotter, Bandura, Mischel). Junto a estas teorías se propusieron modelos menos abarcadores dirigidos al estudio en profundidad de rasgos únicos (autoritarismo, dogmatismo, dependencia-independencia de campo...).

Desde finales del siglo xx y a lo largo de esta primera década del XXI, cabe destacar el papel adquirido por las concepciones sociocognitivas, a las que dedicaremos un capítulo en este texto, que nos presentan el entendimiento de la personalidad como un sistema complejo integrado por subsistemas relacionados entre sí de elementos cognitivos y afectivos, donde la persona es proactiva y no reactiva, habiendo elección y creación de situaciones así como intencionalidad en su camino hacia las metas y objetivos que se propone (ver Bandura, 1999; Bermúdez, 2003; Cervone y Shoda, 1999).

Las aproximaciones basadas en el estudio de estos sistemas, o procesos, consideran que la personalidad es un sistema de *unidades mediadoras* (expectativas, metas, creencias...) y *procesos psicológicos* (cognitivos y afectivos),

conscientes e inconscientes, que interactúan con la situación. En los últimos veinticinco años, han investigado cómo funciona psicológicamente la persona, analizando los procesos mediadores que subyacen a las diferencias entre los individuos en la conducta que manifiestan ante una misma situación, al tiempo que dan sentido a la variabilidad del propio individuo a lo largo de las distintas situaciones y momentos temporales (por ejemplo, Bandura, 1986; Mischel, 1990). Así pues, se centran en la interacción entre el sistema de procesamiento social-cognitivo-emocional del individuo y la situación específica.

En resumen, la psicología de la personalidad, tradicionalmente, ha puesto su énfasis en el estudio de la persona total, la dinámica de la motivación humana, y la identificación y medida de las diferencias individuales entre las personas. En este momento, podemos resumir en tres puntos los principales acuerdos existentes en el campo (ver McAdams, 1997 para una revisión) y que pueden evitar la repetición de errores o la reiteración en los logros ya alcanzados, al tiempo que guiarían el futuro de esta disciplina:

1. Se han hecho muchos esfuerzos para llegar a una conceptualización (los Cinco Grandes Factores) ampliamente aceptada por los investigadores de las diferencias individuales.
2. Se ha producido un progreso muy significativo en la conceptualización de la motivación humana, pasando de teorías basadas en la reducción del drive o impulso al surgimiento de aproximaciones cognitivo-afectivas, muy especializadas, para entender la dinámica de la conducta y la interacción social (por ejemplo, Mischel y Shoda, 1995, 1998).
3. Finalmente, donde se ha progresado menos es en la conceptualización de la persona total. Aunque ha resurgido el interés por el estudio del *self*, aún no se ha aportado una conceptualización realmente integradora para comprender a la persona total.

Las comunicaciones electrónicas e Internet han favorecido el intercambio de planteamientos teóricos, de resultados de investigación, e incluso de recogidas de datos para estudios longitudinales que auguran un futuro ciertamente interesante para el estudio de la personalidad, así como su estabilidad y cambio a lo largo del ciclo vital y de las diferentes influencias socio-culturales, como veremos en posteriores capítulos.

4. MODELOS TEÓRICOS

Las distintas teorías formuladas para describir y explicar la personalidad pueden organizarse en torno a tres modelos teóricos (Bermúdez, 1980, 1985b): internalista, situacionista e interaccionista; que se diferencian, fundamentalmente, en la respuesta que dan a la cuestión sobre los determinantes de la conducta individual (ver Figura 1.2). El modelo internalista entiende que la conducta está fundamentalmente determinada por factores personales o definitorios del individuo. El modelo situacionista, por su parte, entiende que la conducta está principalmente determinada por las características del ambiente o situación en que ésta tiene lugar. El modelo inter-

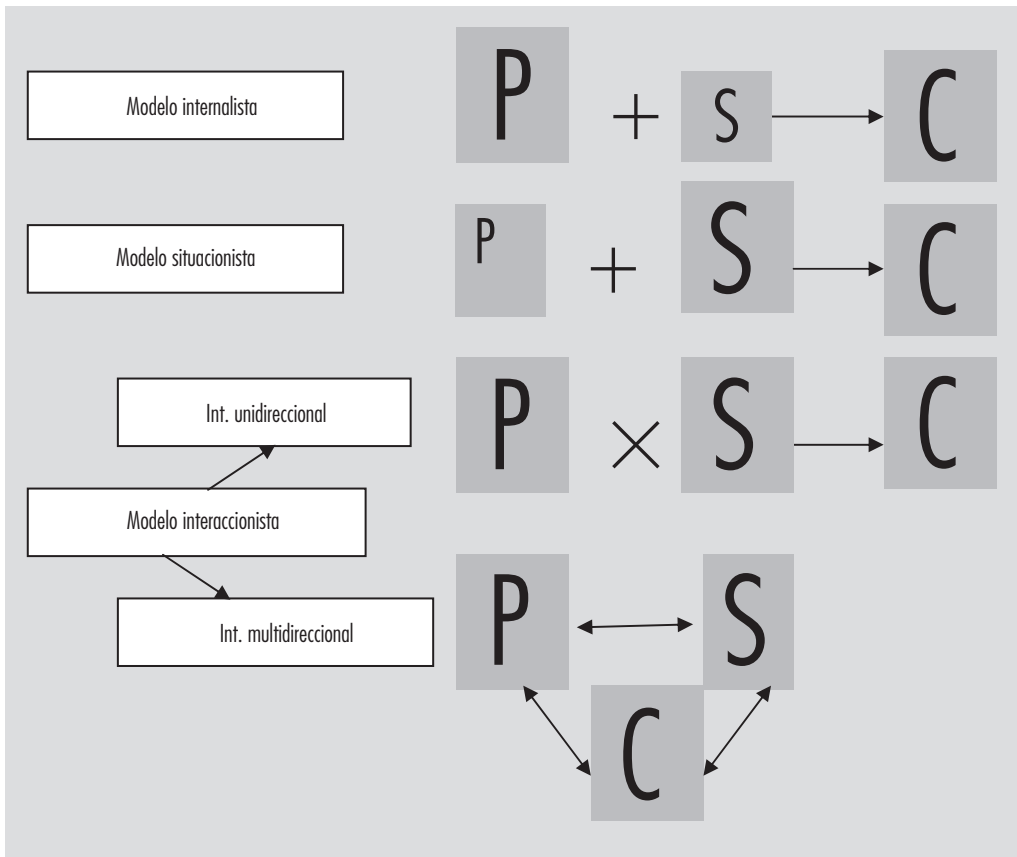


Figura 1.2. Representación gráfica de los modelos teóricos en psicología de la personalidad, analizando las relaciones y peso entre variables personales (P), variables situacionales (S) y conducta (C).

accionista, por último, reúne las dos posiciones anteriores, señalando que la conducta está determinada, en parte, por características personales; en parte, por parámetros situacionales; y, fundamentalmente, por la interacción entre ambos conjuntos de determinantes. En el Cuadro 1.1 se puede consultar un resumen-guía de las características de estos modelos que se tratan con mayor amplitud a continuación.

Cuadro 1.1. Resumen de las características de los modelos teóricos en psicología de la personalidad (Bermúdez, 1985d)

Modelo	Supuestos
Internalista (Organísmico)	Conducta fundamentalmente determinada por VV. <i>personales</i> Consistencia-estabilidad Variables personales permiten predecir la conducta Metodología <i>clínica y/o correlacional</i> Persona: <i>Activa</i>
Situacionista (Mecanicista)	Conducta fundamentalmente determinada por VV. <i>situacionales</i> Especificidad Personalidad = Conducta Metodología <i>experimental</i> Persona: <i>Reactiva</i>
Interaccionista (Dialéctico)	Conducta fundamentalmente determinada por la <i>interacción</i> entre VV. personales y situacionales Por parte de las VV. personales: mayor peso de los <i>factores cognitivos</i> Por parte de las VV. situacionales: mayor peso de la <i>situación psicológica o percibida</i> Persona: <i>Activa e intencional</i>

4.1. Modelo Internalista

Los planteamientos teóricos integrados en el modelo internalista entienden a la persona como organismo activo, determinante fundamental de la conducta que manifiesta en las distintas situaciones. La característica principal que subyace a estos planteamientos teóricos sería que los determinantes principales de la conducta son los factores, dimensiones estructurales, o *variables personales*, que definen a un individuo. Junto con esta característica, y derivada de ella, estos planteamientos mantienen que la conducta de los individuos es altamente *consistente* a lo largo de las distintas situaciones, y *estable* a lo largo del tiempo; puesto que, si las expresiones com-

portamentales de los individuos dependen de sus características personales, no afectando apenas la situación, se esperará que, en la medida en que dichas características son relativamente duraderas y consistentes, la conducta a que dan lugar reúna, también, estas condiciones.

Por otra parte, si la conducta es función, principalmente, de las variables personales; conocidas éstas, podrán hacerse predicciones válidas del comportamiento de los individuos. Para llevar a cabo este análisis de las variables personales, se utiliza, generalmente, *metodología clínica y/o correlacional*.

Finalmente, mientras el modelo mecanicista (o situacionista) que veremos más adelante, ha guiado la investigación hacia los elementos básicos de la personalidad, el internalista u organísmico ha moderado ese reduccionismo, manteniendo como objeto de estudio la *persona como todo integrado* y los *aspectos subjetivos*, o no directamente observables, de la personalidad.

Aunque las características mencionadas (importancia de los factores personales, consistencia de la conducta, predicción del comportamiento a partir de las variables personales, y la utilización de metodología clínica y/o correlacional) son compartidas, en mayor o menor medida, por todos los planteamientos incluidos en este modelo internalista, pueden establecerse, sin embargo, diferencias entre ellos en función, principalmente, de la naturaleza de las características personales. En este sentido, pueden distinguirse tres tipos de planteamientos teóricos: procesuales, estructurales (ambos otorgando a las variables personales una naturaleza psicológica) y biológicos.

4.1.1. Planteamientos procesuales

Las teorías procesuales, o también llamadas «de estado», consideran que las variables personales que determinan la conducta y que posibilitan su predicción son de naturaleza *dinámica*, como estados y mecanismos *afectivos y/o cognitivos*, existentes en el individuo.

Este tipo de planteamientos ha estado estrechamente vinculado a la práctica clínica y, en muchos casos, sólo pretendían dar respuesta a los problemas observados entre los pacientes o clientes que asistían a la consulta. Se utiliza, en la mayoría de los casos, *metodología clínica*, lo que implica el estudio del *individuo total*, con su peculiar y definitoria organización de los estados o procesos internos estudiados a partir de la recogida de

datos basados en las observaciones de la conducta, generalmente, en contextos terapéuticos. Las afirmaciones realizadas a partir de los datos observados en las sesiones clínicas, se extrapolan a contextos no clínicos, proponiéndose como teorías generales de la conducta.

Entre estos planteamientos podemos incluir las teorías psicodinámicas (Freud, Jung, Adler...), las teorías fenomenológicas (Rogers, Maslow...), o la teoría de los constructos personales de Kelly (1955). Estas teorías comparten los supuestos generales del modelo internalista, y los particulares de las teorías procesuales; pero a su vez, existen entre ellas diferencias en la naturaleza concreta de las variables personales analizadas en cada caso; las técnicas de medida, investigación y terapia empleadas; la importancia concedida a los procesos inconscientes; o el peso dado al papel del desarrollo evolutivo en la determinación de la conducta adulta. El planteamiento psicoanalítico se ha visto enriquecido en los últimos años al haberse realizado importantes investigaciones empíricas, como las recogidas en un número monográfico de la revista *Journal of Personality* en torno a los mecanismos de defensa (Cramer y Davidson, 1998) o a las aportaciones de autores como Westen (1998). El modelo humanista, uno de cuyos representantes es Kelly ha ejercido un papel fundamental en los nuevos modelos socio-cognitivos (además de por los contenidos de la teoría de los constructos de Kelly, es interesante señalar que el propio Mischel, uno de los principales teóricos de este modelo fue alumno suyo).

4.1.2. Planteamientos estructurales

En este tipo de planteamientos se considera que las variables personales son de naturaleza «estructural», denominándolas como *rasgos o disposiciones estables de conducta*, cuya organización y estructuración peculiar configura la personalidad de un individuo. Allport (1937) define el rasgo como algo que tiene una existencia real, en los siguientes términos: «sistema neuropsíquico generalizado y focalizado, dotado de la capacidad de convertir muchos estímulos en funcionalmente equivalentes, y de iniciar y guiar formas coherentes de comportamiento adaptativo y expresivo» (pág. 312). Definiciones en términos de constructo, más aceptadas en el contexto de la psicología de la personalidad, han sido dadas por Cattell (1950, 1957) o Guilford (1959), como disposiciones relativamente estables y duraderas que ejercen

efectos generalizados sobre la conducta. Los rasgos son comunes a las distintas personas, explicando las diferencias individuales en función de la posición que cada individuo ocupa a lo largo de la dimensión (o rasgo), así como de la peculiar organización entre los distintos rasgos.

Se sostiene que la conducta es *consistente y estable* a lo largo de las distintas situaciones y en diferentes momentos temporales; o, dicho en otros términos, que la ordenación de los individuos en una variable o determinante personal específico se mantiene cuando se observa la conducta en otros contextos. Así, por ejemplo, si el individuo A es el más alto en ansiedad del grupo analizado, lo será tanto en situaciones de naturaleza estresante (donde, aunque todos manifiesten más reacciones de ansiedad, A seguirá estando a la cabeza de la clasificación), como en situaciones neutras (donde, aunque todos bajen en estado de ansiedad, A seguirá estando por encima de sus compañeros de grupo).

La mayor parte de la investigación sobre rasgos ha estado guiada por la utilización de *metodología multivariada*, basada en un modelo acumulativo de medición. En este tipo de modelos acumulativos, los indicadores de rasgo (o conductas a partir de las que se infieren los rasgos como determinantes subyacentes explicativos de dichas manifestaciones conductuales) están aditivamente relacionados con la disposición inferida (*relaciones directas entre personalidad y conducta*); mientras que en los planteamientos procesuales, comentados previamente, se atribuyen relaciones no aditivas o indirectas entre la conducta y los estados fundamentales supuestos (Mischel, 1968). Como técnicas de recogida de datos se utilizan cuestionarios, inventarios, escalas y tests; analizando las puntuaciones obtenidas a partir de estas pruebas, mediante la utilización de métodos correlacionales de tratamiento de datos.

Los planteamientos teóricos más significativos dentro de este enfoque serían el modelo de los 16 factores de personalidad de Cattell (1965), el modelo de los tres factores o modelo PEN (Psicoticismo, Extraversión y Neuroticismo) de Eysenck (1952, 1990), y el modelo de los Cinco Grandes Factores (Neuroticismo, Extraversión, Afabilidad, Tesón y Apertura a la experiencia) de Costa y McCrae (1985, 1992).

La aproximación estructural en las últimas décadas se ha centrado en torno al consenso derivado de este último modelo, basado en cinco factores, de forma que cualquier nuevo constructo que entra en escena se analiza en relación con estos factores (Ozer y Reise, 1994).

No obstante, en los últimos años, se habla de un modelo de seis factores de personalidad, que denominan HEXACO (Ashton y Lee, 2007). Las dimensiones que contiene serían Honestidad-Humildad (con adjetivos que van desde sincero y honesto hasta codicioso y pretencioso), Emocionalidad (sentimental y sensible versus valiente y seguro de sí mismo), eXtraversión (sociable y expresivo versus tímido y callado), Afabilidad (paciente y tolerante versus enojadizo y mal encarado), Responsabilidad (C de *Conscientiousness*) (organizado y disciplinado versus negligente y vago), y Apertura a la Experiencia (O de *Openness*) (intelectual y creativo versus superficial y poco imaginativo). Este modelo, tiene similitudes con el de los cinco en tres de los factores: Extraversión, Responsabilidad y Apertura, pero introduce algunos cambios con respecto a las facetas incluidas en los otros dos factores (por ejemplo, la Emocionalidad del HEXACO no incluye la ira que sí contenía el Neuroticismo del modelo de los cinco, pasando esos aspectos a la dimensión de Afabilidad, que en el modelo de los seis enfatiza la paciencia y la tolerancia frente a la ira). Además, incorpora un sexto factor, Honestidad-Humildad con alguno de los contenidos que están recogidos en la Afabilidad de los cinco, pero que según los autores constituyen un factor independiente y que puede ser relevante para el estudio de las relaciones sociales (Sibley, Harding, Perry, Asbrock y Duckitt, 2010).

4.1.3. Planteamientos biológicos

En las formulaciones incluidas bajo este epígrafe, se atribuye a los factores causales de la conducta, que siguen estando en el individuo como en los planteamientos anteriores, una naturaleza no psicológica. En este sentido, podemos hablar de teorías que consideran que la conducta manifestada por un individuo está determinada por su peculiar configuración anatómica, estableciendo a partir de la observación sistemática de distintas constituciones corporales y de los comportamientos asociados con ellas, tipologías constitucionales que han sido utilizadas, en mayor medida, en contextos clínicos y en el estudio de la conducta delictiva, como las tipologías de Kretschmer o de Sheldon.

Dentro de este mismo contexto, y con una mayor significación teórica e investigadora, podemos incluir las concepciones que explican la conducta a partir del funcionamiento del sistema nervioso (como en la psicología pro-

cedente de la antigua unión soviética —Pavlov, Teplov, Nebylitsyn...— o en la psicología occidental —Eysenck, Zuckerman, Gray...—) o del sistema endocrino (Pende, Marañón...).

4.2. Modelo Situacionista

Los supuestos principales del modelo situacionista o mecanicista parten de la idea de que las causas que ponen en marcha y dirigen la conducta de las personas están fuera de ellas, lo que las hace ser más *reactivas* que activas, como veíamos en el modelo anterior. De esta forma, el conocimiento de los factores o condiciones externas permite establecer predicciones exactas de lo que ocurrirá en posteriores evaluaciones o momentos; y establecer, pues, secuencias causales.

Los planteamientos integrados en el modelo situacionista se caracterizan, con respecto al modelo internalista, por un cambio en la consideración de los factores determinantes de la conducta. Mientras en el modelo anterior, el mayor peso explicativo del comportamiento recaía sobre variables personales (rasgos o procesos afectivos y/o cognitivos); en el modelo situacionista se deja recaer dicha determinación sobre *factores ajenos o externos* al individuo, es decir, sobre las condiciones estímulares que configuran la situación en que se desarrolla la conducta.

Esta característica general se traduce en dos supuestos principales (Pervin, 1970; Mischel, 1976; Bermúdez, 1985b): la consideración de que la *conducta es aprendida*, y el énfasis en el estudio de la *conducta como unidad de análisis*.

En relación con el primer supuesto, se considera que la casi totalidad de la conducta es producto del aprendizaje; por ello, deben estudiarse los procesos de aprendizaje por los que adquirimos nuevas conductas. Este estudio se realiza mediante la utilización de *metodología experimental*, donde las hipótesis deben estar claramente definidas y deben poder verificarse a través de la manipulación de variables objetivas, externas al organismo, en un ambiente controlado (fundamentalmente, de laboratorio). El procedimiento consistiría en manipular las variables del medio y observar las consecuencias de esta manipulación sobre la conducta.

En este tipo de planteamientos, se llega a hacer equivalente personalidad con conducta, considerando a ésta como unidad fundamental de análisis

(segundo de los supuestos mencionados), como objeto principal de la investigación. Esto contrastaría con el modelo internalista, donde el estudio de la conducta era el instrumento mediante el que podíamos llegar a analizar, a través de relaciones directas o indirectas, los determinantes personales subyacentes a la misma que eran, en último término, su objetivo primario.

Desde el momento en que el peso explicativo de la conducta recae en variables ajenas al organismo, no cabría hablar de consistencia, sino de *especificidad*: la conducta variará en función de las peculiares condiciones estimulares a que se enfrenta el individuo y, en caso de observarse un patrón de respuesta similar, será debido a la equivalencia entre las distintas situaciones en que se analiza la conducta.

Aunque lo que venimos diciendo hasta este momento, hace referencia a supuestos comunes a todas las teorías situacionistas, las aproximaciones integradas en este modelo, sin embargo, introducen matizaciones en sus formulaciones. Hay teorías que simplemente se limitan a aplicar los principios del aprendizaje a la conducta humana (por ejemplo, Hull, Skinner o Watson). Otras, utilizan dichos principios para explicitar y contrastar supuestos de los planteamientos de naturaleza dinámica o procesual (como, por ejemplo, Dollard y Miller). Y otras, por fin, conceptualizadas como teorías de aprendizaje social, siguen enfatizando el carácter determinante de las situaciones, pero incluyen en sus análisis de la conducta variables personales (expectativas, creencias, valores, planes, esquemas, etc.), siempre moduladas por la percepción, significado o reacción que produce la situación a la que los individuos se enfrentan. Constituyen un primer intento de integración de los modelos internalista y situacionista (como las formulaciones de Staats, Bandura, Rotter, o Mischel en sus primeras formulaciones de 1973), anticipando el tercer modelo que será comentado a continuación. Hoy, el modelo situacionista, se ha reconducido a partir de las aportaciones pioneras sobre aprendizaje social cognitivo de Rotter (1954) y Bandura (1977) hacia los nuevos modelos socio-cognitivos representados por Bandura (1999) y por el sistema cognitivo-afectivo de personalidad (CAPS) representado por Mischel y Shoda (1995), donde los conceptos que antes rechazaba el modelo conductista (creencias, valores, metas...) son precisamente el centro de atención, al tiempo que trata de integrar los logros teóricos, empíricos y metodológicos del modelo de rasgos.

4.3. Modelo Interaccionista

En los modelos anteriores (internalista y situacionista), se partía del supuesto de que la conducta estaba fundamentalmente determinada por fuerzas orgánicas o internas (modelo internalista u organísmico) o por fuerzas ambientales o externas (modelo situacionista o mecanicista). No obstante, ambos modelos reconocen implícitamente la participación de las fuerzas no consideradas como principales, es decir, la situación, en el modelo internalista; y el organismo, en el situacionista. El hecho de inclinar la balanza hacia uno u otro tipo de determinantes, hace que las explicaciones derivadas de cada modelo por separado puedan ser insuficientes; sobre todo, cuando el objeto de estudio es el individuo total. Por otra parte, estos modelos unidimensionales (organísmico y mecanicista) sólo pueden postular relaciones de naturaleza aditiva entre los elementos determinantes de la conducta; o, como mucho, de naturaleza interactiva unidireccional, donde, a partir de la interacción entre variables independientes se predice el efecto dependiente. Ambos tipos de relaciones (aditivas e interactivas unidimensionales) parecen insuficientes para explicar los aspectos más importantes de la conducta humana, que surgen a partir del proceso continuo de interacción entre situación, organismo y conducta.

El modelo interaccionista (o *dialéctico*) vendría a superar las limitaciones de los planteamientos unidimensionales, al entender que la conducta estaría determinada, en parte, por variables personales; en parte, por variables situacionales; pero, fundamentalmente, por la interacción entre ambos tipos de determinantes. Bajo este modelo de sistema abierto, la personalidad no sería una máquina ni una entidad predestinada, sino un sistema autorregulador en permanente interacción con otros sistemas. Así, los conceptos de autorregulación y de interacción implican potencialidades tanto como propiedades, y serían las piedras angulares de la personalidad (Van Heck y Caprara, 1992).

Los postulados teóricos del interaccionismo podrían resumirse en cuatro (Enderl y Magnusson, 1974):

1. La conducta es función de un *proceso continuo de interacción bidireccional* entre el individuo y la situación en que se encuentra.
2. El individuo es un *agente activo e intencional* en este proceso de interacción.

3. Por parte de la persona, los *factores cognitivos* son los determinantes más importantes de la conducta.
4. Por parte de la situación, el determinante principal viene dado por el *significado psicológico* que el individuo asigna a la situación.

El primero de los supuestos implica lo esencial del modelo interaccionista: la conducta está determinada por un proceso continuo de interacción entre los factores personales y situacionales, en un contexto bidireccional.

Habría dos tipos de interacción, la mecanicista (o unidireccional) y la dinámica (recíproca o multidireccional). La primera se centra en la interacción entre los efectos principales (persona y situación) sobre la conducta. Utiliza como técnica estadística el análisis de varianza distinguiendo claramente entre variables independientes (factores personales y situacionales) y dependientes (conducta analizada). En este caso, la interacción sería entre causas, no entre causa y efecto. La segunda, o modelo de interacción dinámica, se centraría en la interacción recíproca entre conducta, factores personales y factores situacionales. Sería multidireccional, analizando tanto las interacciones entre variables independientes, como entre variables independientes y dependientes. En la Figura 1.3 se recoge el modelo de interacción multidireccional considerando cuatro fases representadas por rectángulos. En la fase A habría dos categorías de fenómenos, las variables personales y las situacionales, que afectarían a la percepción de las situaciones (fase B). Como consecuencia se producirán cambios en el nivel de activación (fase C) y, finalmente, las consecuencias de dichos cambios se recogerían en la fase D. A su vez, la fase D puede afectar a la percepción de la situación (por ejemplo, incrementar la percepción de amenaza o disminuir la percepción de recursos al ver que no se consigue el resultado deseado) y, de ahí, a la fase C. Luego todas estas fases están continuamente interactuando siendo causa y efecto en todo momento. De la misma manera, al pasar a otra situación, las variables personales (incluidas en A) pueden verse modificadas (motivaciones, cogniciones) por la experiencia de la situación previa (Endler, 1993; Endler y Parker, 1992).

El segundo supuesto de los planteamientos interaccionistas señalaba que el individuo es un *agente intencional y activo* en el proceso continuo de interacción. Como hemos visto previamente, la persona interpreta las situaciones, les asigna un significado y, además, como resultado de su historia de

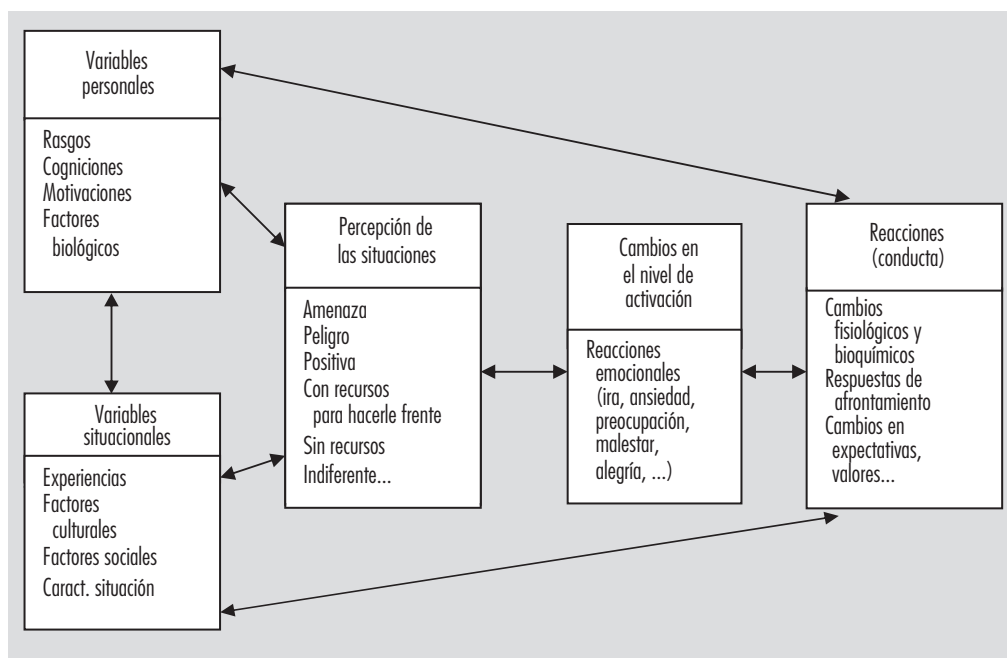


Figura 1.3. Modelo de Interacción Persona x Situación (adaptado de Endler, 1993).

aprendizaje, elige, en la medida de lo posible, las situaciones a las que se enfrenta, seleccionando de ellas aquellos aspectos que le resultan más significativos, convirtiéndose en señales de su conducta.

En relación con el tercer supuesto, es decir, los determinantes personales que son más importantes desde este entendimiento interaccionista de la conducta, se considera que son los *factores cognitivos*. En este sentido, quizá sea Mischel (1973, 1978, 1981; Wright y Mischel, 1982, 1987) el autor que ha ofrecido un entendimiento más estructurado de los determinantes personales de naturaleza cognitiva, que se completa con su más reciente formulación del sistema cognitivo-afectivo de personalidad (CAPS) (Mischel, 1990, 2009; Mischel y Shoda, 1995; Shoda y Mischel, 2000), incorporando también el papel de los factores emocionales. Este modelo, como hemos indicado previamente, será recogido en un próximo capítulo.

Finalmente, la cuarta característica del modelo interaccionista señalaba que el aspecto más relevante de la situación en la interacción, como determinante de la conducta, es su *significado psicológico*.

Además de la distinción entre situación física y psicológica, sería necesario hacer una diferenciación más entre «entorno», «situación» y «estímulo», con el fin de centrar los intereses de la psicología de la personalidad en este contexto. El «entorno» sería el marco general en que tiene lugar la conducta (factores sociales y culturales). La «situación», por su parte, sería el marco momentáneo o escenario en que ocurre la conducta. Y, por último, los «estímulos» serían los elementos que integran y conforman la situación. «La distinción entre entorno y situación es análoga a la distinción entre rasgo y estado, siendo los entornos conceptualizados como marcos generales (rasgos), y las situaciones como marco momentáneo y cambiante (estados)» (Endler, 1982, pág. 223). Los estímulos formarían parte de las situaciones y éstas, a su vez, formarían parte de los entornos. Mientras que los psicólogos experimentales se han centrado en el estímulo, y los psicólogos sociales en el entorno, los psicólogos de la personalidad han hecho de las situaciones su centro de interés, como parte del proceso de interacción continua persona-situación.

Aunque los psicólogos de la personalidad, y en concreto, los seguidores de la aproximación interaccionista, no niegan la importancia de los factores o características físicas de las situaciones; su interés se ha centrado, por su mayor relevancia, en los factores psicológicos, o lo que se ha venido denominando como «situación percibida». Con este término se hace referencia «al proceso por el que las situaciones y las condiciones situacionales son percibidas, construidas cognitivamente, y valoradas» por la persona (Magnusson, 1981, pág. 22).

5. ELEMENTOS IMPORTANTES EN EL ESTUDIO DE LA PERSONALIDAD

El psicólogo de la personalidad tiene como meta comprender la estructura y los procesos psicológicos que contribuyen al funcionamiento distintivo del individuo, sin olvidar los factores ambientales y genéticos que influyen y afectan al mismo.

5.1. La estructura

La *estructura* se refiere a los aspectos más estables de la personalidad. En el pasado, se hablaba de categorías temperamentales de carácter discreto e

independiente, donde una persona podía ser pícnico o atlético pero no podía compartir características de ambos temperamentos. De forma más general y actual, se utilizan los conceptos de rasgo y de tipo para recoger estos aspectos más disposicionales y difíciles de cambiar.

El concepto de *rasgo* recoge la consistencia de la respuesta de un individuo ante distintas situaciones, y se aproxima al concepto que la gente utiliza para describir la conducta de los demás (hostilidad, agresividad, sociabilidad,...). El concepto de *tipo*, por su parte, recoge la agrupación de diferentes rasgos. En comparación con el rasgo, el tipo implica mayor generalidad de la conducta (por ejemplo, extraversión, que incluye, en el modelo de Eysenck, los rasgos de impulsividad y sociabilidad). Las distintas teorías difieren en las unidades concretas que utilizan. Por ejemplo, la teoría de Eysenck considera tres factores, Extraversión, Neuroticismo y Psicoticismo; mientras que el modelo de los Cinco Grandes incluye Neuroticismo, Extraversión, Apertura a la experiencia, Afabilidad y Responsabilidad o Tesón; o el HEXACO, que añade la dimensión de Honestidad-Humildad, y reconceptualiza el Neuroticismo y la Afabilidad, moviendo algunas de sus facetas. Estos grandes factores o tipos englobarían rasgos o facetas menos amplias. Así, el Neuroticismo, por ejemplo, incluiría ansiedad, depresión, impulsividad; mientras que el Tesón incluiría las facetas de competencia, autodisciplina, o necesidad de logro.

Estos modelos derivan de la aplicación de procedimientos analítico-factoriales a los ítems diseñados para medir las características de personalidad. A lo largo de los distintos modelos, hay dos dimensiones recurrentes, la Extraversión y el Neuroticismo, ambas con una importante carga genética y generalidad en las distintas culturas. Por otro lado, están los rasgos que llamamos cognitivos (expectativas, planes, estrategias) y emocionales (ansiedad, ira, afecto positivo y negativo), que quedan incluidos, en mayor o menor medida, en los grandes rasgos antes comentados (Cloninger, 2009).

Los rasgos son constructos que utilizamos para describir a las personas y comparar unas con otras. Así, cuando una persona se concentra mucho en su trabajo, es organizada, perfeccionista, no deja lo que empieza sin terminar, decimos que es una persona con Tesón o Responsabilidad. Si por el contrario nos referimos a otra persona que cambia de una tarea a otra con facilidad, es poco cuidadosa con los detalles de su trabajo, y poco organizada, decimos que tiene poco Tesón. Si nos interesa el análisis de las diferen-

cias individuales, diríamos que nuestra primera persona tiene más Tesón que la segunda. Pero, en ningún caso, el Tesón o la Responsabilidad como tal existe o se observa en sí mismo. Es una abstracción derivada de la observación de conductas altamente correlacionadas o que tienden a darse de forma conjunta.

Los rasgos se entienden como dimensiones bipolares (ej.: Neuroticismo *versus* Estabilidad emocional; Extraversión *versus* Introversión) a lo largo de las cuales se sitúan las distintas personas. Se consideran tendencias de respuesta, y proporcionarían una firma reconocible de lo que una persona tiende a expresar en un amplio rango de situaciones (aunque no en todas) y a lo largo de un periodo de tiempo relativamente amplio (aunque no necesariamente para siempre) (McAdams y Pals, 2006). Así, si una persona es alta en ansiedad, se espera (de ahí su valor predictivo) que va a percibir más situaciones como amenazantes y a reaccionar ante ellas con manifestaciones concretas de ansiedad, ya sean fisiológicas (sudor en las manos, secarse la boca, aceleración del corazón) o psicológicas (preocuparse, temer al fracaso, miedo a hacer el ridículo, etc.). De esta forma, los rasgos nos ayudan a describir, comparar y predecir la conducta de las personas. Pero ¿nos permiten explicarla? La respuesta sería que no, ya que para ello, debemos recurrir al análisis de los aspectos más dinámicos de la personalidad, o lo que conocemos como el proceso, el otro objetivo de estudio del psicólogo de la personalidad.

5.2. El proceso

El *proceso* se refiere a los conceptos motivacionales, cognitivos o afectivos que dan cuenta de la conducta. En el hecho de que finalmente el individuo lleve a cabo una u otra conducta intervendrán estos aspectos dinámicos que interactúan con las características de la situación o contexto considerado.

Aunque prácticamente todas las teorías recogen unidades estructurales y dinámicas en sus concepciones, a veces su investigación se ha inclinado en mayor medida hacia uno u otro tipo de elementos. Las teorías disposicionales o de rasgo, más centradas en la estructura, tienen como meta caracterizar a los individuos en términos de un número, preferiblemente pequeño, de disposiciones estables que permanecen invariantes a lo largo de las situaciones y que son distintivas para el individuo, determinando un rango amplio de conductas importantes. Así pues, se centrarían en características

estables que diferencian consistentemente a los individuos, buscando evidencia a favor de la amplitud y duración de estas diferencias a lo largo de las diversas situaciones.

Las aproximaciones basadas en el proceso, por su parte, consideran que la personalidad es un sistema de unidades mediadoras (expectativas, metas, creencias...) y procesos psicológicos (cognitivos y afectivos), conscientes e inconscientes, que interactúan con la situación. En los últimos treinta años, han investigado cómo funciona psicológicamente la persona, analizando los procesos mediadores que subyacen a las diferencias entre los individuos en la conducta que manifiestan ante una misma situación, al tiempo que dan sentido a la variabilidad del propio individuo a lo largo de las distintas situaciones y momentos temporales (por ejemplo, Bandura, 1986; Mischel, 1990). Así pues, se centran en la interacción entre el sistema de procesamiento social-cognitivo-emocional del individuo y la situación específica.

Pero por supuesto, el análisis de los fenómenos objeto de estudio de la personalidad necesita de ambas consideraciones. Mischel y Shoda (1998) recogen como ejemplo el estudio del afrontamiento ante el estrés. Desde un marco disposicional se hablaría de «estilos de afrontamiento», mientras que desde un marco dinámico se hablaría de «procesos de afrontamiento». La aproximación de «estilos», más vinculada al concepto de rasgo y relacionada con los grandes factores, dimensiones o tipos, asumiría que cada persona se caracteriza por un estilo de afrontamiento ante el estrés (más centrado en el problema, en el manejo de las emociones que se experimentan, o en la evitación o negación) que utilizaría de forma consistente en las diversas situaciones que se encuentra, con cierta independencia del tipo concreto de problema o estresor del que se trate. Se evalúa preguntando: «en términos generales, ante los problemas o situaciones difíciles, usted tiende a (1) reflexionar sobre el problema; (2) pensar en otra cosa; (3) buscar la ayuda de los amigos; (4) llorar; (5) intentar ver el lado positivo, etc.» De sus respuestas se extrae un índice de estilo de afrontamiento. Por su parte, la aproximación de procesos se centraría concretamente en lo que hace la persona cuando se enfrenta con un determinado acontecimiento estresante (por ejemplo, un fracaso académico o laboral, una enfermedad, la pérdida de un ser querido, etc.), analizando el cambio a lo largo del tiempo o de las situaciones. Lo que hace, su respuesta, se supone que es fruto de su percepción de la situación que está analizando y/o viviendo (negativa, de peligro físico, de amenaza para la persona –posible fracaso, evaluación de los demás-, un reto,...), per-

cepción que puede estar influenciada por sus características más generales. Por ello, para analizar la capacidad de adaptación de la persona a los cambios que se encuentra, así como las mejores o más convenientes estrategias a utilizar en cada caso se necesitan ambas aproximaciones. O, dicho en otras palabras, se necesita conocer los patrones o regularidades de las personas así como su adaptación (interacción) con las distintas situaciones.

Nuevas formulaciones intentan en los últimos años integrar estas aproximaciones en principio con metas diferentes. Un ejemplo sería el Sistema Cognitivo-Afectivo de Personalidad o CAPS (*Cognitive-Affective Personality System*) (ver por ejemplo, Mischel y Shoda, 1995; Shoda y Mischel, 2000) que entiende que las diferencias individuales reflejan en parte un nivel distinto de accesibilidad o de activación de las representaciones mentales y emocionales (cogniciones y afectos) en cada persona, así como una organización distintiva de las relaciones entre las propias cogniciones y afectos, que determina su diferente peso o importancia en unas situaciones frente a otras. Esta organización estable de interrelaciones entre elementos sería el resultado de la historia de aprendizaje de la persona en interacción con su potencial biológico. El resultado son patrones o perfiles de «*si* (se dan determinadas circunstancias situacionales y personales) *entonces* (la conducta será X)», relativamente estables mientras los condicionantes («*si*») se mantengan. Los *si* representan el significado psicológico de la situación (ej.: «*si* me pongo nervioso», está informando que determinada situación, por su importancia, o por su falta de habilidades, por las personas presentes, o por el motivo que sea, es percibida negativamente por la persona, asignándola un cierto valor de estrés). Los *entonces* representan las conductas (en el ejemplo anterior, podrían aparecer reacciones del tipo «*entonces* todo me sale mal», «*entonces* digo cosas que no debo»...).

5.3. Los determinantes ambientales y culturales

Además de estos aspectos de estructura y proceso, hay que tener en cuenta que el individuo, a lo largo de su vida, recibirá influencias ambientales y genéticas que afectarán a su personalidad (estructura y dinámica).

Entre los *determinantes ambientales* nos encontramos los factores culturales, sociales o familiares. El pertenecer a una u otra cultura determina las metas que nos proponemos, nuestra forma de valorar el éxito o el fracaso, o

lo que es importante y lo que no lo es, y de ahí, las consiguientes reacciones cognitivas y afectivas que podemos experimentar ante estas situaciones. Por otra parte, hay conductas que vienen determinadas por la pertenencia a un determinado grupo social, como los aspectos que serán más valorados en función de criterios como el estatus social o la ocupación profesional. Finalmente, la familia ejerce una importante influencia desde el momento en que las distintas prácticas de crianza afectan al desarrollo de la personalidad, su conducta sirve de modelo para los niños, recompensan o castigan determinados comportamientos, y determinan el tipo de situaciones y estimulaciones que el niño recibe en sus primeros años. Y no hay que olvidar la propia situación en que tiene lugar la conducta. Las conductas y reacciones de las personas van a estar en función de cómo perciban las situaciones en las que están inmersos; pero, al mismo tiempo, ellos afectan a las situaciones (eligen unas frente a otras, se convierten en estímulos para otras personas, introducen cambios en ellas...), por lo que hay una constante y continua interacción entre las personas y las situaciones.

Por otra parte, la personalidad viene determinada, en parte, por *factores biológicos* (más importantes en características como la inteligencia, y menos en otras más socioculturales, como las creencias o el sistema de valores de la persona), que incluyen variables genéticas, constitucionales, fisiológicas y bioquímicas.

5.4. Los niveles de análisis

Además de los grandes rasgos, factores o tipos, reservados para referirnos a las variables más estables, el estudio de la personalidad debe implicar también a esas otras variables más modificables en función de la experiencia, que podemos llamar variables psicosociales (por su particular influencia del entorno) o variables o *unidades de nivel medio* (por su mayor proximidad a la conducta). Entre estas unidades tenemos los motivos, las metas, planes, valores, estilos de afrontamiento, logros o proyectos personales, expectativas, afectos, estilos de apego, tareas vitales, es decir, variables de personalidad que están muy vinculadas a la conducta y son importantes para la descripción total de la persona. Nos indican qué desafíos afronta una persona en el presente y hacia dónde camina o qué persigue para el futuro, por lo que están contextualizadas en el tiempo.

El estudio de estas unidades nos permitirá no sólo predecir la conducta, como hacemos con los rasgos más estables, sino *identificar los mecanismos causales* responsables de la conducta, como cuando nos hemos referido a los CAPS, o estudio de los determinantes afectivos y socio-cognitivos del funcionamiento de la personalidad. A partir de un planteamiento de esta naturaleza, podremos ser capaces no sólo de predecir y explicar la conducta, sino que también permitiría el *cambio* en mayor medida que un planteamiento basado en rasgos más o menos fundamentados biológicamente y con una mayor estabilidad y consistencia, lo que «fortalece la capacidad de las personas para adaptarse a nuestro mundo rápidamente cambiante» (Caprara y Cervone, 2000, pág. 392).

El problema de si la personalidad se mantiene o cambia va a depender del nivel al que nos movamos. Si hablamos de rasgos disposicionales, estaremos indicando en general una alta estabilidad, pero si hablamos del proceso o de los elementos dinámicos (metas, creencias, actitudes...), la posibilidad de cambio y adaptación a las circunstancias es mucho mayor.

Uno de los autores que ha expresado de una forma más clara este análisis de la personalidad en términos de niveles sería McAdams (ver por ejemplo sus trabajos de 1987 o 1994), que propone que para entender la estructura y dinámica de la personalidad, se deben incluir al menos tres niveles, teniendo en cuenta que cada uno incluye a su vez, una amplia gama de constructos de personalidad: los rasgos disposicionales (nivel I), los intereses personales (nivel II) y la narración de la propia vida (nivel III).

El nivel I incluiría aquellas dimensiones de personalidad, relativamente descontextualizadas que denominamos rasgos, y que se caracterizan por una cierta estabilidad temporal y consistencia transituacional. El nivel II se refiere a lo que la persona quiere (expectativas, creencias, motivaciones) y los métodos que utiliza para conseguir lo que desea (estrategias, planes...) y evitar lo que no desea, o lo que hemos denominado como «unidades de nivel medio» (Cantor, 1990) o también se han llamado «constructos de acción personal» (Little, 1990). De esta forma, las personas tienen sus características (rasgos), pero a la hora de hacer cosas, de comportarse, se expresan en el dominio del nivel II, por ello estas características están más sujetas a las influencias situacionales, culturales, o a los cambios evolutivos. Finalmente, el nivel III consideraría la auténtica identidad de una persona, su propia narración o historia vital. El nivel II nos dice qué hace una persona y

cómo lo hace, pero el nivel III iría más allá, indicando quién o qué está intentando ser, es decir, su identidad. Las historias de vida incluirían distintos elementos, como un tono emocional (más optimista o pesimista), imágenes o metáforas significativas, ideologías, episodios concretos con un marcado carácter o significado para el individuo (la adolescencia, el primer fracaso...), las idealizaciones o aspiraciones sobre uno mismo y su papel en la vida, y un final, que marca el legado que uno deja y que genera nuevos comienzos en generaciones posteriores.

5.5. Las integraciones recientes

La psicología de la personalidad debería proporcionar un marco integrador para entender las características comunes a todas las personas, las diferencias individuales en esas características comunes, y finalmente, el patrón único de cada individuo. O dicho en otras palabras, cómo cada persona es como las otras personas, como algunas otras personas, y como ninguna otra persona (McAdams y Pals, 2006). Estos autores proponen cinco grandes principios de una nueva ciencia integradora de la personalidad, donde añaden a los 3 niveles antes mencionados del modelo de McAdams, el papel de la evolución y los aspectos culturales, como un nuevo marco para organizar la teoría e investigación en personalidad.

El primer principio, sobre «evolución y naturaleza humana», diría que las vidas humanas son variaciones individuales en un diseño evolutivo general, lo que recogería las formas en que cada persona es como las demás. El segundo principio, «la estructura disposicional», diría que las variaciones en un conjunto pequeño de rasgos disposicionales implicados en la vida social constituyen los aspectos más estables y reconocibles de la individualidad psicológica. El tercer principio, «adaptaciones características», indicaría que más allá de los rasgos disposicionales, nuestras vidas varían con respecto a un amplio rango de adaptaciones motivacionales, socio-cognitivas, y evolutivas, contextualizadas en el tiempo, lugar y/o rol social. Estas adaptaciones características incluyen, entre otras, los motivos, metas, planes, estrategias, valores, virtudes, es decir, aspectos definitorios de la individualidad humana. Estos aspectos, más relacionados con la motivación y la cognición, frente a los rasgos, serían más manejables e influenciados por el entorno y la cultura que los rasgos, lo que implica que pueden modificarse con el paso del tiempo y las experiencias

vividas, o a través de terapia. Mientras los rasgos abordan la cuestión de *qué clase de persona es* alguien en particular; las adaptaciones características avanzan hacia una pregunta más existencial: *Quién es la persona*.

El cuarto principio, «narraciones de vida e identidad personal», indica que más allá de los rasgos y de las adaptaciones características, las personas varían con respecto a las historias de vida que integran, o narraciones personales, que los individuos construyen para dar significado e identidad a sus vidas en el mundo en que viven. La identidad narrativa incorpora el pasado reconstruido y el futuro imaginado en un todo más o menos coherente que da a la vida de la persona un cierto nivel de unidad, propósito y significado.

Finalmente, el quinto principio, «el papel diferencial de la cultura», resalta el papel de la cultura en los distintos niveles de la personalidad. Así, aunque proporciona reglas para la expresión conductual, tendría un papel más modesto en la expresión de los rasgos; un mayor impacto en las adaptaciones características, y donde ejerce su influencia más profunda sería en las historias de vida, proporcionando temas, imágenes, argumentos para la construcción psicosocial de la identidad narrativa.

Uniendo estos cinco principios, la personalidad sería la variación única de un individuo sobre el diseño evolutivo de la naturaleza humana, expresada como un patrón de rasgos disposicionales, adaptaciones características e historias de vida integradoras, compleja y diferencialmente situadas en la cultura.

Finalmente, los autores de los modelos sociocognitivos más actuales (Mischel, Shoda, Caprara, Cervone...) en lugar de utilizar el término de psicología de la personalidad, hablan de «ciencia del individuo» (Shoda, Cervone y Downey, 2007) como forma de enfatizar el estudio de las personas en el contexto. De hecho, la visión más contextualizada de la personalidad, junto con los modelos estadísticos que permiten hacer diseños de numerosas medidas repetidas (ej. observaciones diarias de la persona en la misma situación durante un largo periodo de tiempo), viendo qué características comunes comparten las situaciones en las que la persona presenta determinada conducta, o comparando distintas personas, o teniendo en cuenta también sus puntuaciones en rasgos relevantes para el estudio realizado (ej., neuroticismo como rasgo, encuentros sociales como situación, y respuestas de ansiedad como conducta estudiada), permiten analizar rasgos y procesos, hacer estudios idiográficos y nomotéticos, avanzando en el estudio

de la personalidad contextualizada o, también llamada, la ciencia del individuo (Bolger y Romero-Canyas, 2007).

6. ESTRUCTURA DEL TEXTO

Para alcanzar los objetivos que caracterizan al estudio de la personalidad y que hemos mencionado en apartados anteriores, se han seguido tres orientaciones. Por una parte, se han generado distintas *teorías de personalidad*, que parten del hecho, ampliamente constatado, de que las personas están continuamente manifestando conductas cuyo significado puede interpretarse desde distintos puntos de vista. Esta perspectiva se recoge en los manuales de Hall y Lindzey (1970), Pervin (1970), Pelechano (1996), Carver y Scheier (1997), Errasti (2002), o Hergenhahn y Olson (2003) que incluyen un repertorio de amplias y abarcadoras teorías de personalidad (como la teoría psicoanalítica de Freud, o la teoría de los rasgos de Eysenck, entre otras).

La segunda orientación entiende la psicología de la personalidad no como «teorías de personalidad» sino como *investigación en personalidad*. Siguiendo esta perspectiva los autores investigan constructos y elaboran «microteorías», que no persiguen los objetivos tan comprehensivos de las tradicionales teorías de la personalidad, sino un acercamiento más puntual a un rango más limitado de fenómenos (como por ejemplo, la teoría de la reactividad psicológica de Brehm, o la motivación intrínseca-extrínseca de Deci y Ryan). Esta orientación se recoge en manuales que analizan dimensiones o constructos, y sus aplicaciones [p. ej., Blass (1977), London y Exner (1978), Báguena y Belloch (1985), o Belloch y Báguena (1985), entre otros]. Esta aproximación facilita el progreso de la investigación en las áreas estudiadas, aunque puede carecer de la visión más integradora de una teoría más comprehensiva (Cloninger, 2009).

Finalmente, la tercera orientación adopta una postura intermedia combinando la presentación de formulaciones teóricas con aplicaciones e investigación en problemas o aspectos concretos [p. ej., Brody (1972), Rotter y Hochreich (1975); Mischel (1976), Bermúdez (1985b), Pelechano e Ibáñez (1989), Pervin (1990b), Avia y Sánchez-Bernardos (1995), Fierro (1996), Pervin y John (1999), Brody y Ehrlichman (2000), Pelechano (2000), Cervone y Mischel (2002), Bermúdez, Pérez-García y Sanjuán (2003), Moreno Jiménez (2007) o Corr y Matthews (2009)].

Dentro de esta última orientación, que entendemos la más abarcadora e interesante para el estudioso de esta disciplina, se incluiría el presente libro, que analiza la coherencia y variabilidad de la conducta, o estabilidad de la personalidad; los determinantes genéticos, ambientales y dinámicos (motivacionales, afectivos y cognitivos); la integración del estudio de la personalidad, a través de los modelos sociocognitivos, el estudio de la adaptación de la conducta, los procesos de autorregulación y la identidad personal; y, finalmente, su aplicación al estudio de los trastornos de la personalidad, y su relación con la salud y la enfermedad.

Aunque la psicología de la personalidad investiga la personalidad «normal», no cabe duda de que gran parte de los conceptos que aborda se relacionan con el ajuste. De hecho, muchas de las teorías clásicas de la personalidad surgieron en el contexto terapéutico (Freud, Adler, Rogers), y desde un estudio idiográfico de las personas, es decir, buscando la comprensión y el mejor entendimiento de la persona concreta analizada, para una intervención ya sea a través de psicoterapia o de modificación de conducta. No obstante, y desde una perspectiva nomotética, que busca la generalización y hace comparaciones basadas en el estudio de muchas personas, algunos investigadores describen la patología desde una perspectiva de rasgo como puntuaciones extremas en diversos rasgos. Un ejemplo sería las altas puntuaciones en Neuroticismo (Cloninger, 2009). Desde una aproximación más humanista se estudia la personalidad saludable, mandato retomado por la psicología positiva que se focaliza en los potenciales humanos creativos y saludables, buscando entender y promover estas fuerzas individuales como la felicidad, el bienestar y la creatividad (Gable y Haidt, 2005; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

7. RESUMEN

En este capítulo se ha introducido al lector en el estudio de la psicología de la personalidad. Para ello, se ha llegado a una definición de personalidad como forma de pensar, percibir o sentir de un individuo, que constituye su auténtica identidad, integrada por elementos de carácter más estable (rasgos) y elementos dinámicos (cognitivos y afectivos), más vinculados con la situación y las influencias socio-culturales, que determinan la conducta del individuo, así como los nuevos productos cognitivos, motivacionales o afectivos

que entrarán en juego en la determinación de la conducta futura. Una vez definida la personalidad, se ha considerado su estudio en una disciplina de la psicología con entidad propia y con enormes vinculaciones con la realidad social y política paralela a su desarrollo. A continuación, se ha presentado una forma de organizar las distintas teorías que han estudiado la personalidad según el peso concedido a las características personales y a las influencias ambientales en la determinación de la conducta, hablando así de modelos internalistas, con mayor peso en los factores personales, ya sean considerados más estables (o rasgos) como más dinámicos o procesuales (cognitivos, afectivos, motivacionales), los situacionistas, con mayor énfasis en las características ambientales como determinantes principales de la conducta, para llegar al enfoque más integrador, o interaccionista.

A partir de ahí, se han destacado los elementos concretos que va a estudiar el psicólogo de la personalidad, es decir, los aspectos estructurales (los grandes factores o tipos, los rasgos o facetas que los integran y las unidades de nivel medio), los aspectos procesuales (los determinantes afectivos y cognitivos más vinculados a la situación o contextualizados), el nivel de análisis en el que nos movemos (que de lo más general a lo más idiosincrático iría desde lo estructural o compartido, pasando por lo dinámico y más contextualizado, hasta llegar a lo único o identidad personal), y la integración de estos aspectos junto con los factores biológicos y culturales. Además, se ha hecho una introducción a dos posturas integradoras actuales como son los cinco principios propuestos por McAdams y Pals (2006) o el concepto de «ciencia del individuo» propuesto por Shoda y colaboradores (2007).

Finalmente, el capítulo termina presentando la opción que seguirá el presente texto: combinar las aproximaciones teóricas con la investigación en profundidad de los fenómenos más relevantes para el estudio y explicación de la conducta humana. Si el lector está interesado asimismo en conocer las grandes teorías de la personalidad o las microteorías o estudios en profundidad de dimensiones con carácter más aislado, puede consultar algunas de las referencias que se recogen en el apartado 6.

8. REFERENCIAS

ADORNO, T. W.; FRENKEL-BRUSWIK, E.; LEVINSON, D. J. y SANFORD, R. N. (1950). *The authoritarian personality*. New York: Harper.

- ALLPORT, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt, Rinehart & Winston (ed. cast.: Buenos Aires: Paidós, 1970).
- ALLPORT, G. W. (1961). *Pattern and growth in Personality*. New York: Holt (ed. cast.: Barcelona: Herder, 1974).
- ASHTON, M. C. y LEE, K. (2007). Empirical, theoretical, and practical advantages of the HEXACO model of personality structure. *Personality and Social Psychology Review*, 11, 150-166.
- AVIA, M. D. y SÁNCHEZ-BERNARDOS, M. L. (1995). *Personalidad: aspectos cognitivos y sociales*. Madrid: Pirámide.
- BÁGUENA, M. J. y BELLOCH, A. (1985). *Extraversión, psicoticismo y dimensiones emocionales de la personalidad*. Valencia: Promolibro.
- BANDURA, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- BANDURA, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- BANDURA, A. (1999). Social cognitive theory of personality. En D. Cercone y Y. Shoda (eds.), *The coherence of personality: Social-cognitive bases of consistency, variability, and organization* (págs. 185-241). New York: Guilford Press.
- BELLOCH, A. y BÁGUENA, M. J. (1985). *Dimensiones cognitivas, actitudinales y sociales de la personalidad*. Valencia: Promolibro.
- BERMÚDEZ, J. (1980). Personalidad. En J. L. Fernández-Trespalacios (ed.), *Psicología general II* (págs. 553-676). Madrid: UNED.
- BERMÚDEZ, J. (1985a). Concepto de Personalidad. En J. Bermúdez (ed.), *Psicología de la Personalidad*. Vol. I (págs. 17-38). Madrid: UNED.
- BERMÚDEZ, J. (1985b). *Psicología de la personalidad*. Vols. I y II. Madrid: UNED.
- BERMÚDEZ, J. (2003). Estudio sociocognitivo de la personalidad y la conducta. En J. Bermúdez, A. M. Pérez-García y P. Sanjuán (eds.), *Psicología de la personalidad: teoría e investigación* (vol. I, págs. 279-325). Madrid: UNED.
- BERMÚDEZ, J.; PÉREZ-GARCÍA, A. M. y SANJUÁN, P. (2003). *Psicología de la Personalidad: Teoría e investigación*. Volúmenes 1 y 2. Madrid: UNED.
- BLASS, T. (ed.) (1977). *Personality variables in social behavior*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- BOLGER, N. y ROMERO-CANYAS, R. (2007). Integrating personality traits and processes. Framework, method, analysis, results. En Y. Shoda, D. Cervone y G. Downey (Eds.), *Persons in context. Building a science of the individual* (págs. 201-210). New York: The Guilford Press.
- BRODY, N. (1972). *Personality. Research and theory*. New York: Academic Press.
- BRODY, N. y EHRLICHMAN, H. (2000). *Psicología de la personalidad*. Madrid: Prentice Hall (orig.: 1998).
- CANTOR, N. (1990). From thought to behavior: «Having» and «doing» in the study of personality and cognition. *American Psychologist*, 45, 735-750.
- CAPRARA, G. V. y CERVONE, D. (2000). *Personality. Determinants, dynamics, and potentials*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- CAPRARA, G. V. y VAN HECK, G. L. (1992). Personality psychology: Some epistemological assertions and historical considerations. En G. V. Caprara y G. L. Van Heck (eds.), *Modern personality psychology. Critical reviews and new directions* (págs. 3-26). London: Harvester.
- CARVER, C. S. y SCHEIER, M. F. (1997). *Teorías de la Personalidad*. México: Prentice-Hall Hispanoamericana (traducción de la 3.^a ed. revisada).
- CATTELL, R. B. (1950). *Personality: A systematic, theoretical and factual study*. New York: McGraw-Hill.
- CATTELL, R. B. (1957). *Personality and motivation: Structure and measurement*. Yonkers-on-Hudson: World.
- CATTELL, R. B. (1965). *The scientific analysis of personality*. Harmondsworth: Penguin (ed. cast.: Barcelona: Fontanella, 1972).
- CERVONE, D. y MISCHEL, W. (eds.) (2002). *Advances in personality psychology*. New York: Guilford Press.
- CERVONE, D. y SHODA, Y. (1999) (eds.). *The coherence of personality: Social-cognitive bases of consistency, variability, and organization*. New York: Guilford Press.
- CLONINGER, S. (2009). Conceptual issues in personality psychology. En P. J. Corr y G. Matthews (Eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (págs. 3-26). New York: Cambridge University Press.
- CORR, P. J. y MATTHEWS, G. (eds.), (2009). *The Cambridge handbook of personality psychology*. New York: Cambridge University Press.

- COSTA, P. T., Jr. y McCRAE, R. R. (1985). *The NEO Personality Inventory Manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- COSTA, P. T., Jr. y McCRAE, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources (adaptación española de Cordero, Pamos y Seisdedos, Madrid: TEA, 1999).
- COSTA, P. T. Jr. y McCRAE, R. R. (1994). Set like plaster? Evidence for the stability of adult personality. En T. F. Heatherton y J. L. Weinberger (eds.), *Can personality change?* (págs. 21-40). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- CRAMER, P. y DAVIDSON, K. (1998) (Eds.). Defense mechanisms in contemporary personality research (special issue). *Journal of Personality*, 66, 879-1157.
- ENDLER, N. S. (1982). Interactionism comes of age. En M. P. Zanna, E. T. Higgins y C. P. Herman (eds.), *Consistency in social behavior. The Ontario Symposium*. Vol. II (págs. 209-249). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- ENDLER, N. S. (1993). Personality: An interactional perspective. En J. Hetteema y I. J. Deary (eds.), *Foundations of personality* (págs. 251-268). Netherlands: Kluwer Academic Press.
- ENDLER, N. S. y MAGNUSSON, D. (1974). Interactionism, trait psychology, psychodynamics and situationism. *Informe de los laboratorios psicológicos de la Universidad de Estocolmo*, n.º 418.
- ENDLER, N. S. y PARKER, J. D. A. (1992). Interactionism revisited: Reflections on the continuing crisis in the personality area. *European Journal of Personality*, 6, 177-198.
- ERRASTI, J. M. (2002). *Introducción a la psicología de la personalidad*. Valencia: Promolibro.
- EYSENCK, H. J. (1952). *The scientific study of personality*. London: Routledge and Kegan Paul (ed. cast.: Buenos Aires: Paidós, 1971).
- EYSENCK, H. J. (1990). Biological dimension of personality, en L. A. Pervin (ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (págs. 244-276), New York: Guilford.
- FIERRO, A. (Comp.) (1996). *Manual de psicología de la personalidad*. Barcelona: Paidós.
- GABLE, S. L. y HAIDT, J. (2005). What (and why) Is positive psychology? *Review of General Psychology*, 9, 103-111.

- GUILFORD, J. P. (1959). *Personality*. New York: McGraw-Hill.
- HALL, C. S. y LINDZEY, G. (1957, 1970 2.^a ed.). *Theories of Personality*. New York: Wiley (ed. cast.: Buenos Aires: Paidós, 1975).
- HEATHERTON, T. F. y NICHOLS, P. A. (1994). Conceptual issues in assessing whether personality can change. En T. F. Heatherton y J. L. Weinberger (eds.), *Can personality change?* (págs. 3-20). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- HERGENHAHN, B. R. y OLSON, M. H. (2003). *An introduction to theories of personality*. New Jersey: Prentice Hall.
- KELLY, G. (1955). *The psychology of personal constructs*. Vols. 1 y 2. New York: Norton (ed. cast.: Buenos Aires: Troquel, 1965)
- LITTLE, B. R. (1990). Personality and motivation: Personal action and the conative evolution. En L. Pervin y O. P. John (eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2.^a ed., págs. 501-524). New York: Guilford Press.
- LONDON, H. y EXNER, J.E. (eds.) (1978). *Dimensions of personality*. New York: Wiley.
- MAGNUSSON, D. (1981) (ed.). *Toward a psychology of situations: An interactional perspective*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- MAGNUSSON, D. y TÖRESTAD, B. (1993). A holistic view of personality: A model revisited. *Annual Review of Psychology*, 44, 427-452.
- MCADAMS, D. P. (1987). A life-story model of identity. En R. Hogan y W. H. Jones (eds.), *Perspectives in personality*. Vol. 2 (págs. 15-50). Greenwich, CT: JAI Press.
- MCADAMS, D. P. (1994). Can personality change? Levels of stability and growth in personality across the life span. En T. F. Heatherton y J. L. Weinberger (eds.), *Can personality change?* (págs. 299-313). Washington, D.C.: American Psychological Association.
- MCADAMS, D. P. (1997). A conceptual history of personality psychology. En R. Hogan, J. Johnson y S. Briggs (eds.), *Handbook of personality psychology* (págs. 3-39). San Diego: Academic Press.
- MCADAMS, D. P. y PALS, J. L. (2006). A new Big Five: Fundamental principles for an integrative science of personality. *American Psychologist*, 61, 204-217.
- MISCHEL, W. (1968). *Personality and assessment*. New York: Wiley (ed. cast.: México: Trillas, 1977).

- MISCHEL, W. (1973). Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. *Psychological Review*, 80, 252-283.
- MISCHEL, W. (1976). *Introduction to personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston (ed. cast.: México: Trillas, 1979).
- MISCHEL, W. (1978). Personality research: A look at the future. En H. London (ed.), *Personality: A new look at metatheories* (págs. 1-19). New York: Wiley.
- MISCHEL, W. (1981). A cognitive social learning approach to assessment. En T. V. Merluzzi, C. R. Glass y M. Genest (eds.), *Cognitive assessment* (págs. 479-502). New York: Guilford Press.
- MISCHEL, W. (1990). Personality dispositions revisited and revised: A view after three decades. En L. A. Pervin (ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (págs. 111-134). New York: Guilford Press.
- MISCHEL, W. (2009). From Personality and Assessment (1968) to Personality Science, 2009. *Journal of Research in Personality*, 43, 282-290.
- MISCHEL, W. y SHODA, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102, 246-268.
- MISCHEL, W. y SHODA, Y. (1998). Reconciling processing dynamics and personality dispositions. *Annual Review of Psychology*, 49, 229-258.
- MORENO JIMÉNEZ, B. (2007). *Psicología de la personalidad: Procesos*. Madrid: Thomson.
- MURRAY, H. A. (1938). *Explorations in personality*. New York: Oxford University Press.
- OZER, D. J. y REISE, S.P. (1994). Personality assessment. *Annual Review of Psychology*, 45, 357-388.
- PELECHANO, V. (coord.) (1996). *Psicología de la personalidad. I. Teorías*. Barcelona: Ariel.
- PELECHANO, V. (2000). *Psicología sistemática de la personalidad*. Barcelona: Ariel.
- PELECHANO, V. e IBÁÑEZ, E. (1989) (eds.). *Psicología de la personalidad*. Madrid: Alhambra.
- PÉREZ-GARCÍA, A. M. y BERMÚDEZ, J. (2003). Concepto y ámbito de estudio. En J. Bermúdez, A. M. Pérez-García y Sanjuán, P., *Psicología de la personalidad: Teoría e investigación* (vol. 1. págs. 25-60). Madrid: UNED.

- PERVIN, L. A. (1970). *Personality. Theory, assessment and research*. New York: Wiley (ed. cast.: Bilbao: Desclée de Brouwer, 1979).
- PERVIN, L. A. (1990a). A brief history of modern personality theory. En L. A. Pervin (ed.), *Handbook of personality. Theory and research* (págs. 3-18). New York: Guilford Press.
- PERVIN, L. A. (ed.) (1990b). *Handbook of personality. Theory and research*. New York: Guilford Press.
- PERVIN, L. A. (1993). *Personality. Theory and research*. Singapore: Wiley (6.ª ed. revisada; orig.: 1970).
- PERVIN, L. A. (1998). *La ciencia de la personalidad*. Madrid: McGraw-Hill (orig.: *The science of personality*. Wiley, 1996).
- PERVIN, L. A. y JOHN, O. P. (1999). *Handbook of personality: Theory and research*. New York: Guilford Press.
- PINILLOS, J. L. (1975). *Principios de psicología*. Madrid: Alianza.
- ROTTER, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Englewoods Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.
- ROTTER, J. B. y HOCHREICH, D. J. (1975). *Personality*. Glenview, Ill.: Scott, Foresman & Co.
- SELIGMAN, M. E. P. y CSIKSZENTMIHALYI, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-11.
- SHODA, Y.; CERVONE, D. y DOWNEY, G. (eds.) (2007). *Persons in context. Building a science of the individual*. New York: The Guilford Press.
- SHODA, Y. y MISCHEL, W. (2000). Reconciling contextualism with the core assumptions of personality psychology. *European Journal of Personality*, 14, 407-428.
- SIBLEY, C. G.; HARDING, J. F.; PERRY, R., ASBROCK, F. y DUCKITT, J. (2010). Personality and prejudice: Extension to the HEXACO personality model. *European Journal of Personality*, 24, 515-534.
- STAGNER, R. (1937). *Psychology of personality*. New York: McGraw-Hill (ed. cast.: México: Trillas, 1974).
- VAN HECK, G. L. y CAPRARA, G. V. (1992). Future prospects. En G. V. Caprara y G. L. Van Heck (eds.), *Modern personality psychology. Critical reviews and new directions* (págs. 459-471). London: Harvester.

- WESTEN, D. (1998). The scientific legacy of Sigmund Freud: Toward a psychodynamically informed psychological science. *Psychological Bulletin*, 124, 333-371.
- WINTER, D. G. y BARENBAUM, N. B. (1999). History of modern personality theory and research. En L. A. Pervin y O. P. John (eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (págs. 3-27). New York: Guilford Press.
- WRIGHT, J. C. y MISCHEL, W. (1982). Influence of affect on cognitive social learning person variables. *Journal of Personality and Social Psychology*, 43, 901-914.
- WRIGHT, J. C. y MISCHEL, W. (1987). A conditional approach to dispositional constructs: The local predictability of social behavior. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1159-1177.

CAPÍTULO 2
INVESTIGACIÓN EN PERSONALIDAD:
MÉTODO Y ESTRATEGIAS DE ANÁLISIS

Ana María Pérez-García

1. Introducción
2. Investigación en Psicología de la Personalidad: Aspectos metodológicos
3. Diseños de investigación
4. Fuentes de datos
5. Análisis estadísticos
 - 5.1. Correlación, análisis factorial y análisis de regresión
 - 5.2. Contraste de grupos (pruebas de t y análisis de varianza)
 - 5.3. Efectos de moderación y de mediación entre variables
 - 5.4. Modelo de ecuaciones estructurales
6. Cuestiones éticas
7. Resumen y conclusiones
8. Referencias

1. INTRODUCCIÓN

En este capítulo nos centraremos en la forma en que desarrollan sus investigaciones los psicólogos de la personalidad hoy en día. Para ello, utilizaremos distintos trabajos de revisión en los que se busca la respuesta a tres cuestiones metodológicas fundamentales: 1) qué diseños de investigación se utilizan; 2) cuáles son los procedimientos de medida y evaluación de la personalidad; y 3) qué análisis de datos se aplican. La respuesta a estas preguntas guiará la estructura del capítulo y puede servir de ayuda para interpretar los estudios y resultados recogidos en la evidencia presentada en el resto de temas de este volumen.

2. INVESTIGACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD: ASPECTOS METODOLÓGICOS

A finales del siglo pasado se publicaron dos interesantes trabajos de revisión analizando, entre otros aspectos, las tres cuestiones metodológicas que se van a tratar en este capítulo.

Así, la revisión de Endler y Speer (1998) incluyó los artículos publicados en los años 1993, 1994 y 1995, en las cinco revistas más prestigiosas de Psicología de la Personalidad, tres de ellas norteamericanas (*Journal of Personality*, *Journal of Research in Personality*, y *Journal of Personality and Social Psychology: Personality Processes and Individual Differences*) y dos europeas (*European Journal of Personality* y *Personality and Individual Differences*). Los 1.035 artículos empíricos seleccionados fueron codificados en distintas categorías analizando tanto su contenido como su metodología, pero nos centraremos sólo en la revisión metodológica, y en los aspectos señalados, es decir, diseños, fuentes de datos y análisis estadísticos.

En cuanto a los diseños, sólo un 3% de los trabajos incluía investigaciones longitudinales, siendo el resto (97%) estudios transversales. De estos, en

primer lugar estaban los estudios de campo y en segundo lugar, los de laboratorio. En cuanto a la obtención de datos, el 88% procedían de cuestionarios. Además, el rendimiento en distintas tareas era la segunda fuente de datos (32% de los estudios), seguida por los registros fisiológicos (11,5%). La utilización de registros diarios o muestreos de experiencias en estos años (1993-95) sólo se utilizó en 28 de los 1.035 estudios, es decir, en algo menos de un 3% de los casos. Finalmente, la correlación era la técnica estadística más utilizada (75,5% de los estudios), seguida por los distintos tipos de análisis de varianza (41%), los análisis factoriales (28%) o las regresiones múltiples (26%)¹.

La segunda revisión mencionada (Mallon, Kingsley, Affleck y Tennen, 1998) abarca más años, desde 1970 hasta 1995, pero sólo estudia una de las revistas especializadas antes mencionadas (*Journal of Personality*). De los 838 artículos publicados en esos años seleccionaron al azar 50 trabajos de cada una de las tres décadas (los 70, 80 y 90), hasta un total de 150, y cuando alguno de estos artículos incluía más de un estudio, de nuevo seleccionaban, de la misma manera, sólo uno de ellos.

De los aspectos explorados, nos vamos a centrar en los que aquí estamos comentando: el método de investigación, los análisis estadísticos y la forma de obtener datos. Como puede verse en la Tabla 2.1 los estudios experimentales van disminuyendo al tiempo que aumentan los transversales que resultan, en definitiva, los más utilizados. De la misma manera, van disminuyendo los procedimientos derivados del análisis de diferencias de medias tanto paramétricos (análisis de varianza, pruebas de t) como no paramétricos, aumentando los análisis basados en la correlación (Pearson, análisis de regresión, factoriales). Y empieza a observarse un mayor uso de los modelos de ecuaciones estructurales. Finalmente, los cuestionarios y las medidas de autoinforme son las variables dependientes más utilizadas, siendo un dato altamente consistente a lo largo de las tres décadas.

Con respecto a los análisis estadísticos y a las fuentes de datos, la tendencia se mantiene en el comienzo del siglo XXI. Así, Fraley y Marks (2005) evaluaron los análisis de datos de 259 artículos publicados entre 2000 y 2002 en dos de las revistas ya mencionadas previamente (*Journal of Personality* y *Journal of Personality and Social Psychology: Personality Processes*

¹ Los porcentajes recogidos no suman 100 porque un mismo estudio podía utilizar más de una fuente de datos y más de un procedimiento estadístico.

Tabla 2.1. Porcentajes de artículos (para cada categoría y década su suma debe ser 100) y número de artículos, entre paréntesis, reflejando los Diseños utilizados en las investigaciones, los Análisis estadísticos aplicados y la Medida de las variables dependientes (adaptada de Mallon, Kingsley, Affleck y Tennen, 1998)

	Década		
	Los 70	Los 80	Los 90
DISEÑO			
Transversal	30 (15)	66 (33)	66 (33)
Longitudinal	2 (1)	6 (3)	12 (6)
Experimental	38 (19)	16 (8)	12 (6)
Cuasi-experimental	30 (15)	12 (6)	10 (5)
ANÁLISIS ESTADÍSTICOS			
Análisis de varianza (ANOVA, MANOVA, MANCOVA) y pruebas de t	50 (46)	40 (38)	30,8 (33)
Métodos no paramétricos	14,1 (13)	8,4 (8)	5,6 (6)
Correlaciones (Pearson)	26,1 (24)	29,5 (28)	28 (30)
Análisis de regresión	4,35 (4)	11,6 (11)	13,1 (14)
Análisis factorial	4,35 (4)	6,3 (6)	13,1 (14)
Ecuaciones estructurales	1,1 (1)	2,1 (2)	6,6 (7)
Otros análisis no especificados	—	2,1 (2)	2,8 (3)
MEDIDA DE LAS VARIABLES			
Autoinforme y cuestionarios	48,6 (35)	56 (42)	58,8 (40)
Entrevista clínica	4,2 (3)	1,3 (1)	4,4 (3)
Registros de conducta	47,2 (34)	42,7 (32)	35,3 (24)
Medidas fisiológicas	—	—	1,5 (1)

Nota: el número de artículos en los Análisis estadísticos y en las formas de medida suma más de 50 en cada década porque un mismo estudio puede estar codificado en más de una categoría.

and Individual Differences) y aunque la variedad de los procedimientos estadísticos aplicados era muy elevada, de nuevo, los más frecuentes eran la correlación, la regresión múltiple, el análisis de varianza y las pruebas de t. También la revisión de Vazire (2006) de todos los estudios publicados en 2003 en otra de las revistas importantes del área (*Journal of Research in Personality*) encontró que el 98% utilizaba el autoinforme como fuente de datos, aunque un 24% de los trabajos utilizaba registros de informantes que conocen bien a los sujetos estudiados (amigos, parejas, compañeros de trabajo) complementando la información anterior.

Resumiendo los datos presentados hasta aquí, los diseños más utilizados son los transversales, repartidos entre estudios de campo y de laboratorio (estos en disminución); los análisis estadísticos más utilizados son los correlacionales (correlaciones, análisis factoriales, análisis de regresión) y los de contrastes de medias (análisis de varianza, pruebas de t); y para obtener datos, se recurre en gran medida al uso de cuestionarios y pruebas autoinformadas.

Una perspectiva algo diferente de revisión la aporta el trabajo de Robins, Tracy y Sherman (2007) que llevaron a cabo un estudio no ya con los artículos, sino con los miembros de los comités editoriales de tres de las revistas más relevantes del área y que ya hemos mencionado previamente (*European Journal of Personality*, *Journal of Personality* y *Journal of Personality and Social Psychology: Personality Processes and Individual Differences*), revisores que son a su vez investigadores de prestigio en psicología de la personalidad. De los 142 contactados, 72 respondieron a un cuestionario donde debían indicar qué tipos de diseños de investigación utilizaban (experimental, correlacional, longitudinal...), con qué frecuencia recurrían a distintos tipos de medida de la personalidad en sus estudios (escalas de autoinforme, informes de personas próximas, observación conductual, datos fisiológicos, entrevista, tiempos de reacción,...) y la frecuencia con la que utilizaban distintos procedimientos estadísticos (análisis de varianza, correlación, regresión,...) Además, debían indicar en qué medida se identificaban con la investigación en aspectos y temas de personalidad.

Controlando este último aspecto, la proximidad con el área de estudio, los diseños más utilizados por los investigadores más relevantes en personalidad eran, por este orden, correlacionales (100%), transversales (96%) y longitudinales (96%), seguidos por los experimentales y cuasi-experimentales (86%). En cuanto a los procedimientos estadísticos, el 100% de los que contestaron utilizaban correlaciones, regresiones múltiples, análisis factoriales y pruebas de t; el 94% hacía análisis mediacionales y el 87% aplicaba modelos de ecuaciones estructurales. Finalmente, en cuanto a la medida de la personalidad, el 100% informaba utilizar cuestionarios y escalas de autoinforme, seguidos de observaciones de la conducta (89%), juicios de informantes (86%), registros de conducta (81%), entrevistas estructuradas (76%), o cuestionarios de respuesta abierta (74%). También se utilizaban registros fisiológicos (activación: 57%; niveles hormonales: 36%; pruebas de ADN o de genética molecular: 26%), muestreos de experiencias (65%) y medidas de tiempo de reacción (61%).

Podemos concluir que en psicología de la personalidad la pluralidad metodológica es enorme, aplicándose una gran variedad de diseños, de análisis de datos, y de formas de medir la personalidad y obtener datos para las investigaciones. Además de los aspectos (diseños, estadísticos y fuentes) más utilizados, que se siguen repitiendo también en la década que acaba de terminar, se aprecia el aumento de los estudios longitudinales, el mayor uso de ecuaciones estructurales y análisis mediacionales como técnicas para el tratamiento de los datos, y la utilización de otras fuentes de datos, como los registros diarios y muestreos de experiencias, que luego comentaremos, cambios facilitados por los dispositivos informáticos portátiles que permiten este tipo de recogida de datos.

Esta pluralidad metodológica que, en definitiva busca contrastar las hipótesis y problemas planteados, pone a esta disciplina en una excelente posición para abordar los retos de investigación presentes y futuros (Robins y col., 2007).

3. DISEÑOS DE INVESTIGACIÓN

En primer lugar trataremos las estrategias clínica, correlacional y experimental, especialmente estas dos últimas que como hemos visto, son las más utilizadas en la investigación en personalidad hoy en día. Después nos referiremos a los diseños transversales, o aquellos llevados a cabo en un único momento temporal, y los longitudinales, donde los datos se recogen en diferentes momentos o periodos. Finalmente, nos referiremos a otra cuestión importante en la investigación en nuestra área: los estudios nomotéticos, que buscan analizar las variables de personalidad y las diferencias entre grupos, y los idiográficos que profundizan en el conocimiento de la persona de una manera integrada y total. También veremos la posibilidad de combinar ambas estrategias en lo que conocemos como estudios idiotéticos, en los que partiendo de métodos idiográficos se llegan a identificar principios de funcionamiento nomotético.

3.1. Estrategias clínica, correlacional y experimental

La **estrategia clínica** sería la que, históricamente, han seguido los teóricos de la personalidad centrados en el análisis y tratamiento de pacientes, o

casos individuales, como ocurre en las teorías de Freud, Rogers, Kelly, o en general, las que en el capítulo previo incluíamos bajo los planteamientos procesuales dentro del modelo internalista. Desde estas conceptualizaciones de la personalidad, derivadas de la práctica clínica, es decir, de la relación con el paciente y del estudio de casos individuales, se busca el análisis de la persona en su totalidad, de forma idiográfica, aunque al mismo tiempo, es difícil hacer generalizaciones a otras personas de las observaciones realizadas a partir de esos casos aislados obtenidos fundamentalmente en el contexto clínico.

No debemos equiparar el *análisis de casos clínicos*, como se recogen en las revistas especializadas [p. ej.: un caso de estrés post-traumático (Labrador, Crego y Rubio, 2003) o un caso de ansiedad ante los exámenes (Cuesta y Mas, 2004)] que tienen como objetivo mostrar a la comunidad científica, y en especial a los psicólogos clínicos, cómo se ha procedido en esos tratamientos con el objetivo de facilitar su trabajo ante problemas similares, con los *estudios idiográficos* que veremos posteriormente que sí tienen como objetivo formular nuevos planteamientos que se incorporen a las teorías o modelos de la personalidad.

Por todo ello, vamos a centrarnos en las dos estrategias más utilizadas en la investigación actual de la personalidad, como veíamos al inicio del tema: la estrategia correlacional y la experimental.

La **estrategia correlacional** se basa en analizar la relación entre variables sin introducir manipulación en las mismas. Francis Galton y su asociado Karl Pearson introdujeron el coeficiente de correlación como un índice de cómo las diferencias en una variable (p. ej: la altura de los padres) se relacionaba con las diferencias en otra variable (p. ej.: la altura de los hijos). Esta estrategia se emplea para describir relaciones que ocurren entre variables de forma natural.

Mientras que en el método clínico el énfasis se pone en la observación y en el estudio del individuo de forma total o integrada, en el enfoque correlacional se hace hincapié en la medición de las características de personalidad en muestras amplias de sujetos y en las relaciones entre los elementos integrantes de la personalidad medidos en cada ocasión (Sanjuán, 2003). El estudio correlacional se apoya en correlaciones (relaciones entre dos variables), regresiones (cuanto cambia la variable Y en función del cambio en la variable X) y análisis factoriales (que permiten reducir un número elevado de

variables correlacionadas entre sí a un pequeño número de factores, más fácil de manejar e interpretar; procedimiento utilizado para el análisis de cuestionarios y para el estudio de los rasgos de personalidad). Más adelante veremos con más detenimiento estos procedimientos estadísticos aplicados al estudio de la personalidad.

Este tipo de estrategia tiene importantes ventajas, como el hecho de poder estudiar al mismo tiempo un número amplio de variables, recogidas en un entorno natural, sin la artificialidad que puede introducir el estudio en el laboratorio, y analizar las relaciones entre ellas, e incluso, hablar de *predicciones* (Cloninger, 1996). Pero, sin embargo, los datos obtenidos a partir de estos procedimientos correlacionales nos indican si las variables se relacionan o no, pero el hecho de que lleguen a hacerlo significativamente no implicaría causalidad (Revelle, 2007). Para ello sería necesario seguir una **estrategia experimental** donde la manipulación de una variable (variable independiente o VI) con al menos, dos niveles, afecta a alguna observación psicológica (variable dependiente o VD). Las diferencias de medias que resultan de una manipulación experimental reflejarían efectos causales directos de la VI en la VD. En los estudios experimentales, como veremos después, se utilizan como procedimientos estadísticos, entre otros, las pruebas de t o las F derivadas de los distintos tipos de análisis de varianza.

En psicología de la personalidad, el diseño experimental puede consistir en estudiar cómo una o más variables de personalidad (VP) se combinan con una o más variables experimentales (VE), ambas consideradas como variables independientes desde el momento en que son controladas o manipuladas por el experimentador, para afectar una VD o estado. O dicho en otras palabras, la VI sería la causa o el estímulo y la VD el efecto o la respuesta. Ambas variables reflejan constructos subyacentes que tienen que ser previamente definidos de forma operativa (p. ej.: la extraversión puede definirse a partir de las puntuaciones obtenidas en un determinado cuestionario de personalidad; el rendimiento, como el número de aciertos en la tarea de que se trate, etc.). Con las variables personales, una posibilidad es coger puntuaciones extremas, o personas con puntuaciones altas (25% superior) y bajas (25% inferior), formar tres grupos de altos (33% superior), medios (33% medio) y bajos (33% inferior), o utilizar la mediana para formar dos grupos, siendo altos los que están por encima de dicho valor, y bajos los que quedan por debajo. Cuanto más se extrema la formación de grupos, más se potencia el efecto de la VP.

En cualquier caso, toda estas manipulaciones serían por selección. Lo mismo que ocurriría con variables como el sexo, el nivel de inteligencia, o el rendimiento escolar. En todos los casos pueden seleccionarse hombres y mujeres, altos o bajos en inteligencia, o personas con buen o mal rendimiento, pero no podemos asignar al azar a los sujetos a la condición hombres o al grupo de alto rendimiento si se trata de mujeres, o sus notas son bajas, respectivamente. Cuando en un diseño experimental se toma al menos una variable independiente de personalidad cuyos niveles o grupos se forman por selección, se habla de *diseños experimentales de personalidad*.

Una manipulación por azar sería cuando la asignación de los sujetos a los niveles o condiciones de la variable se hace de forma aleatoria. Supongamos que tenemos como variable independiente el nivel de dificultad de la tarea con dos condiciones (baja o tarea fácil y alta o tarea difícil) y queremos que la mitad de los sujetos haga la tarea fácil y la otra mitad haga la difícil. Para ello recurrimos al azar con algún procedimiento que garantice esa aleatorización (con una moneda, o según vengán al laboratorio, se van asignando los pares a la tarea fácil y los impares a la difícil...). En algunos casos podríamos mediante un procedimiento de este tipo formar grupos que difieran en alguna variable de personalidad, sin basarnos en la selección a partir de las puntuaciones en una prueba previa. Por ejemplo, podemos inducir altas expectativas de autoeficacia al 50% de los sujetos mediante la realización previa de un número de problemas sencillos o de dificultad moderada de los que solucione un 80%, y al otro 50% de los sujetos, inducirle bajas expectativas, habiendo tenido que enfrentarse previamente a problemas de dificultad alta de los que sólo eran resolubles un 20%. Después, se puede comparar su rendimiento en una tarea común para todos con problemas similares de nivel medio de dificultad. En este caso, la variable personal no se habría formado por selección, sino de forma aleatoria. En estos casos en los que las distintas variables independientes se han manipulado de esta manera se habla de *diseños experimentales*, y serían equivalentes a los realizados en cualquier otro área de estudio que siga metodologías similares.

Hay dos tipos de diseños experimentales utilizados en la investigación en personalidad. En ambos la variable de interés es la VP. El primero sería el diseño *entre-sujetos* donde cada persona es asignada al azar a una condición (p.ej. la mitad de los sujetos hace la tarea fácil y la otra mitad la difícil). El segundo, sería el *intra-sujeto*, en el que todos los sujetos pasarían por todas las condiciones (en el ejemplo anterior, todos harían la tarea fácil y la difícil).

Imaginemos que tenemos un diseño con dos VI, una de las variables sería de personalidad (neuroticismo) y la otra el nivel de dificultad. Como variables dependientes podemos tomar el rendimiento (número de aciertos) y el estado de ansiedad (síntomas de tensión, preocupación, miedo al fracaso,...). Supongamos que contamos con una muestra inicial de 200 personas y, en función de sus puntuaciones en neuroticismo obtenidas con el correspondiente cuestionario formamos dos grupos extremos (el cuarto inferior, serían los bajos, y el cuarto superior los altos) en neuroticismo, cada uno formado por 50 sujetos.

En el diseño entre-sujetos la segunda condición quedaría como sigue: Altos en neuroticismo ($N = 50$): Asignación al azar de 25 a la tarea fácil y de los otros 25 a la difícil. En los bajos en neuroticismo se procedería de la misma manera. Al final tendríamos 100 sujetos, 50 que han pasado por la tarea fácil y 50 por la difícil de los que, a su vez, la mitad son altos en neuroticismo y la mitad, bajos en esta variable de personalidad.

En el diseño intra-sujeto los 50 altos en neuroticismo y los 50 bajos en neuroticismo pasan por las dos tareas o condiciones de la variable nivel de dificultad. Al final tendríamos 100 sujetos en ambas tareas. No obstante lo normal en estos casos es balancear el orden de presentación de forma que, al azar de nuevo, la mitad hace primero la tarea fácil y la otra mitad la difícil.

Si se sigue una estrategia correlacional se puede hablar de asociaciones, pero si se utiliza un diseño experimental se pueden establecer relaciones causa-efecto. Por ejemplo, si se analiza la relación entre extraversión y afecto positivo, y obtenemos una correlación significativa y positiva, no podemos saber si ser extravertido lleva a mostrar un afecto más positivo, o si ser extravertido hace que se responda más a los estímulos positivos. Sólo podemos decir que cuanto más alta es la puntuación en una de las dos variables, más alta es la puntuación en la otra variable (si la correlación es de signo positivo). Sin embargo, una manipulación por selección formando grupos de altos y bajos en extraversión (los altos serían extravertidos y los bajos introvertidos), y la visión de dos grabaciones una neutra y otra positiva (una comedia) para manipular el estado de ánimo, nos permitiría concluir que si los extravertidos presentan siempre más afecto positivo, se diría que con independencia de la situación, su afecto positivo es mayor; pero si sólo hay diferencias en afecto positivo entre extravertidos e introvertidos en la grabación positiva, indicaría que son más reactivos a la estimulación positiva.

El estudio de la personalidad se puede beneficiar de la combinación de las metodologías correlacionales más completas y complejas (análisis factoriales, regresiones múltiples, ecuaciones estructurales) con un buen diseño experimental. De esta forma, se pueden plantear, desarrollar y probar explicaciones causales sobre cómo las diferencias individuales en personalidad se combinan con la situación para producir el patrón de conducta que vemos a nuestro alrededor (Revelle, 2007). Además como cada método tiene ventajas e inconvenientes, muchos psicólogos de la personalidad acentúan la necesidad de utilizar ambas estrategias. Así, si se empieza en el laboratorio, donde el control es mayor, pasar luego al mundo real, donde lo que destaca es la validez ecológica o proximidad con los entornos naturales, para luego ir del mundo real al laboratorio donde se puede probar de nuevo bajo un mayor control los resultados obtenidos en el entorno más ecológico, y así sucesivamente. De esta forma cuando se encuentren resultados consistentes en ambas situaciones podremos aumentar la confianza en nuestras conclusiones (Mischel, Shoda y Smith, 2004). Por ejemplo, en el tema catorce, cuando se traten las relaciones entre hostilidad y reactividad cardiovascular, se comentará cómo estos datos se han obtenido tanto en estudios de laboratorio con tareas estresantes más o menos artificiales (p. ej.: tareas aritméticas o videojuegos con instrucciones de estrés, tiempo límite, distinta dificultad, etc.) como en registros ambulatorios, mediante dispositivos portátiles de registro de presión sanguínea y frecuencia cardíaca, ante situaciones reales de estrés (p. ej.: hablar ante una audiencia pública o participar en una reunión importante de trabajo).

3.2. Diseños transversales y longitudinales

Los estudios en personalidad además de poder seguir estrategias clínicas, correlacionales o experimentales, también pueden llevarse a cabo en un momento del tiempo o pueden recoger datos en diferentes momentos temporales. En el primer caso nos referimos a los diseños transversales y en el segundo, a los longitudinales. En un estudio transversal las medidas se obtienen en un único momento temporal, mientras que en un estudio longitudinal, al comparar la misma muestra de sujetos en distintos momentos temporales, se pueden analizar los procesos de cambio directamente asociados con el paso del tiempo (un mes, varios meses, un año...).

Hay cuestiones que difícilmente pueden estudiarse con diseños transversales o con estudios de laboratorio, y que sólo pueden abordarse adecuadamente mediante un diseño longitudinal. Por ejemplo, cómo influyen las características que rodean la infancia en la personalidad adulta; si la personalidad cambia o no con la edad y/o con los acontecimientos vitales; o como influyen distintos factores en el origen de una enfermedad (Donnellan y Conger, 2007). Ejemplos de su aplicación se verán en este texto en el capítulo 4 cuando se analice la estabilidad de la personalidad con la edad, o en los capítulos 14 y 15 cuando se profundice en las relaciones entre personalidad y salud/enfermedad. Así, una forma de analizar si las variables de personalidad causan determinados efectos o consecuencias sería mediante análisis longitudinales en los que podríamos estudiar si las variables evaluadas en el tiempo 1 afectan al resultado registrado en el tiempo 2. Para ello, es importante medir ese efecto también en el tiempo 1, porque si en el segundo momento, el factor o variable de personalidad estudiado es significativo, indicará que es responsable del cambio mostrado en la variable resultado con respecto a la primera medida (Fleeson, 2007). Más adelante en este mismo tema se presentará un ejemplo (ver Tabla 2.4) sobre este aspecto.

3.3. Estudios nomotéticos e idiográficos

Allport (1937, 1961) popularizó el uso de los términos *nomotético e idiográfico*. El término *nomotético* es de origen griego y significa «ley», mientras que el término *idiográfico* deriva de la misma fuente que la palabra idiosincrásico, y hace referencia a la manera particular de ser, que caracteriza a cada persona (Sanjuán, 2003).

El enfoque nomotético busca identificar dimensiones de personalidad que pueden ser cuantificadas o medidas y las utiliza para comparar grupos de individuos. En estas investigaciones se analiza cómo funcionan y se relacionan determinadas variables en una muestra relativamente amplia de personas. Sin embargo, en los estudios idiográficos el objetivo sería estudiar a una persona en profundidad, de forma integrada, con el fin de entender o explicar su conducta, es decir, explicar su individualidad en lugar de cuantificar diferencias de personalidad entre grupos de individuos (Brunas-Wagstaff, 1998). Así, mientras los estudios nomotéticos buscan identificar patrones globales de conducta de las personas, los idiográficos buscarían

identificar patrones o perfiles individuales de conducta a lo largo del tiempo y de las distintas situaciones.

En los estudios nomotéticos las medidas que utilizamos se refieren al grupo analizado. Al hablar del grupo total obviamos la información más individualizada, asumiendo que lo que es verdad para la persona promedio es verdad para cada persona, hecho que se conoce como *falacia nomotética*. Así, la puntuación media, por ejemplo, sería la obtenida por todas las personas que integran el grupo en esa variable determinada. Supongamos que la media en extraversión fuera 50, pero puede haber personas en el grupo que tengan 80, 20 o 40, o que la puntuación obtenida salga de la suma de respuestas a diferentes ítems o facetas dentro del factor de extraversión (asertividad, actividad, cordialidad...), o que las personas presenten determinadas cogniciones y emociones que no estamos considerando en este análisis y que permitirían entender su conducta y sus reacciones ante las situaciones específicas. Sin embargo, desde el enfoque nomotético el interés estaría en conocer el funcionamiento de la variable extraversión: con qué otras variables y conductas se relaciona o qué predicciones generales podemos hacer a partir de su estudio.

Un método para realizar el estudio idiográfico o intra-sujeto (cuando se toman varias medidas de la misma persona) es el *muestreo de experiencias* que permite registrar pensamientos, sentimientos y conductas en distintos momentos en situaciones naturales. Sus tres características serían que las experiencias se evalúen en situaciones naturales, en tiempo real (o próximo al mismo) y en repetidas ocasiones (Conner, Barrett, Tugade y Tennen, 2007).

Los análisis intra-sujeto permiten evitar la falacia nomotética que comentábamos, ya que los datos son específicos de cada persona analizada. Además, el medir las experiencias de las personas a lo largo de las situaciones permite una conceptualización de la personalidad más contextualizada, es decir, más próxima al contexto o situación. Desde esta perspectiva, las personas muestran una tendencia a comportarse de una determinada manera si se dan ciertas circunstancias, en lugar de hablar de una tendencia a comportarse siempre de esa manera. Así, como veremos más adelante en un próximo capítulo al presentar los modelos sociocognitivos, algunas personas que son clasificadas como altas en agresividad, pueden comportarse agresivamente sólo cuando son provocados por compañeros o iguales, mientras que

otras pueden mostrar esta mayor reacción cuando les regaña un adulto (Shoda, Mischel y Wright, 1994).

Por otra parte, en la medida en que los registros son en tiempo real, o próximos al mismo (p. ej., cumplimentar medidas de ansiedad justo antes de comenzar un examen y nada más terminarlo), en lugar de retrospectivamente (preguntar cómo se siente cuando realiza exámenes), aunque siguen siendo autoinformes, se evitan los posibles sesgos que introduce la memoria y el paso del tiempo, a la vez que se acumulan muchas medidas o registros, con lo que aumenta su fiabilidad. Por ejemplo, en estudios de diferencias de sexo siempre las mujeres informan puntuaciones más altas que los hombres en variables emocionales (ansiedad, depresión, neuroticismo) cuando se utilizan cuestionarios globales y retrospectivos (en las últimas semanas, en general...). Sin embargo algunos datos indican que cuando se hacen registros emocionales diarios estas diferencias desaparecen (Barrett, Robin, Pietromonaco y Eyssell, 1998), quizás porque en ambos pesen menos los estereotipos sexuales facilitando unos autoinformes más fieles y ajustados a sus experiencias recientes.

Algunos estudios recogen múltiples informes de una misma variable medida varias veces al día a lo largo de varios días. Por ejemplo, se miden emociones (felicidad, tristeza, ira), o estrategias de afrontamiento, para ver cómo se adaptan a las distintas experiencias, si se establecen patrones estables o variables en la persona, y ante qué situaciones se observa regularidad.

Para hacer estos registros se utilizan dispositivos como los teléfonos móviles, las PDAs (*Personal Digital Assistant*), las agendas electrónicas, los *tablet PC*, plataformas Web, todos ellos debidamente programados, e incluso, pruebas de papel y lápiz, avisando mediante relojes con alarma del momento de cumplimentar el registro. Pueden registrarse eventos (cuando se enciende un cigarro, o se bebe), o hacer informes en momentos determinados, fijando la hora del día, y referidos a ese momento o al tiempo desde el último informe (cómo ha reaccionado a los problemas, qué estado de ánimo ha mantenido, etc.). O también, de forma variable, en momentos impredecibles, generalmente entre 4 y 10 veces por día diciendo, cuando se activa la señal, cómo se siente en ese momento.

La psicología de la personalidad necesita ambos métodos, nomotético e indiográfico, porque busca conocer y explicar la dinámica de funcionamiento de una persona particular, pero también establecer conocimientos

que le permitan hablar de la estructura y funcionamiento de la personalidad de forma general. Cuando se intenta combinar ambas estrategias se habla de **aproximación idiotética**, término propuesto por Lamiell (1981) que busca llegar de lo particular a lo general. Desde esta estrategia, se parte de métodos de estudio idiográficos para después identificar principios nomotéticos de la personalidad: Además de estudios idiográficos de una persona en profundidad, pueden hacerse también estudios similares pero de corte nomotético, es decir, analizando de la misma manera grupos de personas (viendo la variabilidad de las emociones, las estrategias de afrontamiento ante el estrés —exámenes—, etc.).

Así, a través de modelos multinivel se pueden analizar los procesos dentro de la persona y en grupos de personas. Si se utiliza el paquete estadístico SPSS se recurriría a los llamados Modelos Lineales Mixtos que se aplican cuando se tienen muchas observaciones por persona (p. ej., entre 25 y 200) y un número no muy alto de participantes (p. ej., entre 20 y 50). El poder de este tipo de estudios radica en el número de observaciones por persona más que en el número de participantes (Fleeson, 2007). Por ejemplo, informar del estado de ánimo y del nivel de autoeficacia percibido 6 veces al día (cada 3 horas desde las 8 de la mañana hasta las 11 de la noche) durante tres semanas, lo que nos daría un total de 126 observaciones por variable medida. Este tipo de análisis nos permitiría analizar cómo la autoeficacia afecta al estado de ánimo, cuál es la puntuación promedio y cómo cada persona se relaciona con el promedio del grupo. Pero más interesante aún sería cómo son las relaciones entre autoeficacia y estado de ánimo en cada sujeto. Así, aunque el promedio pueda ser que la mayor percepción de autoeficacia se asocie con un estado de ánimo más positivo, podría ocurrir que en algunas personas estas relaciones no aparezcan, o que sólo se den en algunas de las situaciones analizadas (sí en el trabajo, pero no en las actividades de ocio), o que incluso, en algunos casos sentirse más capaz afecte negativamente al estado de ánimo, por ejemplo, por la presencia de alguna tercera variable, como el miedo al fracaso, o a desilusionar a los demás.

En capítulos posteriores encontrará planteamientos teóricos que recogen la riqueza de integrar ambas estrategias idiográfica y nomotética para entender y predecir la conducta de las personas, como el Sistema Cognitivo-Afectivo de Personalidad (*Cognitive-Affective Personality System*) (Mischel y Shoda, 1995; Shoda y Mischel, 2000; Shoda, Cervone y Downey, 2007), que también introducíamos en el Tema 1. El estudio de patrones o perfiles de «si

(se dan determinadas circunstancias situacionales y personales) *entonces* (la conducta será X)», ilustran cómo la organización de la personalidad puede ser investigada con métodos nomotéticos al servicio de un estudio idiográfico de la conducta centrado en la persona. Para ello, se pueden establecer taxonomías basadas en los procesos dinámicos compartidos que subyacen a los «*si... entonces*» fijándonos, no sólo en las diferencias medias entre los individuos en las dimensiones, sino también en la organización de su conducta en relación con tipos particulares de contextos, teniendo en cuenta que los *si* representan el significado psicológico de la situación y los *entonces* representan las conductas.

4. FUENTES DE DATOS

Como hemos comentado previamente, la fuente más importante de obtención de datos sobre personalidad y sobre distintas variables dependientes utilizadas en los estudios son los cuestionarios y los autoinformes (Boyle y Helmes, 2009). Desde pruebas más establecidas como el cuestionario de Cattell para medir los 16 factores de personalidad que propone en su teoría (16PF; Cattell, Eber y Tatsuoka, 1970), el NEO-PI-R para medir los 5 grandes factores (Costa y McCrae, 1992), o el EPQ para medir los factores de extraversión, neuroticismo y psicoticismo según el modelo de Eysenck (Eysenck y Eysenck, 1985); hasta otros cuestionarios para medir específicamente determinados rasgos (como optimismo, autoeficacia, estilo de afrontamiento) e incluso, medidas diseñadas específicamente para cada investigación (dificultad estimada: «puntué de 1 a 5 la dificultad de la tarea que acaba de realizar») o referidas a puntuaciones de estado (estado de ansiedad: «estoy nervioso», «me sudan las manos», «me tiembla la voz», «estoy preocupado por el resultado que puedo tener»,...; atribuciones o factores responsables del resultado obtenido: «creo que mi resultado en la tarea que acabo de realizar se debe a: mi capacidad para estas tareas, mi esfuerzo, su facilidad o dificultad, mi experiencia en este tipo de pruebas o en pruebas similares», etc.).

Las medidas utilizadas en los estudios de personalidad deben ser consistentes o fiables y, además, deben ser indicadores válidos del constructo que se quiere medir. Para analizar la **fiabilidad** se pueden utilizar varios métodos. Por una parte, se puede hallar su *estabilidad temporal*, calculando el coeficiente de estabilidad de las puntuaciones en un test cuando se aplica a la

misma muestra en dos momentos distintos (p. ej., con un intervalo de 6 meses, 1 año), o lo que se conoce como fiabilidad test-retest. La fiabilidad máxima posible sería 1. La prueba sería más fiable o segura si el coeficiente es 0,90 que si es 0,60. Si es un test para medir una variable que se supone debe ser estable, como puede ser un rasgo, ese coeficiente (o correlación entre los datos de las dos ocasiones) debe ser alto. Otro índice de fiabilidad trataría de ver si las distintas partes o elementos del test miden la misma conducta. La correlación entre todos los ítems del test permite obtener su *consistencia interna* y, uno de los índices más populares para hacer este cálculo es el coeficiente alpha de Cronbach (α). Otra forma de analizar la consistencia se basaría en la utilización de jueces expertos en la variable medida, analizando la relación entre sus observaciones, o *acuerdo entre-jueces*.

Con respecto a la **validez** de las pruebas, es decir, si son indicadores adecuados de lo que se quiere medir, estaría, por un lado, la *validez de contenido*, o demostración de que los ítems representan la conducta que se quiere medir, por ejemplo, a partir de la opinión de jueces expertos en el tema. Por otra parte, estaría la *validez de criterio*, que se calcula viendo la relación de la prueba con otras ya probadas que se supone miden constructos próximos o que pueden servir como referentes. Se puede calcular a través de la correlación entre esta prueba y las otras que sirven de referentes, en cuyo caso se habla de *validez concurrente*. O, también, puede analizarse si las puntuaciones en este test predicen las puntuaciones en alguna prueba o conducta tomada un tiempo después, que a priori entendemos que deben estar relacionadas, en cuyo caso hablamos de *validez predictiva*. Por ejemplo, podemos analizar si una prueba que mide optimismo predice el mayor uso por parte de los optimistas de estrategias de manejo adecuado de la emoción, como la reevaluación positiva de la situación que, según la investigación, pueden ser más frecuentes en este tipo de personas cuando se encuentran ante situaciones que no pueden resolver o cambiar. O también, podemos analizar si las puntuaciones altas en una prueba de hostilidad o cinismo predicen peor apoyo social (es decir, un mayor aislamiento) años después, o si las puntuaciones en capacidad espacial se relacionan con el rendimiento posterior en asignaturas que impliquen esta aptitud. Un test podría no tener buena validez concurrente y tener validez predictiva, es decir, en el momento en que se crea y se relaciona con otras pruebas afines no tiene una gran relación, pero sin embargo, con el tiempo, puede predecir conductas mejor que las otras pruebas.

Finalmente estaría la *validez de constructo* que busca garantizar que la prueba evalúa los rasgos que subyacen a las manifestaciones conductuales y que se obtiene cuando se acumula investigación de diversos estudios que muestran que el patrón de resultados es el esperado según la conceptualización teórica en que se basan (Cronbach y Meehl, 1955).

Una de las aportaciones de los avances tecnológicos a los estudios sobre personalidad radica en la utilización de formatos informáticos para la aplicación de los cuestionarios, bien en un entorno de laboratorio o de aulas informáticas o bien, a través de Internet. De hecho, cualquier estudio que puede realizarse con medidas de papel y lápiz, es susceptible de aplicarse a través de Internet, con las ventajas siguientes (Fraley, 2007):

- a) Los datos pueden volcarse directamente a los correspondientes programas de análisis estadísticos, sin introducirlos a mano.
- b) El cuestionario puede hacerse mucho más interactivo y adaptado a cada persona, como cuando hay preguntas que según su respuesta lleva a unas u otras cuestiones (p. ej: ¿está trabajando en la actualidad? En caso afirmativo pase a la pregunta X).
- c) Puede identificarse mucho mejor al usuario (por la clave de acceso a la plataforma habilitada para la investigación, la dirección de correo electrónico) para aquellos casos en que se analiza la fiabilidad o estabilidad de una prueba aplicándola en varias ocasiones, o cuando hay posteriores evaluaciones por tratarse de un estudio longitudinal.
- d) Cuando se trata de registros diarios que deben tener lugar a una determinada hora se puede saber si la persona está cumpliendo estos requisitos, cosa que no es tan fiable si se hace en papel y sin este tipo de control, lo que facilita también la realización de estudios idiográficos. Por ejemplo, Park, Armeli y Tennen (2004) realizaron un estudio diario por Internet en el que los participantes se identificaban en una página Web y completaban medidas de autoinforme sobre estrés, afrontamiento y afecto positivo y negativo una vez al día durante 28 días.
- e) Puede recibir *feedback* o información sobre sus respuestas, o datos más globales, lo que favorece su participación en posteriores etapas de la investigación y un menor abandono en los estudios longitudinales.

- f) Se tiene acceso a muestras más numerosas e incluso, traspasando las fronteras de cara a estudios culturales.
- g) Finalmente, la tecnología ahora es tan accesible que puede responderse a las pruebas mediante distintos dispositivos portátiles (teléfonos móviles, PDAs, tabletas, ordenadores portátiles) y en el entorno en que se quiere realizar el estudio (es decir, con más validez ecológica).

Algunos investigadores señalan algunas debilidades sobre los datos obtenidos por Internet. Uno de los primeros problemas es el tipo de muestra que utiliza esta tecnología que puede no representar por igual a toda la población, sino más bien a personas con un cierto nivel económico, de estudios y una menor edad, aunque esto no sería muy diferente de las muestras de universitarios que se utilizan en investigaciones realizadas en laboratorios, aulas o estudios de campo. De hecho algunos autores (Gosling, Vazire, Srivastava y John, 2004) indican que las muestras utilizadas en los estudios a través de Internet son más diversas (no sólo universitarios), atraen a más varones (normalmente, están más representadas en los estudios universitarios las mujeres), el rango de edad es más amplio, y la diversidad socioeconómica es mayor. Otra idea que se tiene es que los datos serían menos fiables, y aunque podría ser que alguien intentara engañar en sus respuestas, no sería diferente del engaño o los sesgos que puede haber de la misma manera en los cuestionarios de papel y lápiz.

Como hemos visto en los estudios previos de revisión, se utilizan también otro tipo de métodos para obtener datos en los estudios de personalidad. Una fuente válida de datos es la **entrevista**, algunas de carácter más estructurado o fijo, y otras más abiertas, utilizadas generalmente desde aproximaciones clínicas. Por otra parte, están las **observaciones naturales**, por ejemplo en estudios con niños. O el **estudio de experiencias diarias**, como hemos comentado previamente. Además estaría el registro del **funcionamiento fisiológico**, a través del *electrocardiograma* (mediante electrodos colocados en la piel cerca del corazón que registran los patrones de actividad eléctrica producidos por las contracciones musculares, como consecuencia de los latidos del corazón), el registro de la *respuesta psicogalvánica* (cambios en la actividad eléctrica de la piel debidos al sudor), *cambios en la presión sanguínea sistólica y diastólica*, o en la *frecuencia cardiaca*, como consecuencia de la estimulación recibida en los diseños de laboratorio o de las situaciones de la vida diaria, si se trata de registros

ambulatorios de una cierta duración (p. ej. de la presión arterial a través del MAPA o Monitoreo Ambulatorio de la Presión Arterial durante 24 horas, generalmente).

También pueden utilizarse otros registros como el *electroencefalograma* (registrando las ondas que permiten inferir el grado de activación en el córtex cerebral, desde estados de sueño profundo, de reposo o de máxima excitación). O la *resonancia magnética funcional* que permite mostrar en imágenes las regiones cerebrales que llevan a cabo una tarea determinada, lo que permite a partir de esas zonas más «iluminadas» virtualmente (a través de los equipos adecuados) analizar los lazos entre la actividad en el cerebro y estados cognitivos y emocionales activados ante distintos tipos de estimulación.

Podemos decir, en conjunto, que los diferentes niveles de análisis (cuestionarios, registros fisiológicos, tareas de laboratorio, rendimiento, etc.) proporcionan datos sobre distintos aspectos del funcionamiento de la persona y el desafío es relacionar todos para entender cómo funciona la personalidad como un sistema (Mischel, Shoda y Smith, 2004).

5. ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

Como hemos comentado, los análisis más frecuentes son los basados en el concepto de correlación y los dirigidos a analizar diferencias de medias. Además, estarían otros más complejos que buscan analizar relaciones de moderación y de mediación entre las variables analizadas, así como los modelos de ecuaciones estructurales. Haremos un breve recorrido por estas técnicas con el objetivo de poder entender la evidencia presentada en los capítulos siguientes. Recurriremos a distintos ejemplos para ilustrar los diferentes análisis. En unos casos, se toman los datos de distintos trabajos realizados por nuestro equipo de investigación; en otros, se recurre a resultados de otros autores y, finalmente, cuando ha sido necesario, se ha simulado una base de datos que nos permitiera ejemplificar el análisis realizado. Lo importante en toda esta sección no es tanto lo que dan los resultados, ya que todos estos contenidos se tratarán con mucha mayor profundidad más adelante en este texto, sino ver cómo se aplican los análisis y, sobre todo, para qué nos sirven en la investigación en personalidad.

5.1. Correlación, análisis factorial y análisis de regresión

El término **correlación** recoge el grado en que dos variables se relacionan o varían conjuntamente. Los coeficientes de correlación irían de -1 a $+1$, pasando por el 0 . Un coeficiente de $+1$ significa que hay una relación perfecta positiva entre las dos variables medidas (pongamos X e Y). Así, la persona con la puntuación más alta en X tendrá también la puntuación más alta en Y ; la segunda mayor puntuación en X , tendrá la segunda mayor puntuación en Y , y así sucesivamente. Una correlación de -1 indica una relación perfecta negativa de forma que la persona que tiene la puntuación más alta en X , tendrá la más baja en Y . Finalmente, una correlación de 0 indicará que no hay ninguna relación entre ambas variables. Las correlaciones pueden tener cualquier valor entre $+1$ y -1 . Las correlaciones positivas mostrarían relaciones directas (a mayor X mayor Y) y las negativas, relaciones inversas (a mayor X , menor Y). Cuanto más se acerque el coeficiente a $+1$ y -1 , más fuertemente relacionadas están las variables. Así, una correlación de $-0,50$ entre ansiedad y rendimiento (indicativa de que cuanto más alta es la ansiedad, menor es el rendimiento obtenido) sería más fuerte que una correlación de $+0,35$ entre, por ejemplo, ansiedad y pensamientos interferentes (indicando que cuanto mayor es la ansiedad, más pensamientos de preocupación, anticipación de fracaso, etc., presenta la muestra analizada).

Una forma de interpretar la correlación es hacer el cuadrado del coeficiente obtenido y multiplicarlo por 100 . Así, en el ejemplo anterior, si multiplicamos el dato obtenido [$-0,50 \times -0,50 = 0,25 \times 100 = 25$], tendríamos que ambas variables comparten un 25% de su varianza, o lo que es lo mismo, que el 25% del rendimiento obtenido puede asociarse a las diferencias en ansiedad. Habría un 75% que dependería de otras variables que aquí no hemos considerado (ej., conocimiento de la tarea, percepción de autoeficacia, nivel de estrés de la situación, etc.).

En psicología en general las correlaciones no son perfectas, ni están próximas a serlo. Suelen moverse en torno a $0,30$ y $0,50$ (positivas y negativas) (Mischel, Shoda y Smith, 2004). Estas correlaciones, cuando son estadísticamente significativas, nos permiten concluir que la asociación entre las variables consideradas supera la que podría deberse al azar.

Las correlaciones no indican relaciones de causa y efecto. Así si dos variables están relacionadas cabrían tres posibilidades: (1) que la variable X

cause la variable Y; (2) que la variable Y cause la X; y (3) que haya una tercera variable, Z, que cause X e Y, por lo que no habría relación causal entre X e Y. No obstante, pueden ser útiles para hacer predicciones, de forma que si dos variables están asociadas, cuando conocemos una de ellas podemos hacer predicciones o estimaciones con respecto a la otra. Por ejemplo, las personas que son más altas tienden a pesar más; cuando sabemos lo que mide una persona podemos predecir su peso de una forma más o menos aproximada. O, en términos psicológicos, por ejemplo, podemos predecir el éxito en determinadas asignaturas o materias si las personas tienen capacidades o aptitudes asociadas a las mismas (p. ej., capacidad espacial y mecánica y las asignaturas de matemáticas o física).

El **análisis factorial**, por su parte, resume las relaciones entre muchas variables agrupando aquellas que se relacionan más entre sí en unos pocos factores. Por poner un ejemplo, el cuestionario de medida de la personalidad NEO-PI-R (Costa y McCrae, 1992) incluye 241 elementos o ítems que se agrupan, según los análisis factoriales realizados, en torno a 5 grandes factores de personalidad: Neuroticismo, Extraversión, Apertura, Afabilidad y Tesón. Puede decirse que el análisis factorial, y sus distintas versiones, constituye una técnica fundamental en el estudio de los rasgos de personalidad ya que este tipo de constructo deriva del análisis de conductas que están muy relacionadas entre sí. No es de extrañar que conductas como «persevera hasta terminar el trabajo», «es minucioso en el trabajo», «es un trabajador cumplidor, digno de confianza», «hace planes y los sigue cuidadosamente», o invirtiendo la puntuación, otras como «tiende a ser flojo, vago», o «tiende a ser desorganizado», estén fuertemente correlacionadas y constituyan un rasgo de personalidad más general, o factor, como es el Tesón o la Responsabilidad (Benet-Martínez y John, 1998).

Otra de sus aplicaciones sería en el análisis de escalas o inventarios de medida de distintas variables personales. En la Tabla 2.2 se recogen, a modo de ejemplo, las correlaciones entre 6 ítems de la escala de afrontamiento abreviada (*Brief-COPE*) de Carver (1997). Como puede verse, todos los ítems están significativamente relacionados entre sí, aunque si observamos los dos conjuntos sombreados, por un lado, los ítems 1, 2 y 3, y por otro, los ítems 4, 5 y 6, vemos que sus correlaciones son más elevadas. De hecho, al hacer un análisis factorial obtenemos 2 factores que explican un 70% de la varianza (35,3% el primero y 34,7 el segundo). El primer factor estaría formado por los ítems 1 a 3 cuyo contenido hace referencia a la búsqueda y

Tabla 2.2. Ítems dirigidos a evaluar distintas estrategias de afrontamiento (tomados del *Brief-COPE*, Carver, 1997), correlaciones entre ellos, y factores (F1 y F2) obtenidos en el análisis factorial

Ítems	1	2	3	4	5	F1	F2
1. Consigo apoyo emocional de los demás	—					0,86	0,15
2. Intento conseguir consejo o ayuda de otras personas sobre qué hacer	0,57	—				0,78	0,23
3. Consigo consuelo y comprensión de alguien	0,61	0,49	—			0,85	0,03
4. Concentro mis esfuerzos en hacer algo para solucionar la situación en la que estoy	0,26	0,29	0,17	—		0,16	0,85
5. Intento proponer una estrategia sobre qué hacer	0,20	0,26	0,16	0,66	—	0,10	0,86
6. Llevo a cabo alguna acción que mejore la situación	0,23	0,24	0,16	0,46	0,46	0,12	0,74

Notas: (1) $N = 383$; (2) Todas las correlaciones son estadísticamente significativas ($p < 0,05$).

obtención de consejo, apoyo y comprensión por parte de los demás, es decir, los ítems que miden estrategias de búsqueda de apoyo social. El segundo factor estaría formado por los ítems relacionados con la puesta en marcha de estrategias o acciones que lleven a la solución de la situación, es decir, con afrontamiento centrado en el problema, de aproximación o activo.

De esta forma, el análisis factorial nos permite organizar y sintetizar la información, siendo una estrategia ampliamente utilizada en la investigación en personalidad. Un uso detallado de su aplicación en este área puede consultarse en Lee y Ashton (2007).

Finalmente, la **regresión** es una técnica de análisis de datos muy flexible que permite ir un paso más allá de la correlación, estudiando las relaciones entre una o más variables independientes o predictoras a la vez y una variable dependiente o criterio. Es tan utilizada y popular en la investigación en personalidad que ha llegado a ser casi como el análisis estadístico de cabecera, por el que comienzan a tratar sus datos prácticamente todos los investigadores del área (West, Aiken, Wu y Taylor, 2007).

Hay muy distintos procedimientos para realizar análisis de regresión y un tratamiento diferente del mismo según las variables sean continuas (puntu-

ción en ansiedad, en extraversión, etc.) o discretas (sexo, presencia o ausencia de enfermedad). Información al respecto puede consultarse en manuales especializados (West y col., 2007), algunos vinculados a paquetes informáticos de análisis estadísticos como el SPSS (Leech, Barrett y Morgan, 2005).

De cara a nuestra asignatura y a la comprensión de las tablas de resultados que podemos encontrarnos en la investigación sobre personalidad, los tres datos más relevantes a considerar serían si el modelo es significativo o no (a partir del valor de la F que proporciona); qué porcentaje de varianza queda explicada por el modelo (dato que nos lo aporta el valor de la R^2 corregida o ajustada, multiplicado por 100) y qué betas (coeficientes estandarizados) son significativas en dicho modelo. Estas betas estandarizadas (β) se interpretan como los coeficientes de correlación, pudiendo tomar valores de -1 a $+1$.

A modo de ejemplo, en la Tabla 2.3 se recoge un análisis de regresión múltiple tomando como predictores los cinco factores de personalidad y como criterio o variable dependiente la calidad de vida percibida. Si bien vemos que 4 de los 5 factores, todos menos tesón, correlacionan significativamente con la calidad de vida, cuando hacemos el análisis de regresión vemos que se obtiene un modelo significativo, según la F obtenida, que explica un 32% de la varianza, en el que los factores que se relacionan significativamente con la calidad de vida son tres, dos en sentido positivo o directo y uno en sentido negativo o inverso. Así, la calidad de vida percibida, al menos en esta muestra, será mayor cuanto más altas sean la extraversión y la apertura, y menor el neuroticismo.

Tabla 2.3. Correlaciones y Análisis de regresión múltiple de los 5 factores de personalidad (variables predictoras) sobre la Calidad de vida percibida (variable criterio)

	Correlación	β	F	R^2 corregida
Neuroticismo	-0,36**	-0,28**	16,15**	0,32
Extraversión	0,38**	0,31**		
Apertura	0,35**	0,25**		
Afabilidad	0,37**	0,08		
Tesón	0,08	0,04		

Notas: (1) $N = 166$; (2) ** $p < 0,001$.

Otra aplicación del análisis de regresión sería en los estudios longitudinales donde, como comentamos previamente, nos interesa saber en qué medida las variables evaluadas en la primera ocasión o Tiempo 1 influyen en los resultados obtenidos en el segundo momento de medida o Tiempo 2. Si vemos la Tabla 2.4, tenemos un modelo significativo que indica que el neuroticismo y los síntomas informados en el Tiempo 1 predicen significativamente los síntomas informados en el Tiempo 2, un año después. En este ejemplo vemos que el neuroticismo sería un responsable significativo del cambio mostrado en el malestar físico informado (síntomas) y que ambos predictores explican un 51% de la varianza de los síntomas en el Tiempo 2.

Tabla 2.4. Análisis de regresión aplicado a un estudio longitudinal para analizar los síntomas informados en el Tiempo 2, medidos un año después del Tiempo 1 (T1)

	β	F	R ² corregida
Neuroticismo T1	0,18**	149,31**	0,51
Síntomas T1	0,63**		

Notas: (1) ** $p < 0,001$; (2) $N = 283$

5.2. Contraste de grupos (pruebas de t y análisis de varianza)

Las **pruebas de t** nos permiten analizar si dos medias (p. ej. el número de problemas resueltos por dos grupos de personas, uno formado por altos en rasgo de ansiedad, y otro formado por personas bajas en este rasgo) son significativamente diferentes o no. Qué prueba concreta se aplique dependerá del número de sujetos de cada grupo, de si las variables están o no normalmente distribuidas, y de los diferentes requisitos que cada técnica estadística exige. Pero lo importante de este tipo de contraste es saber si entre los distintos niveles de una variable independiente (podríamos tener altos, medios, y bajos en un determinado rasgo; o grupos de optimistas y de pesimistas; o grupo experimental y grupo control; etc.) hay diferencias en la variable dependiente medida (aciertos, tiempo de reacción, errores, presión sanguínea, bajas laborales, etc.).

Junto con este tipo de prueba, tenemos los **análisis de varianza** que pueden ser de uno, dos, o más factores independientes. Además, los factores pueden ser entre-sujetos (no todos los sujetos pasan por todas las condicio-

nes, por ejemplo, la mitad de cada grupo pasa la prueba por la mañana y la mitad por la tarde) o intra-sujeto o de medidas repetidas (todos los sujetos pasan por todas las condiciones). Pero lo más relevante de cara a la interpretación en personalidad del análisis de varianza es que nos permite obtener efectos principales de los factores o variables independientes consideradas, y efectos de interacción resultado de la combinación de las mismas. De hecho, muchos resultados en este área de estudio obedecen a interacciones, o datos moderados según las condiciones.

Pongamos un ejemplo para ver este aspecto más claramente. Como podemos ver en la Tabla 2.5 se analizan las relaciones entre nivel de autoeficacia percibida para las matemáticas, formando grupos de personas altas (N=75) y bajas (N = 75) en percepción de capacidad para realizar este tipo de tareas. Todos los sujetos deben realizar 20 problemas, de los que 10 son de dificultad baja, y los otros 10 de dificultad alta. Sería por tanto un diseño de dos factores (nivel de autoeficacia y nivel de dificultad) con dos niveles o condiciones cada uno (altos y bajos en el primero; y alta y baja en el segundo). Además, el primer factor estaría manipulado por selección, ya que a partir de la puntuación obtenida en un cuestionario formamos los grupos extremos. Y el segundo factor, sería de medidas repetidas o intra-sujeto, ya que todos los participantes pasan por ambos niveles de dificultad.

El análisis de varianza aplicado en este ejemplo muestra un efecto principal significativo del nivel de dificultad, ya que todos los sujetos, con independencia de su nivel de autoeficacia, obtienen significativamente mejores

Tabla 2.5. Análisis de varianza Autoeficacia percibida × Dificultad de la tarea para analizar el rendimiento

		Fácil	Difícil	F
Dificultad de la tarea		8,7	5,6	829,36**
		Bajos	Alto	F
Autoeficacia percibida		6,6	7,7	135,24**
		Bajos	Altos	F
Autoeficacia x Dificultad	Fácil	8,6	8,8	79,65**
	Difícil	4,6 ^a	6,7 ^a	

Notas: (1) N = 150; (2) ** p < 0,001; (3) Igual superíndice indica diferencias significativas entre ambas celdillas en el análisis de la interacción

puntuaciones en los problemas fáciles que en los difíciles. Por otra parte, se obtiene un efecto principal del nivel de autoeficacia donde parece que los altos rinden mejor que los bajos. Sin embargo, si miramos la interacción significativa entre ambos factores (consultar también la Figura 2.1) vemos que ese efecto sólo se da en la tarea difícil, ya que en la fácil no hay diferencias entre altos y bajos en autoeficacia.

De esta forma podemos decir que, en estos datos supuestos, el nivel de dificultad modera las relaciones entre autoeficacia y rendimiento. Además, como dato adicional, si bien hay correlación significativa entre autoeficacia y rendimiento en la tarea difícil ($r_{xy} = 0,60$), indicando que a mayor percepción de capacidad más problemas resueltos de esta naturaleza; no hay relación significativa entre autoeficacia y rendimiento en la tarea fácil ($r_{xy} = 0,15$), no afectando por tanto al rendimiento en estos problemas el nivel de autoeficacia percibido.

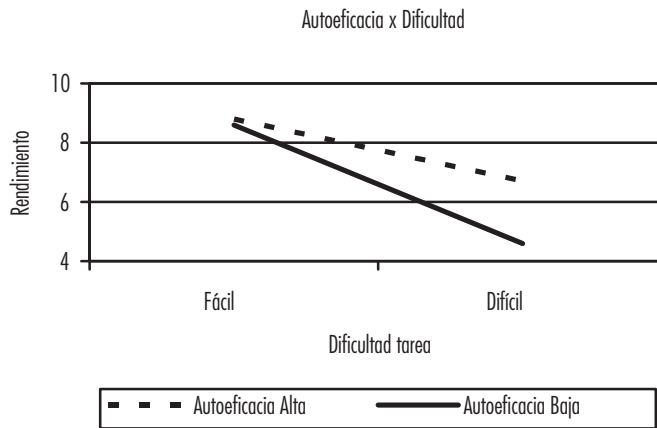


Figura 2.1. Interacción Autoeficacia percibida (alta y baja) × Dificultad de la tarea (fácil y difícil).

5.3. Efectos de moderación y de mediación entre variables

Un **efecto de moderación** especifica una condición o condiciones que pueden impactar (aumentar, disminuir o cambiar) la relación entre una VI y una VD, entre un predictor y un criterio. Como indica Chaplin (2007) los modelos de moderación dan una respuesta científica del tipo «esto depende de». En el apartado anterior, el último ejemplo planteado mostraba un claro efecto de este tipo: la dificultad moderaba las relaciones entre autoeficacia

percibida y rendimiento. Otro caso podría ser si analizamos las relaciones entre nivel de extraversión e intensidad de la estimulación (media y alta), siendo la variable dependiente el rendimiento. Una hipótesis de moderación indicará que los altos en extraversión (o extravertidos) tendrán mejor rendimiento cuando la estimulación sea alta, mientras que los introvertidos lo tendrán cuando la estimulación sea media. Así, las relaciones entre extraversión y rendimiento estarían moderadas por la condición experimental analizada (intensidad de la estimulación). Un efecto de moderación generalmente se expresa estadísticamente en una interacción entre la variable predictora y la variable moderadora (Calvete, 2008).

La evaluación estadística de una hipótesis de moderación puede hacerse también con un modelo de regresión jerárquico, en cuyo primer paso entrarían como variables independientes la variable personal y la moderadora; y en el segundo paso, a esas dos se añadiría el producto entre ambas. Para hacer este análisis primero se transforman las variables personal y moderadora (por ejemplo, restando a cada una el valor de su correspondiente media), y después se hace el producto entre ambas. Estos nuevos valores serán los utilizados en la regresión. Además a partir, en este caso, de las betas no estandarizadas (B) y de las desviaciones típicas de cada una de las dos variables pueden formarse los correspondientes grupos de altos y bajos en cada una de ellas y representar gráficamente la interacción, si es significativa.

Como ejemplo, en la Tabla 2.6 se analizan las relaciones entre dos formas de expresión de la ira: la *ira interiorizada* (ira-in) o tendencia a reprimir los sentimientos de ira y enfado, y el *control de la ira*, o la tendencia a reducir adecuadamente los sentimientos de enfado e irritación, a través, por ejemplo, de una mejor interpretación de las situaciones; y, como criterio o variable dependiente, la frecuencia en la *práctica de hábitos de vida saludables* (ejercicio físico, dieta equilibrada, consumo moderado de alcohol...). Nos interesaba analizar, además, si la combinación de ambas manifestaciones de la ira podía ofrecer una mejor predicción de la práctica de esos hábitos (p. ej., cuando se presentan simultáneamente la baja ira-in con un alto control de la ira).

Los datos nos muestran que los hábitos saludables se asocian significativamente, como era de esperar, con menor interiorización de la ira y con mayor control de la misma (pueden verse en la tabla las betas significativas,

Tabla 2.6. Análisis de regresión jerárquico para analizar la interacción entre dos variables personales [ira interiorizada (ira-in) y control de la ira (ira-control)] sobre una variable dependiente o criterio [la práctica de hábitos de vida saludables]

Paso 1	B	Error típico de B	β	t	$F_{(2,323)}$	R^2
Constante	22,51	0,210		107,08**	13,14**	0,07
Ira-in	-0,157	0,068	-0,12	-2,30*		
Ira-control	0,232	0,051	0,25	4,58**		
Paso 2	B	Error típico de B	β	t	$F_{(3,322)}$	R^2
Constante	22,51	0,209		107,68**	10,43**	0,09
Ira-in	-0,161	0,068	-0,13	-2,38*		
Ira-control	0,205	0,052	0,22	3,94**		
Ira-in X Ira-control	0,035	0,016	0,12	2,17*		

Notas: (1) $N = 327$; (2) * $p < 0,05$; ** $p < 0,001$.

la primera negativa y la segunda positiva, marcadas en negrita). Además, como vemos en el paso 2 del análisis de regresión jerárquico, la interacción entre ambas formas de expresión de la ira también es significativa. Para interpretar este tipo de interacciones, se lleva a cabo una representación gráfica, como la que puede verse para nuestro ejemplo en la Figura 2.2.

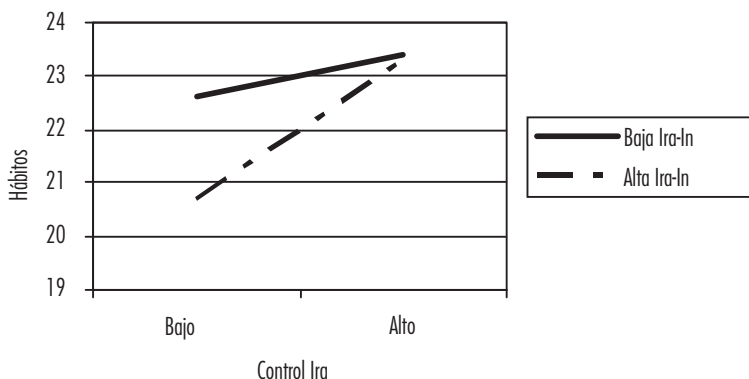


Figura 2.2. Gráfica para interpretar la interacción entre los dos factores personales (ira-in y control de la ira).

En la gráfica se recogen, para la variable dependiente de hábitos saludables, las cuatro combinaciones posibles de las dos variables predictoras que es en definitiva lo que nos aporta la interacción: altos en las dos variables; altos en ira-in y bajos en control; bajos en ira-in y altos en control; y bajos en las dos. Según esta gráfica podemos ver que, cuando las personas son altas en control de la ira practican un número similar de hábitos saludables (sean altos o bajos en ira interiorizada). Sin embargo, cuando las personas tienen un control bajo sobre la experiencia de sentimientos de irritación, tendrán un estilo de vida menos saludable sí, además, tienen una alta tendencia a reprimir esos sentimientos que no pueden evitar (alta ira-in). De esta forma vemos cómo el control de la ira modera la relación entre ira interiorizada y prácticas saludables.

Si cuando hablamos de moderación la respuesta era «esto depende de», en el análisis del **efecto de mediación** lo que se trata de responder es «¿por qué?», a qué se debe la relación entre dos variables, las que hemos llamado VI y VD. Los modelos mediacionales se representan generalmente a partir de diagramas de pasos (ver Figura 2.3). Desde estos modelos se supone que la VI afecta a la variable mediadora (M) y esta a su vez influye en la dependiente (VD). Así, la variable mediadora representa el mecanismo a través del cual una variable (VI) influye en otra variable (VD). Una vez realizados los análisis para ver si hay mediación, debe calcularse la significación de ésta utilizando alguna prueba estadística adecuada, siendo una de las más frecuentes el test de Sobel (Sobel, 1982).

Las variables de personalidad pueden tener distintos roles en los análisis mediacionales. Pueden ser la VI, la variable mediadora, o la VD (p. ej. cuando se miden estados de ansiedad, expectativas, atribuciones). Cuando hablamos de VI, pueden ser los grandes rasgos (extraversión, neuroticismo, apertura, afabilidad y tesón), o los rasgos de nivel medio (autoeficacia, optimismo, percepción de control, estilo de afrontamiento,...). Sin embargo, cuando hablamos de las variables de personalidad como mediadoras (M), consideramos las de nivel medio o los estados (autoeficacia específica, estado de ansiedad,...). Así, podríamos estudiar, por ejemplo, si las relaciones entre extraversión (VI) y salud (VD) están mediadas por el estilo de afrontamiento utilizado ante el estrés (M); o si las relaciones entre hostilidad (VI) y enfermedad cardiovascular (VD) están mediadas por el nivel de estrés experimentado (M). O de una forma más próxima a la situación o contexto analizado, si la relación entre la autoeficacia específica, entendida como capa-

cidad para superar situaciones de examen (VI) y el rendimiento en un examen concreto (VD) está mediada por las reacciones de estado de ansiedad ante este tipo de situaciones (M).

Según el modelo de Baron y Kenny (1986) para analizar la mediación es necesario que se cumplan las siguientes condiciones: (1) que las tres variables VI o predictora, M o mediadora y VD o criterio estén significativamente relacionadas entre sí; (2) que al incluir la variable mediadora la relación entre la VI y la VD disminuya; y (3) que al considerar conjuntamente ambas variables, VI y M, la relación de esta última (M) con la VD o criterio siga siendo significativa.

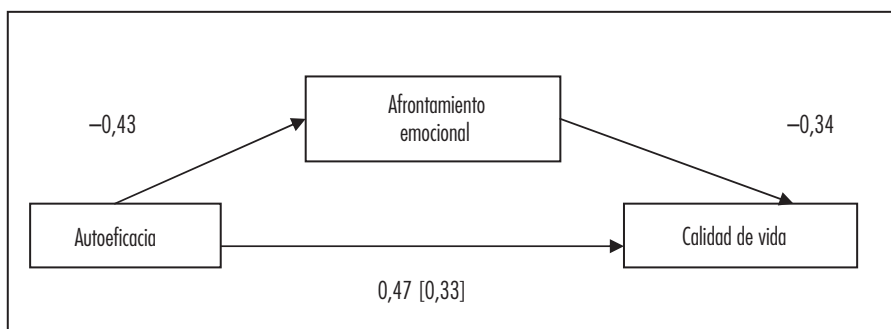
Supongamos que estamos analizando si la relación entre autoeficacia y calidad de vida está mediada por el afrontamiento utilizado para hacer frente a los problemas. En concreto, vamos a analizar el papel del afrontamiento centrado en la emoción en una muestra de 166 adultos. En primer lugar, comprobamos que la autoeficacia, o VI, correlaciona significativamente tanto con la calidad de vida ($r_{xy} = 0,47$) como con el afrontamiento emocional o variable mediadora, siendo en este caso la relación negativa ($r_{xy} = -0,43$). Asimismo, el mediador correlaciona significativa y negativamente con el criterio o calidad de vida ($r_{xy} = -0,49$).

A continuación, realizamos tres análisis de regresión. En el primero, tomamos como predictora la VI y como criterio la VD. En el segundo, tomamos como predictora la VI y como criterio la variable M o mediadora. Finalmente, en el tercero, tomamos como predictoras las variables independiente y mediadora (VI y M) y como criterio la VD. Podemos ver estos análisis en la Tabla 2.7 y la representación gráfica del modelo mediacional en la Figura 2.3. Según estos datos, la relación entre autoeficacia (VI) y percepción de calidad de vida (VD) está *parcialmente mediada* por la baja utilización (ya que la relación es negativa) de un estilo de afrontamiento emocional (M). Decimos que la relación está mediada ya que la variable mediadora tiene una beta significativa ($-0,34$) y además, decimos que es una mediación parcial ya que aunque la beta de la autoeficacia se ha reducido (ha pasado de $0,47$ a $0,33$) no ha dejado de ser significativa. Estos resultados indicarían que parte de la asociación entre percepción de autoeficacia y calidad de vida se explicaría porque la autoeficacia se asocia con una menor utilización de afrontamiento emocional y éste funcionamiento lleva a percibir una mejor calidad de vida. El hecho de que la mediación sea parcial sugiere que hay

Tabla 2.7. Análisis del afrontamiento emocional como variable mediadora de la relación entre autoeficacia y calidad de vida percibida

Predictor	B	Error típico de B	β	t	F	R ²	Criterio
Paso 1: VI sobre VD							
Autoeficacia	1,49	0,22	0,47	6,90**	47,56**	0,22	Calidad de vida
Paso 2: VI sobre M							
Autoeficacia (VI)	-0,85	0,14	-0,43	-6,13**	37,52**	0,18	Afront. emoc.
Paso 3: VI y M sobre VD							
Autoeficacia (VI)	1,02	0,22	0,33	4,55**	38,56**	0,31	Calidad de vida
Afront. emoc. (M)	-0,55	0,11	-0,34	-4,81**			

Notas: (1) ** $p < 0,001$; (2) $N = 166$.



Notas: (1) Los datos son betas estandarizadas obtenidas en los análisis de regresión; (2) Todas las betas son significativas: $p < 0,001$; (3) La beta entre corchetes procede del análisis tomando ambos factores: autoeficacia (predictor) y afrontamiento emocional (mediador).

Figura 2.3. Efecto mediador del afrontamiento emocional en las relaciones entre autoeficacia y calidad de vida.

otras vías por las que la VI puede influir en la VD o criterio (Calvete, 2008). Finalmente, comprobamos que la mediación obtenida es estadísticamente significativa aplicando el test de Sobel ($Z = 3,78$; $p < 0,001$).

En este ejemplo, hemos considerado un sólo mediador, pero podríamos incluir más de uno, siguiendo los pasos anteriores para cada uno de los mediadores propuestos. Para comprobar el papel de varios mediadores a la vez resultaría más interesante utilizar otro tipo de análisis, como el modelo de ecuaciones estructurales.

Aunque se han considerado la mediación y la moderación por separado, pueden darse conjuntamente en modelos combinados más complejos de *moderación mediada* o de *mediación moderada*. Se trataría de situaciones en las que, por ejemplo, la mediación sólo se da en un grupo (en los varones pero no en las mujeres; o en los altos en hostilidad pero no en los bajos en hostilidad).

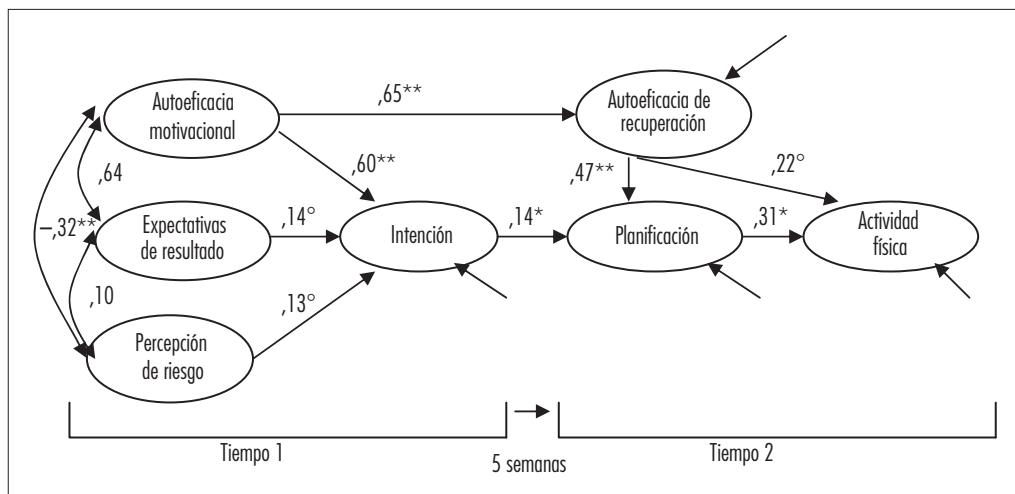
Finalmente, habría que señalar que ni la mediación ni la moderación demuestran relaciones de causalidad entre variables. Para ello, serían necesarios diseños experimentales adecuados. No obstante, el uso de la regresión en estudios longitudinales, analizando efectos tanto de mediación como de moderación, entre variables medidas en distintos momentos temporales, permiten un mayor acercamiento al establecimiento de relaciones causales (Calvete, 2008).

5.4. Modelo de ecuaciones estructurales

La utilización del modelo de ecuaciones estructurales o SEM, según su denominación en inglés (*Structural Equation Modeling*), permite poner en relación múltiples variables, además de proponer unas como independientes y otras como dependientes. Se trata de un patrón de relaciones que uno pone a prueba (a partir de la teoría sobre el tema o del modelo inicialmente propuesto por el investigador para su comprobación) entre las variables medidas y las llamadas variables latentes, o constructos hipotéticos que no pueden ser directamente medidos, pero que son estimados a partir de las variables medidas. Puede ser utilizado en diseños correlacionales y experimentales, transversales y longitudinales (MacCallum y Austin, 2000).

Permitiría probar cualquiera de las hipótesis susceptibles de ser analizadas con pruebas de t, análisis de varianza, análisis factoriales, correlaciones, o análisis de regresión múltiple, aunque tiene algunos requisitos técnicos como por ejemplo, el número de sujetos necesarios para su aplicación (de forma ideal, se habla de 400, aunque en modelos más simples podría ser inferior a 200), además de otra serie de condiciones y requisitos estadísticos que deben seguirse para su adecuada aplicación (Hoyle, 2007).

Un ejemplo de su representación gráfica puede verse en la Figura 2.4 basada en el trabajo de Schwarzer, Schüz, Ziegelmann y Lippke (2007). Estos autores aplican el modelo de ecuaciones estructurales para analizar las



Notas: (1) $N = 365$; (2) $^{\circ}p < 0,10$; $^{*}p < 0,05$; $^{**}p < 0,001$; (3) en la figura se ha omitido el 0 decimal en los datos mostrados.

Figura 2.4. Ejemplo de modelo de ecuaciones estructurales (tomado de Schwarzer, Schüz, Ziegelmann y Lippke, 2007).

variables que intervienen en la realización de actividad física por parte de 365 participantes haciendo una medida en el Tiempo 1 y otra 5 semanas después (Tiempo 2). Si bien el modelo que sustenta esta investigación será presentado en el Tema 15 sobre Personalidad y Salud, en este momento sólo recogemos estos resultados como ejemplo de aplicación de este procedimiento de análisis de datos. Concretamente, los autores tratan de probar si en la relación entre la «Intención» de llevar a cabo el ejercicio, y su práctica efectiva («Actividad física») intervienen variables como la percepción de autoeficacia sobre esta conducta y el hecho de hacer una buena planificación de cómo, dónde y cuándo se va a realizar dicho ejercicio físico. El modelo, representado en la figura indica, como concluyen los autores en su trabajo, que tanto la planificación como la autoeficacia (motivacional, de recuperación) actúan como factores mediadores significativos.

6. CUESTIONES ÉTICAS

Hay dos cuestiones éticas que deben respetarse en la investigación en personalidad. En primer lugar, hay diseños que incluyen manipulaciones (situaciones de estrés, feedback de fracaso, inducción de estados de ánimo de tris-

teza, irritabilidad...) que pueden ser negativas para los sujetos estudiados. Y, en segundo lugar, es necesario respetar la privacidad de la información obtenida.

Para proteger el bienestar y el derecho a la intimidad de las personas que participan en las investigaciones se han elaborado protocolos que deben seguirse y de cuyo cumplimiento velan los comités de ética de las distintas instituciones (universidades, hospitales y centros de salud, centros escolares...), no sólo en los estudios psicológicos, sino en todos aquellos estudios que se realizan con personas. Por ejemplo, nadie puede ser incluido en la investigación si no ha dado su consentimiento, verbal o escrito, según los centros. Además, debe informarse a los sujetos sobre los procedimientos que se van a seguir y los posibles riesgos de los mismos. Si en algún caso no puede darse toda la información para no desvelar el objetivo del trabajo y sesgar los resultados, debe darse después una completa explicación de lo que se ha hecho, de forma que cuando los sujetos abandonen el laboratorio o el despacho donde se haya llevado a cabo el experimento o la recogida de datos, sepan que las instrucciones recibidas y lo que ha podido experimentar formaban parte del procedimiento del estudio.

Si un comité entiende que un proyecto de investigación es cuestionable desde el punto de vista ético, o si los derechos, bienestar o la privacidad de los participantes no quedan suficientemente protegidos, los métodos deben modificarse y subsanarse los problemas detectados. En caso contrario, la investigación no se aprobaría y no podría realizarse.

7. RESUMEN Y CONCLUSIONES

El estudio de los distintos diseños de investigación, de la evaluación de la personalidad y de otras variables dependientes tomadas en los estudios en este campo, y de los distintos procedimientos estadísticos utilizados para analizar los datos de las investigaciones, constituyen, por separado, objeto de estudio y exposición de otras disciplinas específicas vinculadas con la metodología, la evaluación, el análisis de datos, o incluso, estudios de procesos básicos y psicofisiológicos.

Lo que se ha pretendido en este capítulo no es ser exhaustivo en estos temas sino ayudar al lector a familiarizarse con aquellos aspectos metodológicos que van a ser importantes, y en algunos casos imprescindibles, para

entender los estudios que se hacen en psicología de la personalidad y, sobre todo, los desarrollos más actuales presentes y futuros.

Para ello, nos hemos basado en distintas revisiones (Endler y Speer, 1998; Fraley y Marks, 2005; Mallon y col., 1998; Robins y col., 2007; Vazire, 2006) donde de forma más o menos amplia, por el número de revistas analizadas, los años estudiados, o los parámetros metodológicos tomados, pueden concluirse los aspectos recogidos en los párrafos siguientes.

En primer lugar, se observa una mayor presencia de estudios correlacionales y una cierta reducción de los experimentales, pero con las siguientes matizaciones. Así, se observa la *combinación* de ambos procedimientos (Caprara y Cervone, 2000) por la necesidad de contrastar los resultados obtenidos pasando del laboratorio a las situaciones reales y de las situaciones reales al laboratorio con el fin de que las conclusiones tengan el mayor aval científico y válido posible. Además, se incrementa el uso de *estudios longitudinales* tanto con un rango amplio de años (p.ej. cuando se analiza la estabilidad de la personalidad, el peso de los factores personales en el padecimiento de enfermedades o en la puesta en marcha y mantenimiento de conductas de salud, el efecto de los estilos de apego en la personalidad adulta...), como cuando se trata de estudios con datos repetidos (tomados en las mismas personas), de carácter más interactivo, relacionando las características personales con las diferentes situaciones, a través de *evaluaciones diarias*, con el fin de entender la personalidad individual y de poder combinar esta estrategia más idiográfica con estudios nomotéticos analizando también el comportamiento del grupo.

En segundo lugar, por lo que se refiere a las fuentes de datos, de nuevo continúa siendo lo más frecuente el uso de cuestionarios y medidas de autoinforme pero con el compromiso de los investigadores de cuidar su fiabilidad y validez, aumentando cuando ello es posible el número de registros por persona, o contando con otros informantes que conocen a la persona (datos heteroinformados). Además, se incrementa el número de estudios que incluyen marcadores biológicos, datos objetivos de los parámetros analizados (p. ej. no sólo informes de síntomas sino también datos analíticos, días de hospitalización, bajas laborales...), observaciones tomadas en más de una ocasión, etc.

Finalmente, en cuanto a los análisis de datos, a las correlaciones y diferencias de grupos se han añadido las distintas posibilidades que ofrecen

los análisis de regresión, para estudiar efectos de mediación y de moderación, o la utilización de modelos de ecuaciones estructurales. El objetivo, en definitiva, es intentar controlar las distintas variables que pueden estar interviniendo en la explicación de una determinada conducta para que lo que digamos que depende de factores propios de nuestra forma de pensar, sentir o hacer, es decir, de nuestra personalidad, pueda efectivamente ser atribuido a ella con la cuantía y significación adecuada.

Con todos los aspectos mencionados podremos no sólo predecir las conductas, sino seguir por el camino de la *identificación de los mecanismos causales* responsables de dichas conductas, como se ha iniciado a través del estudio de los determinantes afectivos y socio-cognitivos del funcionamiento de la personalidad (Caprara y Cervone, 2000), como se presentará en capítulos posteriores.

En 1996, la revista *Journal of Research in Personality* publicó un número monográfico sobre «El futuro de la personalidad» editado por Sarason, Sarason y Pierce en el que contribuyeron los psicólogos anglosajones de la personalidad más relevantes de las últimas décadas, como Baumeister y Tice, Carver, Epstein, McAdams, Pervin, o Shoda y Mischel, entre otros. Según la opinión de estos autores, el futuro de la psicología de la personalidad, hoy presente, debería llevar a nivel metodológico, al estudio y consideración de los siguientes aspectos:

- *Validar los datos* obtenidos a partir de medidas de autoinforme con medidas conductuales y continuar con la realización de estudios longitudinales y de *mayor validez ecológica* (más próximos a las situaciones reales).
- Mantener un *pluralismo metodológico integrador*, incluyendo tanto estrategias nomotéticas como idiográficas, en el sentido de estudio sistemático e intensivo de los individuos.
- Continuar con el estudio de las *unidades de nivel medio*, como los motivos, las metas, planes, valores, estilos de afrontamiento, logros o proyectos personales, estilos de apego, tareas vitales, es decir, variables de personalidad que están muy vinculadas a la conducta y son importantes para la descripción total de la persona. Nos indican qué desafíos afronta una persona en el presente y hacia dónde camina o qué persigue para el futuro, por lo que están contextualizadas en el tiempo.

Si unimos lo que en 1996 estos autores señalaban como aspectos metodológicos relevantes para el futuro de la personalidad y lo que hemos recogido como presente en este capítulo, podemos concluir que la investigación va en la línea prevista y de ello dan cuenta las publicaciones más recientes recogidas en las revistas más relevantes del área y que ya hemos mencionado en anteriores apartados.

8. REFERENCIAS

- ALLPORT, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt, Rinehart & Winston (ed. cast.: Buenos Aires: Paidós, 1970).
- ALLPORT, G. W. (1961). *Pattern and growth in Personality*. New York: Holt (ed. cast.: Barcelona: Herder, 1974).
- BARON, R. M. y KENNY, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic, and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1173-1182.
- BARRETT, L. F.; ROBIN, L.; PIETROMONACO, P. R. y EYSSELL, K. M. (1998). Are women the «more emotional» sex? Evidence from emotional experiences in social context. *Cognition and Emotion*, 12, 555-578.
- BENET-MARTÍNEZ, V. y JOHN, O. P. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait Multimethod analyses of the Big Five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 729-750.
- BOYLE, G. J. y HELMES, E. (2009). Methods of assessment. En P. J. Corr y G. Matthews (eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (págs. 110-126). Cambridge: Cambridge University Press.
- BRUNAS-WAGSTAFF, J. (1998). *Personality. A cognitive approach*. London: Routledge.
- CALVETE, E. (2008). Una introducción al análisis de moderación y mediación: Aplicaciones en el ámbito del estrés. *Ansiedad y Estrés*, 14, 159-173.
- CAPRARA, G. V. y CERVONE, D. (2000). *Personality. Determinants, dynamics, and potentials*. Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- CARVER, C. S. (1997). You want to measure coping but your protocol's too long: Consider the Brief COPE. *International Journal of Behavioral Medicine*, 4, 92-100.

- CATTELL, R. B.; EBER, H. W. y TATSUOKA, M. M. (1970). *Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire*. Champaign, Ill: IPAT.
- CHAPLIN, W. F. (2007). Moderator and mediator models in personality research: A basic introduction. En R. W. Robins, R. C. Fraley y R. F. Krueger (eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (págs. 602-632). New York: Guilford Press.
- CLONINGER, S. C. (1996). *Personality. Description, dynamics, and development*. New York: W.H. Freeman and company.
- CONNER, T. S.; BARRETT, L. F.; TUGADE, M. M. y TENNEN, H. (2007). Idiographic personality. The theory and practice of experience sampling. En R. W. Robins, R.C. Fraley y R. F. Krueger (eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (págs. 79-96). New York: Guilford Press.
- COSTA, P. T. Jr. y MCCRAE, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL.: Psychological Assessment Resources (adaptación española de Cordero, Pamos y Seisdedos, Madrid: TEA, 1999).
- CRONBACH, L. J. y MEEHL, P. E. (1955). Construct validity in psychological tests. *Psychological Bulletin*, 52, 281-302.
- CUESTA, M. T. y MAS, B. (2004). Intervención psicológica en un caso de ansiedad ante exámenes. *Acción Psicológica*, 3, 137-144.
- DONNELLAN, M. B. y CONGER, R. D. (2007). Designing and implementing longitudinal studies. En R. W. Robins, R. C. Fraley y R. F. Krueger (eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (págs. 21-36). New York: Guilford Press.
- ENDLER, N. S. y SPEER, R. L. (1998). Personality psychology: Research trends for 1993-1995. *Journal of Personality*, 66, 621-669.
- EYSENCK, H. J. y EYSENCK, S. B. G. (1985). *Eysenck Personality Questionnaire – Revised (EPQ-R) and Short Scale (EPQ-RS)*. London: Hodder & Stoughton (adaptación española realizada por Ortet, Ibáñez, Moro y Silva, Madrid: TEA, 1997).
- FLEESON, W. (2007). Studying personality processes: Explaining change in between-persons longitudinal and within-person multilevel models. En R. W. Robins, R. C. Fraley y R. F. Krueger (eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (págs. 523-542). New York: Guilford Press.

- FRALEY, R. C. (2007). Using the Internet for personality research: What can be done, how to do it, and some concerns. En R. W. Robins, R. C. Fraley y R. F. Krueger (eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (págs. 130-148). New York: Guilford Press.
- FRALEY, R. C. y MARKS, M. J. (2005). Quantitative methods in personality research. En B. S. Everitt y D. C. Howell (eds.), *Encyclopedia of statistics in behavioral science* (vol. 3, pp. 1637-1645). Chichester, UK: Wiley.
- GOSLING, S. D.; VAZIRE, S., SRIVASTAVA, S. y JOHN, O. P. (2004). Should we trust Web-based studies?: A comparative analysis of six preconceptions about Internet questionnaires. *American Psychologist*, 59, 93-104.
- HOYLE, R. H. (2007). Applications of structural equation modeling in personality research. En R. W. Robins, R. C. Fraley y R. F. Krueger (eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (págs. 444-460). New York: Guilford Press.
- LABRADOR, F., CREGO, A. y RUBIO, G. (2003). Metodología clínica experimental aplicada al estrés postraumático: Formulación de un caso. *Acción Psicológica*, 2, 253-268.
- LAMIELL, J. (1981). Toward a idiothetic psychology of personality. *American Psychologist*, 36, 276-289.
- LEE, K. y ASHTON, M. C. (2007). Factor analysis in personality research. En R. W. Robins, R. C. Fraley y R. F. Krueger (eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (págs. 424-443). New York: Guilford Press.
- LEECH, N. L.; BARRETT, K. C. y MORGAN, G. A. (2005). *SPSS for intermediate statistics. Use and interpretation*. United States of America: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- MACCALLUM, R. C. y AUSTIN, J. T. (2000). Applications of structural equation modeling in psychological research. *Annual Review of Psychology*, 51, 201-226.
- MALLON, S.; KINGSLEY, D.; AFFLECK, G. y TENNEN, H. (1998). Methodological trends in personality. *Journal of Personality*, 66, 671-685.
- MISCHEL, W. y SHODA, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: Reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102, 246-268.
- MISCHEL, W.; SHODA, Y. y SMITH, R. E. (2004). *Introduction to personality. Toward an integration*. Hoboken, NJ: Wiley (7.^a edición).

- PARK, C. L., ARMELI, S. y TENNEN, H. (2004). Appraisal-coping goodness of fit: A daily internet study. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 558-569.
- REVELLE, W. (2007). Experimental approaches to the study of personality. En R. W. Robins, R. C. Fraley y R. F. Krueger (eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (págs. 37-61). New York: Guilford Press.
- ROBINS, R. W.; TRACY, J. L. y SHERMAN, J. W. (2007). What kinds of methods do personality psychologists use?: A survey of journal editors and editorial board members. En R. W. Robins, R. C. Fraley y R. F. Krueger (eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (págs. 673-678). New York: Guilford Press.
- SANJUÁN, P. (2003). Estrategias de investigación. En J. Bermúdez, A. M. Pérez-García y P. Sanjuán, *Psicología de la personalidad: Teoría e investigación* (vol. 1, págs. 93-132). Madrid: UNED.
- SARASON, I. G.; SARASON, B. R. y PIERCE, G. R. (1996). The future of personality. *Journal of Research in Personality*, 30, 3, 307-455 (monográfico).
- SCHWARZER, R.; SCHÜZ, B.; ZIEGELMANN, J. P. y LIPPKE, S. (2007). Adoption and maintenance of four health behaviors: Theory-guided longitudinal studies on dental flossing, seat belt use, dietary behaviour, and physical activity. *Annals of Behavioral Medicine*, 33, 156-166.
- SHODA, Y.; CERVONE, D. y DOWNEY, G. (eds.) (2007). *Persons in context. Building a science of the individual*. New York: The Guilford Press.
- SHODA, Y. y MISCHEL, W. (2000). Reconciling contextualism with the core assumptions of personality psychology. *European Journal of Personality*, 14, 407-428.
- SHODA, Y.; MISCHEL, W. y WRIGHT, J. C. (1994). Intraindividual stability in the organization and patterning of behavior. Incorporating psychological situations into the idiographic analysis of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 674-687.
- SOBEL, M. E. (1982). Asymptotic intervals for indirect effects in structural equations models. En S. Leinhardt (ed.), *Sociological methodology 1982* (págs. 290-312). San Francisco: Jossey-Bass.
- VAZIRE, S. (2006). Informant reports: A cheap, fast, and easy method for personality assessment. *Journal of Research in Personality*, 40, 472-481.

WEST, S. G.; AIKEN, L. S.; WU, W. y TAYLOR, A. B. (2007). Multiple regression: Applications of the basics and beyond in personality research. En R. W. Robins, R. C. Fraley y R. F. Krueger (eds.), *Handbook of research methods in personality psychology* (págs. 573-601). New York: Guilford Press.

CAPÍTULO 3
INFLUENCIAS GENÉTICAS Y CULTURALES EN LA PERSONALIDAD

Pilar Sanjuán

1. Introducción
2. Contribuciones genéticas a la personalidad
 - 2.1. Algunas nociones básicas de genética
 - 2.2. Conceptos básicos de la genética conductual
 - 2.3. Similitud genética y fenotípica
 - 2.4. Estimaciones de las aportaciones genéticas y ambientales a la personalidad
 - 2.5. Limitaciones de los estudios de genética conductual
 - 2.5.1. Efectos genéticos aditivos
 - 2.5.2. Efectos del ambiente compartido
 - 2.5.3. Medida del ambiente
 - 2.5.4. Metodología empleada
 - 2.6. Interacciones entre genes y ambiente
 - 2.6.1. Algunas evidencias sobre la interacción entre genes y ambiente
 - 2.7. Algunos hallazgos de la genética molecular
3. Influencias culturales en la personalidad
 - 3.1. Modelos teóricos en el estudio de la personalidad y la cultura
 - 3.2. Personalidad y cultura
 - 3.2.1. El Self
 - 3.2.2. Motivación
 - 3.2.3. Emociones y bienestar
 - 3.2.4. Cognición
 - 3.2.5. Rasgos
 - 3.3. Consideraciones finales
4. Resumen
5. Referencias

1. INTRODUCCIÓN

Uno de los debates más antiguos ha versado sobre la posibilidad de que el comportamiento estuviera determinado genéticamente o por el ambiente. En la actualidad esta vieja polémica no tiene sentido, y son los propios genetistas los que afirman que la expresión de los genes, que se traduce en cada una de las características que presenta un organismo, ocurre siempre en interacción con las circunstancias ambientales. Las características psicológicas, como la personalidad, no son una excepción, y por ello, el reto es entender cómo genes y ambiente actúan e interactúan para dar forma a la personalidad. Por lo tanto, lo más interesante no es preguntarse en qué proporción se hereda una característica de personalidad, sino cuáles son las circunstancias en las que la contribución genética se incrementa, limita o incluso, se suprime.

Entre los factores ambientales que contribuyen al desarrollo de la personalidad, los más importantes son las influencias culturales. Desde el nacimiento nos encontramos inmersos en una cultura concreta, y por ello, nuestro bagaje genético, manifestado en el temperamento, determinará, en parte, qué características del contexto vamos a atender, seleccionar, elaborar e incorporar. El ambiente y la cultura en la que nacemos, a su vez, nos ofrecerán un conjunto de posibilidades y no otras. Será entre estas posibilidades ambientales concretas en las que vivimos desde el nacimiento y no entre otras, entre las que podamos atender, seleccionar, elaborar e incorporar. Paulatinamente, a través del tiempo y de las continuas y dinámicas interacciones entre el individuo y el medio en el que se desarrolla, se irá formando la personalidad.

A efectos expositivos, este capítulo se estructura en dos grandes bloques temáticos. En el primero se expondrán la contribución de los genes en el desarrollo de la personalidad, mientras que en el segundo se describirán las influencias que tiene la cultura en la misma. En ambos apartados se reser-

vará un espacio para exponer las mutuas y recíprocas influencias entre genes y ambiente, por un lado, y entre personalidad y cultura, por otro.

2. CONTRIBUCIONES GENÉTICAS A LA PERSONALIDAD

2.1. Algunas nociones básicas de genética

La herencia biológica es el conjunto de procesos biológicos a través de los cuales las características del organismo se transmiten a la descendencia. La información sobre esas características se encuentra en los genes, que se localizan en el núcleo de cada una de las células que componen el organismo. Los genes en realidad son porciones de Ácido Desoxirribonucleico (ADN), una molécula compleja, en la que se encuentra detallado un conjunto de instrucciones para la activación y el control de los procesos bioquímicos de la vida. Concretamente, en la cadena de ADN se encuentran las instrucciones para que se produzca la síntesis de proteínas, que son las responsables de la estructura, desarrollo y funcionamiento del organismo.

Se conoce como genotipo al conjunto de todos los genes de un organismo, mientras que el fenotipo es el conjunto de rasgos que se muestran. O lo que es lo mismo, la expresión del genotipo, da lugar al fenotipo. Hay que tener en cuenta que el ambiente contribuye significativamente a la expresión del genotipo, ya que la acción de los genes está mediada por un gran número de transformaciones bioquímicas, que, a su vez, están influidas por el ambiente. Así, por ejemplo, los eventos ambientales pueden alterar el nivel hormonal que puede afectar al núcleo celular y activar el ADN que provoca la síntesis de proteínas. Por lo tanto, la expresión del genotipo tiene lugar siempre en interacción con las circunstancias ambientales.

Los humanos, al igual que otros organismos, tienen dos copias (o alelos) de cada uno de los genes. Estas copias o alelos no son exactamente iguales, diferenciándose ligeramente en su secuencia de ADN, lo que da lugar a modificaciones concretas en la función del gen. Los alelos pueden ser dominantes o recesivos. El alelo dominante se expresa siempre en la descendencia, siendo necesario para ello, una única copia del gen. Sin embargo para que se pueda expresar la información de un alelo recesivo son necesarias las dos copias del gen.

Dado que en la expresión del genotipo influye el ambiente y puesto que existe el fenómeno de la dominancia genética, que acabamos de describir, puede que dos organismos tengan genes comunes, pero no compartan el mismo fenotipo, es decir, puede que no tengan las mismas características. Este hecho, como veremos más adelante, es fundamental para poder interpretar los resultados obtenidos en los estudios sobre las bases genéticas de la personalidad.

2.2. Conceptos básicos de la genética conductual

La genética conductual es la disciplina científica que se ocupa del estudio de las influencias genéticas sobre las características conductuales, entendiendo éstas en sentido amplio, y abarcando tanto la conducta observable como las características de personalidad. Aunque se la conoce como genética conductual, la mayoría de los estudios realizados ha empleado cuestionarios [tanto autoinformes (el propio sujeto informa sobre sus características de personalidad) como heteroinformes (otra persona, generalmente el padre, informa de las características del hijo)], y muchos menos la observación directa de la conducta, o pruebas objetivas (como el rendimiento en una prueba). Además, la investigación se ha centrado principalmente en el estudio de unidades globales como rasgos, y en menor medida en unidades de nivel medio como expectativas, creencias o metas.

La investigación del aporte genético de la personalidad siempre parte del estudio de dos grupos de personas con diferentes grados de similitud genética y ambiental. En cuanto a la semejanza genética, los gemelos idénticos o monocigóticos (MC) comparten el 100% de sus genes, mientras que los gemelos dicigóticos (DC), los hermanos, o los padres y los hijos biológicos sólo comparten el 50% de sus genes. Los hermanos adoptados y los padres y sus hijos adoptados no tienen en común ninguno de sus genes.

Por lo que respecta al ambiente se supone que las personas que se crían juntas tienen un mayor grado de semejanza ambiental que las que han sido educadas por separado. Las influencias ambientales pueden ser compartidas y no compartidas. Las primeras se deben al hecho de compartir la misma familia, la misma clase social, el mismo nivel económico, la misma religión, los mismos valores o idénticos estilos de trato. Las influencias ambientales no compartidas, hacen referencia a los ambientes distintos que pueden experimentar los niños aunque se críen en la misma familia. Entre estos fac-

tores destacan el orden de nacimiento (y los efectos ambientales asociados a este hecho), las diferencias de trato de los padres, las interacciones entre los hermanos, los cambios de circunstancias de la familia, las distintas relaciones fuera del hogar con amigos, compañeros y profesores y los factores no sistemáticos como accidentes o enfermedades.

Los tres tipos de diseños para estudiar las influencias genéticas son: 1) los de gemelos, en los que se estudian tanto gemelos MC como DC; 2) los de familia, en los que se estudian padres e hijos o hermanos; y 3) los de adopción, en los que se estudian miembros de la misma familia biológica que se han criado separados, así como familiares adoptados o no relacionados genéticamente que se han criado juntos. Estos tres tipos de estudios se pueden combinar, lo que permite obtener una mayor cantidad de información, además de posibilitar la separación de los efectos genéticos y ambientales con mayor facilidad.

2.3. Similitud genética y fenotípica

Los estudios de genética conductual siempre parten del cálculo de la correlación entre las dos series de puntuaciones obtenidas por los dos grupos de personas analizadas. Dependiendo del tipo de procedimiento seguido, estas correlaciones se calcularán entre las puntuaciones de dos gemelos MC, o las de los dos gemelos DC, o entre dos hermanos biológicos, o entre un padre y un hijo biológico, o entre un padre y un hijo adoptado, etc.

Hay que tener en consideración que la correlación calculada entre las dos series de puntuaciones, siempre refleja el grado de similitud de las mismas, no la intensidad de las influencias genéticas o ambientales sobre la personalidad. El grado con que genes y ambiente contribuyen en la personalidad hay que inferirlo a partir de estas correlaciones mediante un procedimiento estadístico y teniendo en cuenta una serie de hechos y supuestos. Por ejemplo, en el caso de un estudio de gemelos que se han criado juntos, la correlación obtenida entre las puntuaciones de los dos gemelos MC, indicará, como hemos dicho, la similitud entre ellos, pero esta similitud, no sólo reflejará la influencia de los genes, sino también la del ambiente que han compartido. En el caso de un padre y un hijo adoptado, las similitudes que refleje la correlación entre sus puntuaciones indicará sólo el efecto del ambiente compartido.

No obstante, antes de hacer las inferencias estadísticas sobre el grado con que genes y ambiente influyen en la personalidad, la observación de estas correlaciones ya nos puede dar una idea preliminar sobre estas influencias. En la Tabla 3.1 podemos observar las correlaciones encontradas entre gemelos MC y DC en las cinco dimensiones básicas de personalidad (Moore, Schermer, Paunonen y Vernon, 2010).

Tabla 3.1. Correlaciones entre puntuaciones de gemelos MC y DC en las cinco dimensiones básicas de personalidad (adaptado de Moore y col., 2010)

	MC	DC
Extraversión	0,49	0,28
Afabilidad	0,48	0,27
Tesón	0,46	0,17
Neuroticismo	0,58	0,18
Apertura	0,65	0,32
Media	0,53	0,24

Como se puede ver en la tabla las correlaciones entre gemelos MC (que comparten el 100% de sus genes) son más elevadas que las que se dan entre los DC (que sólo comparten el 50% de sus genes), lo que apoyaría cierta influencia genética en las dimensiones analizadas. Por otra parte, las correlaciones entre las puntuaciones de los gemelos MC no son máximas, es decir, no son de 1, lo que cabría esperar si estos rasgos fueran exclusivamente influenciados por la herencia, ya que ambos hermanos son idénticos genéticamente. Las diferencias, si los gemelos MC se han criado juntos, deben ser debidas, por lo tanto, a las influencias ambientales no compartidas.

En general, en este tipo de estudios se suele encontrar que las correlaciones entre los gemelos MC son mayores que las de los gemelos DC, las correlaciones entre las puntuaciones de los hermanos biológicos son más elevadas que las de los hermanos adoptivos y las correlaciones de las puntuaciones de los padres y sus hijos biológicos son más altas que las de los padres y sus hijos adoptivos. Por ello, se apoya la idea de que los factores genéticos tienen cierta influencia en las características de personalidad (Johnson, Vernon y Feiler, 2008).

2.4. Estimaciones de las aportaciones genéticas y ambientales a la personalidad

A partir de estas correlaciones, y mediante un procedimiento estadístico, se estima el coeficiente de **heredabilidad** (h^2 o también denominado a^2), que refleja la proporción de la varianza de las puntuaciones que se puede atribuir a los factores genéticos en una población particular. También se puede multiplicar esta proporción por 100, expresando entonces el porcentaje de varianza debida a los factores genéticos. A la hora de interpretar este índice, hay que tener en cuenta que se refiere a una muestra o población, y por lo tanto no refleja la influencia de la herencia para un individuo particular y que tampoco nos aporta información sobre si la expresión de la característica puede cambiar por la acción del ambiente (Rowe, 1999).

En la actualidad, la estimación del coeficiente de heredabilidad se realiza a través de sofisticados procedimientos estadísticos, siendo el más empleado el de modelos de ecuaciones estructurales. Estos modelos tienen la enorme ventaja de que permiten analizar todos los datos simultáneamente y además posibilitan probar diferentes modelos y sus distintos ajustes. Básicamente implica una serie de ecuaciones simultáneas, que se plantean con la finalidad de estimar el valor de los parámetros genéticos y ambientales que mejor se ajustan a las correlaciones encontradas en diferentes tipos de familias. Mediante este procedimiento, además del coeficiente de heredabilidad se estima la proporción de la varianza de las puntuaciones que se debe al ambiente compartido, al que se suele denominar c^2 . El resto del porcentaje de varianza hasta completar el 100% total, es la varianza residual, y en estos estudios se considera que sería el aporte del ambiente no compartido (al que se denomina e^2). El hecho de que las influencias ambientales no comunes se calculen normalmente de manera residual, es decir, lo que queda después de los efectos genéticos y ambientales comunes, tiene como consecuencia que en la varianza explicada por el ambiente no compartido se está incluyendo también los errores de medida aleatorios, por lo que se podrían estar dando sobreestimaciones de este factor ambiental (Caprara y Cervone, 2000).

Los métodos para estimar la contribución genética y ambiental parten, además, de una serie de supuestos o asunciones (Johnson y col., 2008; Munafò, 2009), entre los que podemos destacar los siguientes:

- El ambiente compartido produce que las personas se parezcan.

- El ambiente no compartido hace que las personas se diferencien.
- La influencia de los genes en el fenotipo ocurre de una manera aditiva (en vez de multiplicativa o interactiva). Es decir, se parte del supuesto de que hay una relación lineal directa entre la cantidad de genes comunes y la similitud de las características de personalidad, es decir, cuantos más genes comunes, más semejanza y al revés. Por lo tanto, se considera que la contribución genética de los gemelos MC (que comparten el 100% de los genes) es el doble que la de los gemelos DC (que comparten sólo el 50% de sus genes).
- Estos estudios no contemplan las posibles interacciones entre genes y ambiente.

En la Tabla 3.2 podemos ver los coeficientes de heredabilidad estimados para las cinco dimensiones básicas de personalidad, en dos estudios, uno que empleó un diseño de gemelos (Riemann, Angleitner y Strelau, 1997), y otro que utilizó un estudio de familias (Lohelin, 2005).

Tabla 3.2. Coeficientes de heredabilidad de las cinco dimensiones básicas de personalidad en dos muestras (adaptada de Riemann y col., 1997, y de Lohelin, 2005)

	Estudio de gemelos	Estudio de familias
Extraversión	0,56	0,28
Afabilidad	0,42	0,22
Tesón	0,53	0,18
Neuroticismo	0,52	0,26
Apertura	0,53	0,34
Media	0,51	0,26

Como podemos observar el coeficiente de heredabilidad no es un número fijo y exacto, sino que cambia considerablemente en función de la muestra analizada. En general, y después de los muchos estudios realizados (ver Johnson y col., 2008, para una revisión), se podría decir que el coeficiente de heredabilidad cambia en función de la muestra empleada, y este cambio es más notorio si las muestras proceden de diferentes culturas o niveles socioeconómicos. Por ello, la heredabilidad no se puede generalizar de una pobla-

ción específica, con un ambiente concreto, a otra población diferente. El hecho de que este coeficiente cambie de una muestra a otra sugiere con gran fuerza la importancia de las interacciones entre genes y ambiente.

Por otra parte, y tal como queda reflejado en la Tabla 3.2, los coeficientes de heredabilidad estimados a partir de los datos de estudios de adopción y familias son más bajos que cuando se estiman a partir de estudios de gemelos. En general, los coeficientes obtenidos a partir de los estudios de familia y de adopción se encuentran en torno a 0,3, mientras que los obtenidos con gemelos están en torno al 0,5. Esta discrepancia podría ser debida a la existencia de efectos genéticos no aditivos, que no se tienen en cuenta en este tipo de estudios. Como se dijo previamente, estos estudios parten del supuesto de que hay una relación lineal entre el número de genes compartidos y el fenotipo, en el sentido de que cuantos más genes se comparten, más semejanza tendrán los individuos a nivel fenotípico. Sin embargo, debido al fenómeno de la dominancia genética este supuesto puede no ser cierto y por lo tanto, la contribución genética de los DC no tendría por qué ser la mitad de la de los gemelos MC, sino que podría ser menor.

En la Tabla 3.3 se pueden ver las estimaciones de las proporciones de varianza debida a los factores genéticos, ambientales comunes y no comunes, calculadas a partir de un diseño con gemelos (Moore y col., 2010).

Tabla 3.3. Estimaciones de la proporción de varianza explicada por los genes, los ambientes comunes y los no comunes (adaptada de Moore y col., 2010)

	h^2	c^2	e^2
Extraversión	0,43	0,06	0,51
Afabilidad	0,44	0,04	0,52
Tesón	0,47	0	0,53
Neuroticismo	0,56	0	0,44
Apertura	0,65	0	0,35
Media	0,51	0,02	0,47

Las estimaciones obtenidas en este estudio son semejantes a las de muchos otros estudios, por ello, las conclusiones que se recogen en diferentes revisiones (Johnson y col., 2008; Krueger y Johnson, 2008; Munafò,

2009) en relación a las cinco dimensiones básicas de personalidad son las siguientes:

- Los genes contribuyen a las diferencias encontradas entre individuos en relación a las cinco dimensiones básicas de personalidad. Teniendo en cuenta el promedio, el coeficiente de heredabilidad está en torno al 0,5, con rangos que oscilan entre 0,40 y 0,60. Expresándolo de otra manera, los factores genéticos contribuyen en un 50% a la varianza de las puntuaciones en las cinco dimensiones básicas de personalidad.
- El efecto del ambiente compartido es nulo o muy bajo.
- Los ambientes no compartidos contribuyen aproximadamente en un 50% a la varianza de las puntuaciones de las cinco dimensiones básicas de personalidad. No obstante, no olvidemos que esta aportación puede estar sobreestimada puesto que se corresponde con la varianza residual, y por lo tanto en ella se pueden incluir no sólo los errores de medida, sino también los efectos de las interacciones entre genes y ambiente.
- También hay que saber que la edad de los participantes es una variable a tener en cuenta, puesto que se ha encontrado que las correlaciones obtenidas con las puntuaciones de los gemelos MC van declinando con la edad, sugiriendo que las influencias ambientales incrementan su importancia según va avanzando la vida de las personas. Aunque los gemelos idénticos comparten toda su carga genética, existen variaciones en la expresión de estos genes, y además esta variación se incrementa con la edad (Fraga y col., 2005), lo que reafirma que la expresión de los genes está sujeta a influencias ambientales.

2.5. Limitaciones de los estudios de genética conductual

Aunque los estudios de genética conductual han arrojado mucha luz sobre la magnitud de los efectos genéticos y ambientales en la personalidad, no están libres de limitaciones, que de tenerse en cuenta en futuras líneas de investigación podrían permitir hallazgos aún más relevantes. En este apartado, y a continuación, se exponen algunas de estas limitaciones, mientras que el apartado siguiente se dedica exclusivamente a uno de los puntos débiles con más implicaciones, y que ya hemos mencionado, el hecho que estos estudios no tengan en cuenta las interacciones entre genes y ambiente.

2.5.1. Efectos genéticos aditivos

Tal como se adelantó previamente, aunque de forma breve, el supuesto de que los efectos genéticos sobre las características de personalidad son aditivos, puede no ser cierto. Por un lado, las características de personalidad, igual que los rasgos físicos, están influidas por múltiples genes, cada uno de ellos con una pequeña aportación, por lo que una configuración particular de genes es necesaria para que se produzcan ciertos fenotipos. Debido a este hecho es bastante improbable que los gemelos DC o los hermanos biológicos compartan precisamente todos los genes de las configuraciones multigenéticas necesarias para que se de expresión a una característica de personalidad determinado. Por otra parte, dado que el fenómeno de la dominancia genética se produce, aunque los gemelos DC o los hermanos compartan el 50% de su genotipo no implica que compartan el 50% de su expresión fenotípica.

Por todo ello, se podría decir que se pueden heredar los genes pero no la característica expresada, y por lo tanto, los efectos genéticos no serían aditivos, es decir, no habría una relación lineal directa entre el número de genes compartido y el número de características comunes, tal como se supone en los estudios que hemos expuesto previamente. De hecho existen muchas evidencias que apuntan que en los rasgos de personalidad tienen mucho peso los efectos genéticos no aditivos (Johnson y col., 2008; Munafò, 2009).

2.5.2. Efectos del ambiente compartido

Los estudios realizados concluyen que el efecto del ambiente compartido es nulo o muy bajo. Esta conclusión se basa en uno de los supuestos de este tipo de estudios, que como recordamos es que los ambientes compartidos contribuyen a la semejanza entre las personas. Sin embargo, esto sólo será así si la experiencia es percibida de la misma manera, y se reacciona a ella también de forma similar. Podría ser que el ambiente compartido no contribuya a la semejanza, puesto que las mismas experiencias (divorcio, desempleo, mudanza, trato de los padres, etc.) se pueden interpretar de forma muy diferente por los hermanos y por lo tanto, éstos pueden reaccionar a ellas de forma también distinta (Krueger y Johnson, 2008; Maccoby, 2000; Plomin y Caspi, 1999). De esta manera, el ambiente común contribuiría más a la diferencia entre los hermanos que a su parecido.

A pesar del hecho evidente de que el mismo suceso puede afectar de forma muy diferente a dos personas, cualquier factor familiar que sirva para hacer diferente a los hermanos es asignado, en este tipo de estudios, a los ambientes no comunes. Dado que cualquier suceso que provoque diferencias se asigna a los efectos del ambiente no compartido y puesto que en las influencias de estos ambientes se incluyen también la varianza correspondiente a los errores de medida, estos factores ambientales podrían estar sobreestimados (Caprara y Cervone, 2000).

Algunas cuestiones de procedimiento o metodológicas pueden contribuir a que se infravaloren las influencias de los ambientes compartidos. Como ya hemos indicado una gran parte de los estudios realizados utilizan autoinformes o informes de los padres, por lo cual las puntuaciones obtenidas pueden estar influidas por los efectos de contraste. Este efecto es el que se da cuando la persona que contesta a un cuestionario se compara con otra. Por ejemplo, un gemelo puede tener la tendencia a responder comparándose con el otro gemelo, o un padre puede informar de las características de sus hijos gemelos comparándolos entre sí. Por ejemplo, ante el ítem «me considero una persona responsable», uno de los gemelos puede contestar que «no», debido a que considera que su hermano es más responsable que él, aunque en realidad se perciba como una persona verdaderamente responsable. El mismo proceso puede ocurrir si es uno de los padres el que tiene que valorar a sus dos hijos, pues puede considerar a uno como poco responsable debido a que el otro lo es más. La única manera de evitar los efectos de contraste es que sean dos personas distintas las que evalúen a los gemelos, y que además la persona que evalúa a uno, no conozca al otro, para que la respuesta dada esté libre de comparaciones.

Estos efectos de contraste pueden disminuir la similitud, que tal como hemos dicho refleja tanto la contribución de los genes, como la de los ambientes comunes. De esta manera, la influencia de los ambientes compartidos se podría estar infraestimando.

La idea de que los efectos de contraste puede estar ensombreciendo el efecto de los ambientes comunes se ha comprobado en los estudios de carácter observacional (en los que dos jueces distintos valoran la conducta de los gemelos o hermanos, y en los que, por lo tanto, no se da el efecto de contraste), en los que se encuentra que el efecto del ambiente compartido no es nulo, sino que se encuentra en torno a 0,2 en promedio para las cinco

dimensiones básicas de personalidad (Borkenau, Riemann, Angleitner y Spinath, 2001). Otros estudios observacionales que han analizado otras variables como timidez o agresividad también han encontrado que los efectos del ambiente común no son nulos (Collins, Maccoby, Steinberg, Hetherington y Bornstein, 2000; Maccoby, 2000; Plomin y Caspi, 1999).

2.5.3. Medida del ambiente

Los estudios de genética conductual parten de la correlación de dos series de puntuaciones, en la mayoría de los casos de cuestionarios que miden características de personalidad, con la finalidad de separar los efectos genéticos de los ambientales. Sin embargo, y a pesar de este objetivo, en la práctica totalidad de estos estudios la estimación de la contribución del ambiente se hace sin utilizar medidas directas del mismo. En los pocos estudios que incluyen medidas del ambiente, lo que se hace es utilizar medidas indirectas o muy distales, como el estatus socioeconómico de los padres, o su nivel de educación u ocupación (Matthews y Deary, 1998). No obstante, para que el ambiente pueda ser valorado más objetivamente, sería necesario, no solamente la identificación del ambiente familiar (estatus socioeconómico, etc.), sino que se estudien los microambientes dentro de la familia.

En estudios que sí han incorporado medidas del ambiente específicas, se ha podido detectar la importancia de éste. Así, por ejemplo, se ha comprobado que el tipo de instrucciones paternas, la atmósfera del hogar o la privación de la vecindad en la que se vive tienen un gran impacto en el desarrollo de problemas de conducta como beber o fumar, entre los niños de 11 y 12 años (Dick y Rose, 2002).

2.5.4. Metodología empleada

Los métodos utilizados para calcular la contribución genética y ambiental maximizan los efectos de la herencia y los factores ambientales no comunes (Collins y col., 2000; Maccoby, 2000). Por un lado, la contribución genética se puede estar sobrestimando debido a que no se están teniendo en cuenta las interacciones y/o correlaciones entre genes y ambiente (Johnson y

col., 2008). Por otra parte, la forma como se calcula su influencia, mediante una correlación, puede también estar contribuyendo a esta sobreestimación. La correlación es un índice que no es sensible a los cambios medios que se producen, sin embargo, si se tienen en cuenta estos cambios medios se demuestra claramente los efectos del ambiente. Por ejemplo, se sabe que los padres más coercitivos provocan en sus hijos más agresividad. Si se entrena a los padres para que utilicen menos el castigo en la educación de sus hijos, éstos se vuelven mucho menos agresivos. En este caso, la correlación calculada antes y después de la introducción del programa de entrenamiento se mantendría, puesto que las puntuaciones que eran altas en padres e hijos, bajan en ambos después del entrenamiento. A pesar de que la correlación se mantenga, sí que habría habido cambios sustanciales tanto en el trato de los padres, como en la respuesta de los hijos a ese trato.

2.6. Interacciones entre genes y ambiente

En la actualidad, hasta los más recalcitrantes genetistas admiten que los genes cuando se expresan interactúan con el ambiente. En relación con la personalidad, también se acepta que los efectos genéticos pueden ser modificados por las interacciones entre genes y ambiente (Johnson y col., 2008; Krueger y Johnson, 2008; Munafò, 2009). Sin embargo, las evidencias expuestas hasta aquí se han obtenido a través de estudios que partían de la asunción de que genes y ambiente eran independientes, en oposición a interactivos. En este apartado nos centraremos en algunas evidencias relativas a esas interacciones entre genes y ambiente.

Se dice que se da una interacción entre genes y ambiente cuando la expresión del genotipo está moderada o condicionada por los efectos del ambiente. Tal como ocurre con otros rasgos del organismo, las circunstancias pueden cambiar las influencias de los genes en la personalidad. En nuestra disciplina estas interacciones se estudian bajo el modelo diátesis-estrés, que entiende que la predisposición genética (diátesis) interactúa con los sucesos vitales o factores ambientales (estrés) para producir la expresión fenotípica. Por lo tanto el genotipo es necesario, pero no es suficiente para que se produzca la expresión de una característica. Sin el ambiente apropiado puede que no se llegue a expresar una determinada característica en el individuo.

2.6.1. Algunas evidencias sobre la interacción entre genes y ambiente

Todos los estudios realizados a la manera clásica, que han sido expuestos en los apartados anteriores, han mostrado que los coeficientes de heredabilidad cambiaban en función de la muestra estudiada, lo que ya nos está indicando, de alguna manera, que la interacción con las diferentes circunstancias que se presentan en las distintas muestras estudiadas, se está produciendo. Los estudios propios de interacción son complicados, requieren muestras muy grandes que tengan capacidad para detectar dichas interacciones, y por ello, sólo desde hace poco tiempo y con nuevos métodos que utilizan información de gemelos que varían en la exposición a ambientes específicos se ha podido probar directamente la expresión diferencial de los genes en distintos ambientes. No obstante, aunque estos estudios son todavía escasos, sí que se dispone de algunos datos interesantes.

En este sentido, se ha mostrado que la vulnerabilidad genética de los niños puede o no manifestarse dependiendo de la cualidad del trato recibido por los padres. Así, se ha encontrado que los niños adoptados que tenían un padre biológico esquizofrénico, tenían más probabilidad de desarrollar un desorden psiquiátrico sólo si habían sido adoptados por una familia disfuncional. Hallazgos similares se han encontrado en estudios de niños adoptados cuyos padres biológicos tenían una larga historia de criminalidad, pues sólo el 12% de estos niños desarrollaron comportamientos criminales cuando eran adoptados por familias con buen funcionamiento, mientras que el porcentaje llegaba hasta 40 cuando se adoptaban por familias con riesgo (Collins y col., 2001).

Se ha comprobado que la salud mantiene una relación directa con el nivel de ingresos, en el sentido que a mayores ingresos le corresponde una mejor salud, aún controlando el acceso a los sistemas de salud. Se considera que el nivel de ingresos tendría una influencia en la salud debido a que los niveles bajos de ingresos se asociarían con ambientes tanto físicos como sociales más estresantes. Por otra parte, también se considera que esta relación podría estar mediada por la percepción de control que los individuos tienen de las diferentes facetas de su vida. De esta manera, los individuos con un bajo nivel de ingresos, pero con una alta percepción de control, y por lo tanto, con la expectativa y creencia de que pueden manejar su ambiente, muestran niveles de salud comparables con aquellos que tienen altos niveles de ingresos. En los estudios genéticos sobre estas variables se han comprobado interacciones entre genes y ambiente, puesto que se ha encontrado que

la influencia genética en la salud decrece a medida que se incrementan el nivel de ingresos y la percepción de control (Johnson y Krueger, 2005).

En la misma línea, también se ha mostrado que la contribución genética a la satisfacción vital, entendiéndola como la valoración del nivel de satisfacción con la vida en general, decrece a medida que se incrementa el nivel de ingresos (Johnson y Krueger, 2006).

La contribución genética en el estilo atribucional negativo, que se define como la tendencia relativamente estable a explicar las situaciones negativas mediante causas que son personales, estables en el tiempo y que afectan a diferentes áreas, cambia en función del nivel de estrés. En la Tabla 3.4 pueden verse las estimaciones de los efectos genéticos y de los ambientes compartidos y no compartidos, calculadas a partir de los datos obtenidos en un estudio de gemelos, en función de que los participantes estuvieran o no sometidos a situaciones de estrés (Lay y Eley, 2008).

Tabla 3.4. Estimaciones de la proporción de varianza explicada por los genes, los ambientes comunes y los no comunes en función del nivel de estrés (adaptada de Lay y Eley, 2008)

	h^2	c^2	e^2
Bajo Estrés	0,11	0,25	0,64
Alto Estrés	0,47	0	0,53

Como puede observarse la contribución genética decrece sustancialmente cuando los participantes estuvieron sometidos a niveles bajos de estrés, mientras que se incrementa cuando su nivel de estrés era alto.

En otro estudio, que empleó una metodología diferente, también podemos observar la importancia de las interacciones entre genes y ambiente. En este estudio (Borkenau, Riemann, Spinath y Angleitner, 2006) se utilizó la observación directa de la conducta, que fue realizada por 120 jueces distintos. La diferencia fundamental con otros estudios es que lo que éstos juzgaban no era el nivel de extraversión, neuroticismo, afabilidad, etc. que mostraban los gemelos participantes, sino que lo que observaban era si se comportaban extravertidamente, afablemente, responsablemente, etc. cuando realizaban una serie de 15 tareas distintas, como contar un chiste, vencer a un vecino para que bajara el volumen de su aparato de música,

construir una torre de papel, etc., es decir, lo que estudiaron son lo que se conoce como perfiles situación-conducta, o lo que es lo mismo, las conductas presentadas en diferentes situaciones. Los resultados, que podemos ver en la Tabla 3.5, muestran que, las correlaciones calculadas a partir de estas observaciones son más bajas que las encontradas en otros estudios en los que no se tuvo en cuenta la situación (2 primeras columnas de la tabla). Además, las estimaciones del aporte genético, basadas en estas correlaciones, son, lógicamente, también menores, con un promedio de 0,25 (se pueden comparar estos resultados con los reflejados en las Tablas 3.1, 3.2 y 3.3).

Tabla 3.5. Correlaciones y estimaciones de las contribuciones genéticas y ambientales de los perfiles situación-conducta (adaptada de Borkeu y col., 2006)

	MC	DC	h^2	c^2	e^2
Neuroticismo	0,35	0,19	0,32	0,03	0,65
Extraversión	0,25	0,15	0,20	0,05	0,75
Apertura	0,32	0,24	0,16	0,16	0,68
Afabilidad	0,33	0,15	0,33	0	0,67
Tesón	0,27	0,13	0,27	0	0,73
Media	0,3	0,17	0,25	0,05	0,70

En los estudios cuyos resultados se mostraron en las Tablas 3.1, 3.2 y 3.3, las correlaciones y estimaciones se calcularon a partir de las puntuaciones dadas a cuestionarios que valoraban las cinco dimensiones básicas de personalidad, por lo tanto lo que se estimaba eran las contribuciones genéticas a los rasgos, es decir, a dimensiones de personalidad muy globales y generales. Sin embargo, en este estudio lo que se está estimando es la contribución genética a la conducta extravertida, responsable, etc., en situaciones concretas, es decir, la contribución genética a unidades totalmente específicas, no globales como los rasgos.

2.7. Algunos hallazgos de la genética molecular

Algunas de las investigaciones que se están desarrollando dentro del área implican la identificación de los genes específicos responsables de cada

una de las características de personalidad mediante el uso de técnicas de genética molecular. El Proyecto de Genoma Humano es crucial puesto que posibilita que se puedan crear relaciones concretas entre alelos específicos y sus conductas asociadas.

Los rasgos de personalidad son entidades muy globales, que resultan de una gran amalgama de diferentes conductas, por lo cual, tal como hemos indicado, son muchos los genes que están implicados en su expresión. Mediante estos trabajos de genética molecular se ha confirmado que en la expresión de un rasgo están implicados diferentes genes, que explican muy poca cantidad de varianza cada uno (Munafò, 2009). Este hecho provoca que estos estudios sean muy difíciles de llevar a cabo, ya que dado el pequeño efecto de los genes, se requieren muestras muy elevadas para que estos efectos puedan ser detectados. Por otra parte, para complicar más la cuestión, cada uno de los genes tienen más de una función, es decir, están implicados en diferentes procesos bioquímicos en el cerebro, y así, pueden estar asociados con diferentes rasgos (Johnson y Krueger, 2008). De hecho, aunque había muchas esperanzas puestas en este tipo de estudios, hasta la actualidad, los progresos han sido muy modestos.

Aunque los resultados no son totalmente concluyentes, se podría sugerir que existe una relación entre el DRD4, un gen asociado con un receptor concreto de la dopamina, y la extraversión, en concreto con la faceta de búsqueda de excitación. Se considera que los individuos que tienen un determinado alelo del DRD4 son deficientes en dopamina y buscan novedades para incrementarla. Este gen, explicaría sólo, entre un 4 y un 6% de la varianza, es decir, tendría un efecto muy pequeño.

Otro marcador identificado es el 5-HTTLPR, un alelo implicado en la producción de una proteína que influye en los niveles de actividad serotoninérgica en regiones corticales y del sistema límbico y que se asocia con la dimensión de Neuroticismo. Este gen también explicaría una proporción de varianza muy baja, que oscila entre el 3 y el 4% (Plomin y Caspi, 1998; 1999).

Tal como decíamos, de la misma manera que un rasgo está determinado por múltiples genes, un mismo gen puede influir en diversas características. Así, el DRD4 antes mencionado, se ha relacionado también con hiperactividad, dependencia de drogas, trastorno de pánico y depresión.

El nivel de depresión también se asocia con el gen 5-HTT, que se ocupa del transporte de la serotonina. En un estudio que valoró la interacción

entre genes y ambiente, se comprobó que se relaciona con sintomatología depresiva, pero sólo entre las personas que habían experimentado sucesos vitales estresantes (Caspi y col., 2003).

En otro estudio interactivo también se ha comprobado que la baja actividad del gen MAO-A se asociaba con conducta antisocial en adolescentes y jóvenes, pero sólo entre los que habían sido sometidos a severos malos tratos de sus padres (Kim-Cohen y col., 2006).

3. INFLUENCIAS CULTURALES EN LA PERSONALIDAD

La cultura es un sistema de significados (creencias, valores, normas, actitudes, conductas, conocimientos, habilidades, etc.) compartido por un grupo determinado, que habla una lengua común, en un período histórico específico y en una región geográfica concreta (Triandis y Suh, 2002). Su función es mejorar la adaptación de los miembros que pertenecen a la cultura a las características ecológicas del lugar en el que viven, pero también incluye el conocimiento que la gente necesita para funcionar de manera efectiva en su ambiente social.

Todo el sistema de significados que constituye la cultura debe ser aprendido por cada generación mediante el proceso de socialización, a través de las prácticas de crianza de los padres, las escuelas y otras instituciones sociales (Hogan y Bond, 2009).

Existe una gran heterogeneidad intracultural en el grado en el que las personas internalizan y utilizan las normas culturales, dependiendo de sus preferencias, estados de ánimo, situaciones concretas, etc. (Benet-Martínez y Oishi, 2008; Bowman, Kitayama y Nisbett, 2009). Se podría decir que no existe una única correspondencia entre personalidad y cultura, sino sólo vínculos probabilísticos, de tal manera que la cultura incrementa la probabilidad de ciertos comportamientos consistentes con lo observable entre segmentos significativos de la sociedad. La persona se adapta al marco cultural, desarrollando su propio y único conjunto de tendencias de respuesta, orientaciones cognitivas, metas y valores (Heine, 2001). En este sentido, se estima que aproximadamente el 60% de los individuos de una cultura se comportan de acuerdo con el sistema de significados compartidos por los miembros de la misma.

Existen muchas dimensiones de diferenciación cultural, siendo la que más atención ha recibido la de individualismo-colectivismo, que se refiere al grado en que la persona está integrada en el grupo. En esta línea, en las culturas colectivistas la unidad básica de actuación es el grupo, mientras que en las individualistas es la persona. Más concretamente, y de acuerdo con Triandis (2001), el colectivismo hace referencia a un conjunto de significados y prácticas que propicia que las personas: (1) enfatizan la conexión con su grupo, considerándose interdependientes del mismo; (2) se describan a sí mismas más como miembros del grupo que como individuos; (3) creen que la conducta social está más determinada por los elementos externos (p. ej., normas del grupo) que por los internos (por ej. rasgos o características de personalidad); y (4) enfatizan las metas colectivas.

Por otra parte, el individualismo es un conjunto de significados y prácticas que produce que las personas: (1) enfatizan el carácter único e independiente del individuo; (2) se describan a sí mismas mediante atributos personales; (3) creen que la conducta social está más determinada por estos atributos personales que por las características externas; y (4) den prioridad a sus metas personales sobre las del grupo.

Las sociedades tradicionales del este de Asia (China, Japón, Corea), África, Latino-América y las islas del Pacífico son colectivistas, mientras que las culturas de Norte América, Australia y Europa son individualistas, aunque quedan algunas comunidades colectivistas en el sur de Italia, la Grecia rural y este de Europa. Aunque se han estudiado distintas sociedades, sin embargo, la gran mayoría de la investigación se ha centrado en la comparación de los ciudadanos del Este asiático, fundamentalmente japoneses, con los estadounidenses.

3.1. Modelos teóricos en el estudio de la personalidad y la cultura

Fundamentalmente existen dos perspectivas en el estudio de la personalidad y la cultura, la psicología cultural y la transcultural. La psicología cultural (Cross y Markus, 1999; Kitayama y Markus, 1999; Nisbett, Peng, Choi y Norenzayan, 2001) enfatiza: (1) la constitución mutua de cultura y personalidad, es decir, la personalidad no se puede separar del contexto social y cultural en el que se desarrolla y se expresa, y, por lo tanto, se considera que la personalidad se construye socialmente a través de las interacciones entre el individuo y su ambiente cultural; (2) el estudio de los aspectos específicos

o indígenas de cada cultura, a los que se denomina émicos [palabra que deriva de fon(émico), que hace referencia a los sonidos específicos de cada lengua], por lo tanto, hacen descripciones de los fenómenos psicológicos muy contextuales; (3) el estudio de los procesos, como expectativas, atribuciones, creencias, motivos, etc. (*vs.* las diferencias individuales); y (4) el empleo de metodología experimental.

Por su parte, la psicología transcultural (McCrae y Costa, 1997): (1) considera que cultura y personalidad son entidades distintas, entendiendo que la cultura es la variable independiente que tiene influencia en la personalidad, que sería la variable dependiente; (2) se centra en los aspectos universales de todas las culturas, denominados éticos [que deriva de fon(ético) que se refiere a los sonidos idénticos en todas las lenguas], y por ello sus estudios se focalizan en la comparación de diferentes culturas con el fin de encontrar estos universales culturales; (3) pone énfasis en el estudio de las diferencias individuales (*vs.* los procesos), fundamentalmente, los rasgos; y (4) metodológicamente se centra en el empleo de cuestionarios estandarizados tradicionales (Benet-Martínez y Oishi, 2008).

3.2. Personalidad y cultura

En este apartado se van a exponer las diferencias encontradas entre los individuos procedentes de sociedades colectivistas e individualistas en relación a distintos aspectos de la personalidad. Para ello se seguirán tanto los estudios derivados de la psicología cultural como los de la transcultural, pero teniendo en cuenta, tal como se ha indicado previamente, que la psicología cultural se centra principalmente en el estudio de los procesos (motivacionales, emocionales, cognitivos), mientras que la psicología transcultural se ha focalizado fundamentalmente en el estudio de los rasgos. Antes de pasar a exponer los diferentes aspectos de la personalidad, se describirán las diferencias encontradas en la constitución del *self*, puesto que es el constructo que integra de forma holística el conjunto de características de personalidad del individuo.

3.2.1. El Self

El *self* hace referencia a cómo la persona se ve a sí misma y cómo se evalúa. A su vez, este conjunto de esquemas autoreferentes que constituyen lo

que se denomina *self*, influye, e incluso determina la experiencia individual, es decir, cómo se percibe el mundo, o cómo se piensa, siente y actúa.

El *self* se va constituyendo a través de la interacción del individuo con el ambiente cultural. Mediante esta interacción el individuo capta los significados del ambiente. De esta manera, el autoconcepto que emerge en las culturas individualistas difiere sustancialmente del que surge en las sociedades colectivistas. En este sentido, se distingue el *self* independiente, propio de las culturas individualistas, del *self* interdependiente, más frecuente en las sociedades colectivistas (Church, 2000; Markus y Kitayama, 1991).

De acuerdo con algunos estudios y revisiones que se han realizado sobre las distintas construcciones del *self* en función de la cultura en la que se desarrolla (Cross y Markus, 1999; Fiske, Kitayama, Markus y Nisbett, 1998; Heine, 2001; Kitayama, Park, Sevincer y Karasawa, 2009; Markus y Kitayama, 1991), podríamos decir que las personas en las culturas individualistas se perciben como independientes, autónomas y completas o intentan lograr esa autonomía e independencia. Acentúan los límites entre el «yo» y los «otros», percibiéndose como agentes separados que actúan para conseguir sus propias metas, siendo algunas de las más importantes intentar ser único y autosuficiente. En este sentido, es el propio *self* el que actúa como fuente de acción y motivación. Por otra parte, se describen en mayor medida con una serie de atributos internos (rasgos, preferencias, deseos, etc., como «soy sincero» o «soy responsable»), que consideran que son los que predominantemente determinan y causan la conducta. Además, se experimentan a sí mismas como relativamente inmutables a través de las situaciones, haciendo todo tipo de cosas para mantener esta consistencia. Por el contrario, consideran que se puede cambiar el mundo, el ambiente circundante. Este hecho, el que se crea que el mundo es más mutable que el *self* propicia que se experimente una percepción de control individual peculiar, a la que se denomina «control primario». Las personas de sociedades individualistas consideran que las acciones y propósitos que emprenden los seres humanos dependen del individuo autónomo. Puesto que las personas se perciben como independientes y se ven como completas en sí mismas, las relaciones con los demás juegan un rol menor en la identidad. Las relaciones son importantes, pero su importancia deriva de lo que pueden aportar al *self*. Sirven para conseguir metas individuales o paliar necesidades, más que como un fin en sí mismas.

Por otra parte, las personas de las culturas colectivistas se experimentan a sí mismas como interdependientes de los demás, se sienten en conexión con los miembros del grupo al que pertenecen. Su *self* está inherentemente conectado con los demás y los individuos se ven como agentes conjuntos que actúan en sintonía con las metas y deseos de los otros cercanos. Algunas de las metas más importantes son conseguir ser similar a los otros y lograr su respeto, y se podría decir que, para ellos, los otros son una fuente importante de acción y motivación. En este sentido, las personas colectivistas se describen a sí mismas mucho más mediante relaciones y roles (por ejemplo «soy una madre» o «soy un estudiante de Kyoto»), que con atributos internos. De esta manera, el cambio de situación implica nuevos roles y distintas obligaciones, es decir, la conducta está determinada mucho más por los roles y normas sociales que por las características personales. El *self* interdependiente implica estar alerta a las necesidades, deseos y metas de los otros, pero cuando se dice «los otros» no se hace alusión a todo el mundo, sino que se refiere a los miembros del intra-grupo (familia, amigos, grupo de trabajo, etc.). El *self* es fluido y puede cambiar en función de los distintos roles que se desempeñan y las diferentes expectativas y demandas situacionales de los roles y las relaciones. Por el contrario, estos roles son relativamente inmutables. El mundo social se ve como duradero y permanente, y por ello, la flexibilidad individual debe acomodarse a la inflexibilidad del mundo social. Los individuos colectivistas deben aprender qué aspectos de ellos mismos necesitan cambiar para poder ajustarse a su mundo social. Cuando el mundo es más fijo que el *self*, la gente demuestra control mediante el «control secundario», o ajuste a las demandas situacionales. La fuente de la acción, no es el individuo autónomo, como en las sociedades individualistas, sino que la acción individual se distribuye a través de la configuración de las relaciones con los otros. De todo lo dicho, es fácilmente deducible que las relaciones son muy importantes y tienen un fin en sí mismas. Los individuos colectivistas ven a los miembros de su intra-grupo como una extensión de su *self*, mientras que mantienen la distancia con los miembros de los exa-grupos.

El *self* interdependiente también incluye representaciones de atributos personales (como habilidades, rasgos, etc.), que además pueden ser fenomenológicamente muy sobresalientes, pero generalmente están subordinados al orden social, y por ello, son menos importantes en la regulación y predicción de la conducta (Markus y Kitayama, 1991).

A modo de síntesis se podría decir que el *self* individualista es un muro que separa a la persona de los demás, mientras que el *self* colectivista es un puente que la conecta con los demás seres humanos (Draguns, 2009).

Además de darse tan marcadas diferencias entre personas de distintas culturas en cómo se perciben y describen a sí mismas, también se dan en cómo se valoran, o lo que es lo mismo, en su autoestima. En este sentido, se ha encontrado que las personas individualistas puntúan más alto en las escalas de autoestima que las colectivistas (Church, 2000; Fiske y col., 1998; Heine, 2001; Triandis y Suh, 2002).

No obstante, algunos autores defienden que estas diferencias culturales no son reales y se deben a la deseabilidad, puesto que en las culturas colectivistas como la japonesa se valora mucho la modestia. Por lo tanto, se entiende que no es que tengan una menor autoestima, sino que informan menos autoestima para comportarse de forma modesta. Sin embargo, algunos estudios utilizando medidas implícitas de autoestima (que están libres de deseabilidad) o condiciones de anonimato siguen encontrando que los colectivistas muestran una autoestima más baja que los individualistas (Benet-Martínez y Oishi, 2008).

Por ejemplo, en un estudio se empleó una medida implícita de autoestima, en la que los participantes tenían que decidir si una serie de palabras relacionadas con rasgos de personalidad, positivos o negativos (carácter que se evaluó idiográficamente) les eran aplicables. Los rasgos se presentaban en dos condiciones de carga atencional: la condición de baja carga, en la que a la vez que decidían la aplicabilidad del rasgo, tenían que recordar números de un dígito, y la condición de alta carga, en la que los números a recordar eran de 8 dígitos. En ambas condiciones las tareas a realizar se presentaron como concurrentes. Puesto que los recursos de procesamiento son limitados y se tienen que repartir entre la tarea de decisión (si el rasgo es aplicable) y la tarea de recuerdo de números, se considera que la medida de la autoestima es implícita, es decir, la deseabilidad estaría anulada o sensiblemente reducida por falta de recursos de procesamiento (Falk, Heine, Yuki y Takemura, 2009). Los resultados mostraron, como era esperable, que los tiempos de latencia (tiempo que tardaban en decidir si el rasgo les era aplicable) en la condición de alta carga atencional eran mayores que en la condición de baja carga. Por otra parte, no encontraron diferencias en el porcentaje de rasgos (positivos y negativos) que los participantes considera-

ban que les eran aplicables entre la condición de alta y baja carga atencional. Los resultados más importantes fueron las diferencias encontradas entre japoneses y euro-canadienses en el porcentaje de rasgos positivos y negativos que consideraron les eran aplicables. Estos resultados, que pueden verse en la Figura 3.1, muestran que los eurocanadienses consideraron que les eran aplicables muchos más rasgos positivos que negativos, mientras que entre los japoneses no se dieron esas diferencias. Además el porcentaje de rasgos positivos que consideraron que les eran aplicables los eurocanadienses era mayor que el de los japoneses. En conjunto, se podría decir que los eurocanadienses mostraron una mayor autoestima que los japoneses.

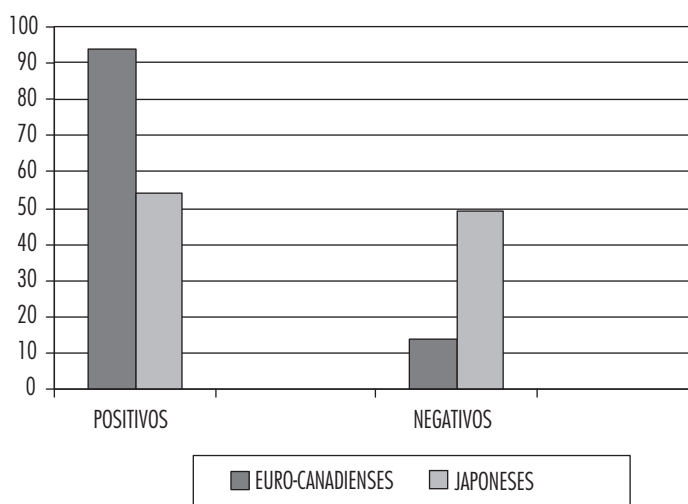


Figura 3.1. Porcentaje de rasgos considerados aplicables en función de la cultura (adaptada de Falk y col., 2009).

Es necesario tener en cuenta que la autoestima es uno de los predictores del bienestar más potentes en las culturas individualistas, pero no en las colectivistas, en las que la armonía en las relaciones y la adherencia exitosa a las normas son mucho más determinantes del mismo (Church, 2000; Fiske y col., 1998; Heine, 2001; Triandis y Suh, 2002).

3.2.2. Motivación

En relación a la motivación, una de las diferencias más características entre culturas es que las personas individualistas se orientan más a conseguir

el éxito (motivación de aproximación), mientras que las colectivistas se orientan más a la evitación del fracaso (motivación de evitación) (Hama-mura, Meijer, Heine, Kamaya y Hori, 2009). Este hecho implica, entre otras cosas, que en los individualistas la motivación se incrementa después del éxito, mientras que en las colectivistas lo haga después del fracaso (Triandis y Suh, 2002).

Para entender este fenómeno hay que tener en cuenta que el mandato cultural fundamental para las personas en las sociedades individualistas es conseguir ser una entidad única, independiente y autosuficiente, por lo tanto, una motivación importante será percibir el *self* lo más positivamente posible, es decir, mostrar una alta autoestima. Para conseguir mantener o aumentar la autoestima estas personas presentan lo que se conoce como motivo de autoensalzamiento o tendencia a verse lo más positivamente posible, aunque para ello tengan que sesgar o distorsionar la realidad. Esta motivación también les va a llevar a intentar trabajar duro o persistir en tareas en que tengan éxito, y que por lo tanto aumenten la probabilidad de aumentar la positividad del *self*, y permitan mantener el sentido del *self* como un agente eficaz (Kitayama y col., 2009).

En las sociedades colectivistas, por el contrario, el mandado cultural más importante para las personas es lograr el respeto y deferencia de los otros, lo que sólo se puede conseguir cuando los demás juzgan que uno se comporta adecuadamente, lo que a su vez, sólo se logra en la medida en que el individuo es capaz de vivir con las expectativas (frecuentemente desconocidas) de los otros (Kitayama y col., 2009). Dada su gran necesidad de ajuste al mundo social circundante, es natural que atiendan selectivamente a los atributos negativos (autocrítica) y que sean especialmente responsivos a los eventos que señalan negatividad y necesidad de mejora. Esta motivación de automejora, por tanto, les lleva a trabajar duro y persistir en tareas en las que han fracasado y en las que quieren mejorar.

El autoensalzamiento característico de los individualistas se logra de diferentes maneras. Así, por ejemplo, se encuentra que muestran un estilo atributivo defensivo, es decir, explican sus éxitos por causas internas (por ejemplo, su capacidad, su forma de ser, etc.), y sus fracasos por causas externas (por ejemplo, por los demás, por la mala suerte, etc.). Por otra parte, cuando se comparan con los demás (compañeros, padres, profesores), indican que son mejores que los otros, y a la hora de definirse emplean, tal

como hemos visto en el apartado anterior, muchos más atributos positivos que negativos.

Entre las personas de las culturas colectivistas, como por ejemplo los japoneses, no sólo no se da el sesgo de autoensalzamiento que muestran los individualistas, sino que son muy autocríticos. Aunque se había creído que la focalización en los aspectos positivos de uno mismo era la única manera de motivar al *self*, la psicología cultural ha puesto de manifiesto que la autocrítica también se asocia con el buen rendimiento (Heine y col., 2001). Además, la marcada autocrítica que muestran los japoneses no les lleva, sin embargo, a sentirse mal.

Para ilustrar estos diferentes comportamientos de colectivistas e individualistas vamos a detenernos a describir uno de los estudios que llevaron a cabo Heine y sus colaboradores (2001). En principio, se informaba a los participantes que el estudio tenía como objetivo valorar la relación entre creatividad e inteligencia emocional. Primero realizaban una prueba de creatividad a través del ordenador, y cuando acababan se les informaba de su puntuación y la media de otros estudiantes de su universidad. De esta manera, algunos de los participantes tenían éxito (su puntuación estaba por encima de la media), mientras que otros fracasaban (su puntuación estaba por debajo de la media). Después se les decía que tenían que trabajar en la prueba de inteligencia emocional, sin embargo, se hacía que el programa fallara y se les ofrecía la posibilidad de trabajar otra vez en la prueba de creatividad con el objetivo de que se entretuvieran mientras que arreglaban el programa que fallaba. Como variable dependiente midieron el tiempo que los participantes persistían en la tarea. Los resultados, que pueden verse en la Figura 3.2, mostraron una interacción significativa, pues los canadienses que habían tenido éxito en la primera tarea persistían significativamente más tiempo que los que habían fracasado, mientras que los japoneses mostraban el patrón contrario. Estos resultados, junto con otros en la misma línea, permiten sugerir que las personas individualistas incrementan su motivación después del éxito, mientras que las colectivistas lo hacen después del fracaso.

En el mismo estudio, después de acabar las dos pruebas se les preguntaba el grado en que creían que los ítems de la prueba eran precisos, encontrando que los canadienses que habían tenido éxito consideraban la prueba más precisa que los que habían fracasado, lo que denota autoensalzamiento. Sin embargo, entre los japoneses no se mostraba autoensalzamiento pues

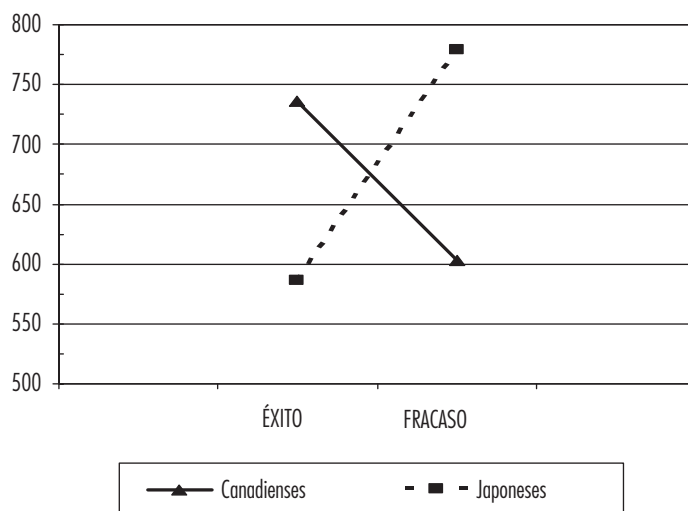


Figura 3.2. Tiempo de persistencia en la tarea (en segundos) en función del éxito o fracaso previo y la cultura (adaptada de Heine y col., 2001).

valoraban igual de precisa la prueba tanto si había tenido éxito como si habían fracasado.

En relación al autoensalzamiento, se ha encontrado que los colectivistas sí muestran los sesgos típicos de favorabilidad (autoensalzamiento cuando se refiere a uno mismo), pero cuando valoran a su familia (Cross y Markus, 1999).

Otros estudios sobre diferentes aspectos motivacionales han encontrado que en las culturas individualistas las personas están muy motivadas para influir en el ambiente y cambiarlo, mientras que las personas de las culturas colectivistas están más motivadas por el ajuste a las circunstancias que les rodean. Cuando la gente actúa para influir en el ambiente, experimenta eficacia, creencia en la propia capacidad y sentimiento de competencia, mientras que cuando las personas se ajustan a su ambiente, especialmente cuando se ajustan a otras personas, reciben respuestas interpersonales positivas y apoyo socioemocional y experimentan un sentimiento de conexión con los demás (Morling, Kitayama y Miyamoto, 2002).

En línea con estas conclusiones, otros autores (Fiske y col., 1998; Nisbett y col., 2001) también señalan que la motivación de control, típicamente occidental, no necesariamente se expresa igual en todas las culturas, ya que la percepción de control sobre los eventos es mucho mayor en los euroame-

ricanos que en los asiáticos e hispanos, pero sin embargo, tanto asiáticos como hispanos perciben que tienen más control sobre sus propias características personales internas.

3.2.3. *Emociones y bienestar*

Los procesos emocionales se dan en todas las culturas, pero existen marcadas diferencias entre las sociedades en las emociones predominantes, la frecuencia con que se expresan y la regulación y valoración de las mismas.

Un concepto clave para entender las emociones desde un marco cultural es diferenciarlas de acuerdo a una dimensión interpersonal. De esta manera, se puede distinguir entre las que son implicativas o tienen como referente a los demás y las que no son implicativas o tienen como referente al yo, o egofocalizadas. Esta diferencia se puede hacer tanto entre las emociones positivas como entre las negativas (Kitayama, Markus y Kurokawa, 2000; Markus y Kitayama, 1991). En cuanto a los sentimientos positivos, las emociones como orgullo, autoconfianza o sentimiento de superioridad (que se consideran emociones no implicativas) suelen ser el resultado de la satisfacción o confirmación de los atributos internos como metas, deseos o derechos. Experimentar y expresar estas emociones afirma la identidad del *self* como una entidad independiente. Por el contrario, otras emociones positivas como la simpatía o los sentimientos de respeto, cercanía o amistad (que son emociones implicativas), resultan del hecho de estar conectados con los demás en las relaciones. Cuando estos sentimientos se experimentan y se expresan la armonía y unidad se fortalecen y se percibe el *self* como implicado en estas relaciones.

Igual que con las emociones positivas, las negativas también se pueden localizar de acuerdo con una dimensión interpersonal. Así, las emociones como ira o frustración (que son emociones no implicativas) normalmente derivan del bloqueo de metas, deseos o derechos, o de interferencias en creencias. Este tipo de emociones motivan para eliminar la amenaza y restaurar el sentido de independencia. Sin embargo, otras emociones negativas como la culpa o la vergüenza (que se consideran emociones implicativas) resultan de algún tipo de fracaso producido en las relaciones con los demás, y motivan al individuo para cambiar su comportamiento y restaurar la armonía y unidad que se dan en las relaciones.

De acuerdo con esta distinción, se ha encontrado que los japoneses experimentan y expresan más emociones implicativas que no implicativas (tanto positivas como negativas), mientras que los americanos presentan el patrón contrario (Heine, 2001; Kitayama y col., 2000; Markus y Kitayama, 1991; Triandis y Suh, 2002).

En el estudio de Kitayama y colaboradores (2009), que nos sirve para ilustrar este fenómeno, los participantes tenían que valorar la intensidad con que habían sentido una serie de emociones, tanto implicativas como no implicativas, en 10 situaciones habituales que implicaban relaciones personales (por ej., tener una relación positiva con un amigo), de estudio o trabajo (por ej., estar sobrecargado) y contratiempos diarios (por ej., estar en un atasco). Los resultados mostraron una interacción significativa, que como podemos ver en la Figura 3.3, se tradujo en que los americanos mostraron más emociones no implicativas que implicativas, mientras que entre los japoneses fue al revés.

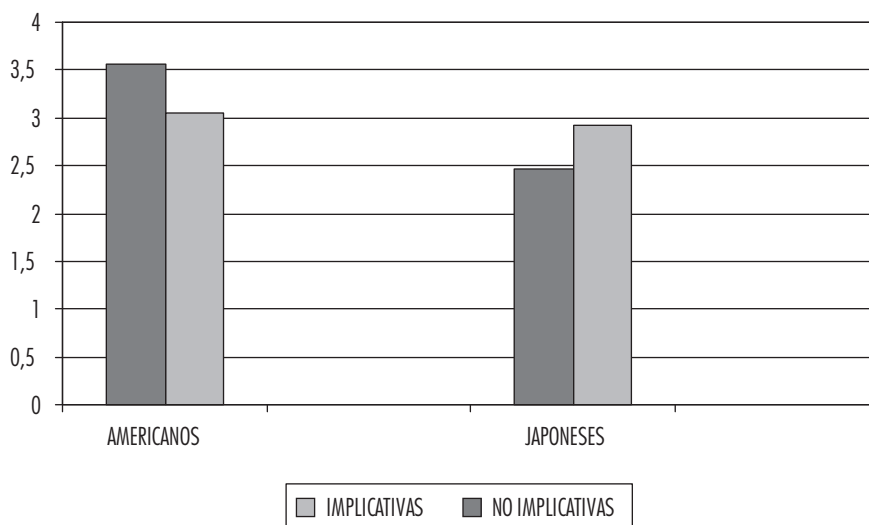


Figura 3.3. Emociones implicativas y no implicativas experimentadas en función de la cultura (adaptada de Kitayama y col., 2009).

También se ha encontrado que, en general, los japoneses informan de menos emociones, menos intensas y de más corta duración que los americanos. Se cree que este hecho deriva de los distintos focos atencionales de

unos y otros. Así, como los japoneses están más atentos a la información extra-individual, dedican gran parte de sus recursos atencionales a los demás y al ambiente circundante y atienden menos a sus emociones, sin embargo, los norteamericanos desarrollan una sensibilidad especial para detectar cualquier cambio interno (Fiske y col., 1998; Heine, 2001; Nisbett y col., 2001). Puesto que los japoneses experimentan menos emociones, éstas juegan un rol menos importante en la vida diaria y por ello no son importantes predictores del bienestar, mientras que para los americanos son uno de los factores que más influyen en el mismo (Benet-Martínez y Oishi, 2008).

De la misma manera que hay diferencias en el tipo de emociones predominantes y en la frecuencia con que se experimentan en función de las distintas culturas, tal como acabamos de ver, también hay diferencias en la regulación emocional. Así, la libre expresión de emociones negativas puede interferir en las relaciones, por lo que en las culturas colectivistas, que están altamente motivadas por mantener las relaciones armónicas con los demás, se tiende a controlar la expresión emocional (Markus y Kitayama, 1991). Para aquellos con un *self* interdependiente puede ser muy importante no experimentar intensamente las emociones negativas como la ira, ya que serían amenazantes para el *self*, y por ello, muchas culturas han desarrollado estrategias para evitar la expresión de emociones negativas. Así, por ejemplo, en China, las discusiones tienen una estructura clara, explícitamente diseñada para prevenir el conflicto. En la misma línea, los japoneses expresan ira a los extraños pero no a las personas cercanas, todo lo contrario que en las culturas occidentales. Entre los occidentales se siente culpa por violar un principio moral o ley, mientras que entre los chinos se siente por dañar a otros psicológicamente.

La expresión de emociones positivas también está regulada de forma distinta en las diferentes culturas, así, sentir orgullo por los propios logros se considera arrogancia y se procura su evitación en las culturas orientales, pero sí está bien considerado sentir orgullo por acciones dignas de elogio de los otros miembros del grupo (Neumann, Steinhäuser y Roeder, 2009).

Se podría concluir que en las culturas colectivistas, las emociones emergen como fenómenos relacionales y reflejan el estado de estas relaciones, mientras que en las culturas individualistas se refieren mucho menos al ambiente social y más a los aspectos subjetivos e intrapersonales. En concordancia con la importancia dada a las relaciones interpersonales en las cul-

turas colectivistas, las emociones se apoyan más en las valoraciones de valía social o en cambios en esa valía y reflejan más las relaciones del *self* con los demás y la realidad externa que el mundo interno del individuo.

De la misma manera que las emociones, la felicidad o bienestar subjetivo también se puede considerar como un fenómeno social o personal en las culturas colectivistas e individualistas respectivamente. De esta manera, los predictores de la felicidad en las sociedades individualistas son la autoestima, las emociones positivas, el logro de metas personales y la percepción de control personal. Sin embargo, en las sociedades colectivistas la felicidad se consigue mediante la armonía social, la adaptación a las normas sociales, el logro de metas interpersonales, la percepción de conexión social y el apoyo emocional de los demás (Triandis y Suh, 2002).

En relación a la felicidad se podría añadir que los datos sugieren que en las culturas individualistas la felicidad se asocia al predominio de emociones positivas sobre las negativas. En realidad, en estas sociedades las emociones positivas y negativas se experimentan como opuestas y de hecho correlacionan muy poco y negativamente. Sin embargo, en las culturas colectivistas, la felicidad se relacionaría más con el balance entre emociones positivas y negativas, puesto que, las experimentan simultáneamente y correlacionan alta y positivamente (Uchida y Kitayama, 2009). Para explicar este fenómeno, es imprescindible conocer que en las culturas del este de Asia basadas en Confucio, hay una fuerte creencia en el *yin* y el *yang*, es decir, se cree que lo positivo contiene, en sí mismo, lo opuesto o negativo. Así, algo bueno, puede causar envidia o celos en los demás, mientras que algo malo, puede provocar la simpatía de los otros. Estas creencias sugieren que, aunque las emociones positivas son deseables, no deben ser excesivas para producir consecuencias negativas.

3.2.4. Cognición

Uno de los procesos cognitivos que más atención ha recibido es la atribución. Lo que se conoce como error fundamental de atribución, que consiste en sobreestimar las causas internas e infravalorar las situacionales en la explicación de la conducta, se ha demostrado ampliamente cuando las muestras empleadas en los estudios han sido europeas, americanas o canadienses. Sin embargo, a partir de que se han empezado a realizar investigaciones en

otras culturas, se ha podido comprobar que este sesgo no es universal como se creía, y que es mucho más débil en las culturas colectivistas. Choi y sus colaboradores (Choi, Nisbett y Norenzayan, 1999) llevaron a cabo una revisión sobre las causas que se emplean para explicar la conducta en distintos tipos de culturas, y concluyeron que los individuos de culturas colectivistas, como las del este de Asia, utilizan en mayor medida que los individualistas, causas de tipo situacional para explicar la conducta.

Además de estudiar los procesos atributivos, también se han realizado algunos trabajos sobre la atención, encontrándose que los orientales, respecto a los occidentales, atienden más al ambiente y además, prestan atención a un rango más amplio de eventos simultáneamente, por lo que atienden tanto al objeto como al campo, mientras que los americanos se centran más en el objeto (Nisbett y col., 2001; Triandis y Suh, 2002). Por ello se dice que en los colectivistas la atención es más holística, mientras que en los individualistas está focalizada. Seguiremos el estudio de Kitayama y col. (2009) para mostrar este hecho. Después de presentar a los participantes un cuadrado con una línea dentro, se mostraban otros cuadrados que podían ser iguales, mayores o menores que el anterior, pero que no incluían la línea. La tarea consistía en dibujar una línea en el interior de esos cuadrados que fuera igual que la anterior (condición absoluta o de atención focalizada) o proporcional al tamaño del cuadrado mostrado (condición relativa o de atención holística). La variable dependiente se operativizó como errores en la longitud de la línea dibujada, medidos en milímetros. Como podemos ver en la Figura 3.4, se obtuvo una interacción significativa, pues los japoneses tuvieron menos errores en la condición de atención holística, mientras que los americanos cometieron menos errores en la condición de atención focalizada.

El hecho de que se dirija la atención fuera de uno mismo y se atienda más al mundo circundante no es sorprendente si tenemos en cuenta que los orientales se mueven en un mundo social complejo, con muchas e importantes relaciones y además consideran que deben adaptarse a este mundo social.

Otro aspecto cognitivo que también se ha estudiado es la tolerancia a las contradicciones, encontrándose marcadas diferencias entre las personas de distintas culturas. Existe bastante evidencia que indica que los orientales no se enfrentan de la misma manera a las contradicciones que los occidentales, mostrando una mayor preferencia por soluciones de compromiso y argu-

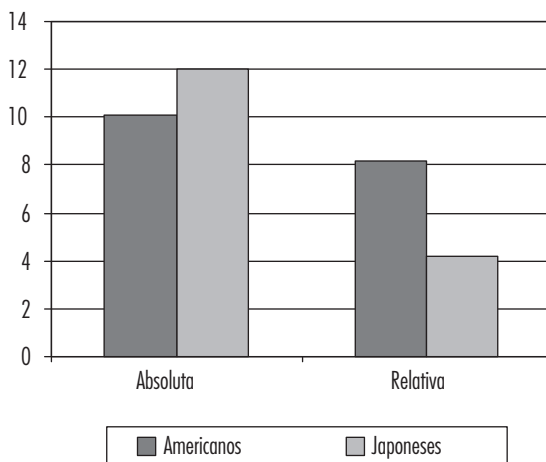


Figura 3.4. Errores en la longitud en función de la condición atencional y la cultura (adaptada de Kitayama y col., 2009).

mentos más holísticos (Fiske y col., 1998; Nisbett y col., 2001). Así, por ejemplo, cuando se presentan contradicciones de la vida diaria (por ejemplo, el conflicto entre una madre y una hija por las opciones de salir a divertirse o quedarse a estudiar), los americanos se ponen a favor de una parte y en contra de la otra (por ej., «las madres deben respetar la independencia de sus hijas»), mientras que los chinos intentan encontrar un «punto medio» que reconcilie la contradicción (por ej., «madre e hija fallan en entenderse la una a la otra»). Cuando se enfrentan a proposiciones contradictorias, los chinos las ven igual de plausibles, como si se vieran obligados a encontrar méritos en ambas, sin embargo, los americanos eligen una. Los americanos intentan evitar las contradicciones y cuando se les presentan argumentos contradictorios, los intentan eliminar seleccionando la información que les interesa, lo que les lleva a ignorar información útil. Los chinos aceptan la contradicción como una parte de la vida y cuando se enfrentan con argumentos contradictorios aceptan ambos y no hacen esfuerzos para resolver la inconsistencia (Heine, 2001).

El rechazo o aceptación de las contradicciones es, para algunos autores (Fiske y col., 1998; Nisbett y col., 2001), uno de los hechos que ponen de manifiesto dos formas diferentes de pensamiento en las distintas culturas, el pensamiento analítico, predominante en las culturas individualistas y el pensamiento holístico, propio de las colectivistas.

El pensamiento analítico implica la separación del objeto del contexto, una tendencia a focalizarse en los atributos del objeto, lo que propicia que se le asigne a diferentes categorías, y una preferencia por usar reglas sobre las categorías para explicar y predecir el comportamiento del objeto. El pensamiento holístico implica una orientación al contexto o campo como un todo, incluyendo las relaciones entre el objeto focal y el campo y la preferencia por explicar y predecir los eventos de acuerdo a sus relaciones. Es un conocimiento basado en la experiencia más que en la lógica abstracta y es además dialéctico, es decir, con énfasis en el cambio, la necesidad de múltiples perspectivas y búsqueda de un punto medio entre proposiciones opuestas.

La predominancia del pensamiento analítico u holístico en las distintas culturas se traduce, por ejemplo, en que a la hora de hacer clasificaciones los niños chinos se basan en las relaciones entre los elementos (eligen la representación de una madre y un niño), mientras que los americanos clasifican por categorías (todo frutas, todos tienen motor, etc.). También se ha encontrado que los occidentales se basan en la lógica, pero los orientales, aun dominando la lógica, se fundamentan más en la experiencia. Cuando se han presentado silogismos válidos e inválidos con conclusiones plausibles o no plausibles y estando algunos de estos silogismos sin contenido, de forma abstracta, se ha encontrado que los coreanos y americanos rendían igual en los ítems abstractos, lo que indica que no hay diferencias culturales en la capacidad de razonamiento, sin embargo, los coreanos presentaban una especie de «sesgo de creencia», que consiste en juzgar los silogismos válidos como no válidos si tenían conclusiones no probables (Fiske y col., 1998; Nisbett y col., 2001).

3.2.5. Rasgos

Los estudios llevados a cabo desde la psicología transcultural tienen como objetivo fundamental demostrar que los rasgos, fundamentalmente los recogidos en el modelo de los cinco grandes, son universales y se presentan en todas las culturas. Sin embargo, los estudios derivados de la psicología cultural han puesto de relieve algunos puntos débiles de estos planteamientos.

La psicología cultural no pone en duda la existencia de los rasgos en las diversas culturas, sino su relevancia. Es evidente que las personas no occidentales conocen los términos relativos a los rasgos y que si se les evalúa

sobre ellos, pueden contestar y después se puede encontrar una estructura factorial. Y posiblemente, si en vez de rasgos se utilizaran ítems sobre otros constructos también encontraríamos alguna estructura factorial entre ellos, pero este hecho, en sí, no tiene demasiada trascendencia, porque lo verdaderamente importante es si estos factores son buenos predictores del comportamiento.

La mayoría de los estudios transculturales sobre los cinco grandes factores de personalidad se han basado en la traducción del cuestionario más utilizado para evaluarlos, el NEO-PI-R, que originalmente se desarrolló con muestras procedentes de los Estados Unidos. Otros estudios, sin embargo, han empleado procedimientos desarrollados a partir de listas de palabras tomadas del diccionario propio de la lengua del país. Esta última aproximación parece, dentro de las dos, la más adecuada, puesto que la primera captura sólo una parte de todos los términos que pueden existir en una lengua, exactamente los términos compartidos por ambas culturas, mientras que para poder captar los términos específicos hay que acudir al léxico del lugar.

Cuando las comparaciones entre culturas se han realizado empleando traducciones del citado cuestionario, se han obtenido idénticas estructuras factoriales, de cinco factores, en los distintos países (McCrae y Costa, 1997). Sin embargo, tal como comentábamos, hay que tener en cuenta que lo que realmente están probando estos estudios, es que los ítems recogidos en el cuestionario se agrupan formando cinco factores, pero lo que no pueden aclarar es si existen otras características, no evaluadas por el cuestionario, que también pueden ser importantes en otras culturas, y si éstas se englobarían o no en estos cinco factores.

A partir de los estudios que replican el procedimiento original, es decir, acuden al diccionario para recoger todos los términos relativos a la personalidad en una lengua determinada se puede concluir que la estructura de los cinco grandes emerge en países de América del Norte, como Estados Unidos y Canadá, y del Norte de Europa, como Alemania o Reino Unido (Saucier, Hampson y Goldberg, 2000). Sin embargo, en otros países emergen dimensiones indígenas o específicas, mientras que no se obtienen algunos de los cinco grandes. Por ejemplo, en China, algunas de las dimensiones que aparecen son las de «relaciones interpersonales», «fiabilidad», «fuerza social» o «tradicón China», que no quedan recogidas en ninguno de los

cinco grandes, mientras que alguna de las cinco dimensiones básicas como «apertura a la experiencia» no emerge en la personalidad de la gente de este país (Benet-Martínez y Oishi, 2008). Además, las dimensiones indígenas parecen mucho más predictivas que cualquiera de las cinco dimensiones básicas (Church, 2000; Cross y Markus, 1999; Triandis y Suh, 2002).

Además del hecho que la conducta se predice mejor cuando se realiza desde dimensiones específicas o émicas, se ha comprobado que en las culturas no occidentales, los roles y normas sociales son más predictivos del comportamiento que los atributos internos (Church, 2000).

El menor poder predictivo de los rasgos se ve reafirmado por el hecho de que, aunque la autoevaluación se puede realizar en todas las culturas, este es un ejercicio mucho más natural en las sociedades individualistas, y así, las personas de culturas colectivistas tardan mucho más en definirse a sí mismas (Markus y Kitayama, 1999; Fiske y col., 1998). En cualquier caso, la utilización de atributos internos por los orientales, está mucho más contextualizada, viendo estos atributos como específicos de la situación.

Otro hallazgo, relativo a los rasgos, es que, dado que la conducta de los individuos colectivistas depende más de los roles que desempeñan, es mucho menos consistente a través de las situaciones, que la de las personas individualistas (Church, 2000). En las culturas occidentales, el sentido de consistencia o coherencia deriva de la identificación de características internas que se asume son estables y duraderas, mientras que en oriente, la coherencia y predictibilidad proviene de los roles, relaciones y obligaciones que son las que se perciben como estables y duraderas.

3.3. Consideraciones finales

La psicología cultural considera, tal como ya apuntamos, que personalidad y cultura se influyen mutuamente. Sin embargo, los estudios se han centrado en cómo en las diferentes culturas, los individuos desarrollan diferentes patrones de comportamiento, pero se ha prestado muy poca atención a los procesos mediante los que la persona puede influir en la cultura. Aunque algunos estudios recientes han mostrado que la personalidad de la gente va dando forma a los contextos culturales en los que viven, tanto a nivel micro (preferencias musicales, espacios personales, etc.) como a nivel macro

(orientación política, activismo social, etc.) (Benet-Martínez y Oishi, 2008), son necesarios muchos más estudios.

Por otra parte, aunque la psicología cultural defiende que la personalidad se construye socialmente, a través de las continuas interacciones del individuo con el ambiente, sus estudios se centran en los efectos de esas interacciones, pero no en la interacción en sí misma. Los efectos de la interacción se observan cuando las personas se comportan diferencialmente en las distintas culturas, y esto queda patente en la multitud de estudios realizados; sin embargo, los procesos concretos mediante los que la persona interactúa con las demandas sociales no se han estudiado desde una perspectiva cultural.

4. RESUMEN

En este capítulo nos hemos centrado en las influencias genéticas y culturales en la personalidad.

En la actualidad se reconoce que la expresión de los genes ocurre siempre en interacción con las circunstancias ambientales, siendo algunas de las más importantes las derivadas de los factores culturales.

Los estudios de genética conductual han puesto de manifiesto que los factores genéticos explican, en promedio, aproximadamente el 50% de las variaciones encontradas en las dimensiones básicas de personalidad, mientras que el otro 50% restante se explica por las influencias ambientales. Estudios recientes, que tienen en cuenta los efectos interactivos entre genes y ambiente, están encontrando que las diferentes circunstancias ambientales pueden potenciar o disminuir la expresión de los genes, por lo cual, la investigación se dirige no ya a averiguar en qué proporción se hereda una característica de personalidad, sino cuáles son las circunstancias en las que la contribución genética se incrementa, limita o incluso, se suprime.

A pesar de que la identificación de los genes específicos responsables de cada una de las características de personalidad mediante el uso de técnicas de genética molecular, es una línea de investigación en la que se han puesto muchas expectativas, la realidad es que hasta ahora se han producido muy pocos hallazgos, fundamentalmente debido a que en cada rasgo influyen multitud de genes, y que cada gen está implicado en diferentes rasgos.

En relación a las influencias culturales, los estudios se han centrado fundamentalmente en la dimensión individualismo-colectivismo, que se refiere al grado en que la persona está integrada en el grupo. Así, en las culturas colectivistas la unidad básica de actuación es el grupo, mientras que en las individualistas es la persona.

La psicología cultural ha puesto de manifiesto que existen marcadas diferencias en la personalidad de los individuos que viven en estos dos tipos de culturas. Así, en las sociedades individualistas (como Estados Unidos, Canadá, Australia, Alemania, Reino Unido, etc.) hay una mayor tendencia a ver el *self* como independiente, y definido por un conjunto de atributos distintivos e inmutables. Por ello, necesitan percibirse lo más positivamente posible, por lo cual persisten en tareas en las que han tenido éxito, o presentan sesgos de autoensalzamiento. Las emociones predominantes son las no implicativas o ego-centradas (como orgullo o ira), que se derivan del logro o frustración de las metas individuales. Además, su pensamiento es predominantemente de tipo analítico, lo que implica la separación del objeto del contexto y la tendencia a focalizarse en el objeto, a asignarle a categorías y a usar reglas relativas a las categorías para explicar el comportamiento del objeto.

Por el contrario, en las sociedades colectivistas (como Japón, China, India, etc.) predominan las personas que perciben su *self* como interdependiente de los demás, y cambiante. Dada la importancia que los demás tienen en la propia identidad, comportarse de acuerdo con las normas y roles sociales y lograr el respeto de los otros, son los objetivos principales. Puesto que es prioritario comportarse de acuerdo a las expectativas de los demás, están especialmente atentos a las señales de negatividad y persisten en las tareas en las que han fracasado y necesitan mejorar. Las emociones predominantes son las implicativas (simpatía, respeto, culpa, vergüenza), que se derivan fundamentalmente del logro o frustración de metas colectivas y de conseguir o no la armonía en las relaciones. En estas sociedades el tipo de pensamiento predominante es el holístico, que implica una orientación al contexto como un todo y el énfasis en las relaciones entre el objeto y el contexto para explicar los eventos.

Los rasgos se presentan en ambos tipos de culturas, pero son mucho más predictivos de la conducta en las sociedades individualistas. Teniendo en cuenta este hecho, además, son los rasgos específicos de cada cultura los que más capacidad tienen para predecir la conducta.

5. REFERENCIAS

- BENET-MARTÍNEZ, V. y OISHI, S. (2008). Culture and personality. En O. John, R. Robins y L. Pervin (eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (págs. 542-567). New York: Guilford Press.
- BORKENAU, P.; RIEMANN, R.; ANGLEITNER, A. y SPINATH, M. (2001). Genetic and environmental influences on observed personality: Evidence from the German Observational Study of Adult Twins. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 655-668.
- BORKENAU, P.; RIEMANN, R.; SPINATH, F. y ANGLEITNER, A. (2006). Genetic and environmental influences on person x situation profiles. *Journal of Personality* 74, 1451-1480.
- BOWMAN, N.; KITAYAMA, S. y NISBETT, R. (2009). Social Class Differences in Self, Attribution, and Attention: Socially Expansive Individualism of Middle-Class Americans. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35, 880-893.
- CAPRARA, G. V. y CERVONE, D. (2000). *Personality. Determinants, dynamics, and potentials*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CASPI, A.; SUGDEN, K.; MOFFITT, T.; TAYLOR, A.; CRAIG, I.; HARRINGTON, H. y col. (2003). Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science*, 301, 386-389.
- CHOI, I.; NISBETT, R. E. y NORENZAYAN, A. (1999). Causal attribution across cultures: Variation an universality. *Psychological Bulletin*, 125, 47-63.
- CHURCH, A. (2000). Culture and personality: Toward an integrated cultural trait psychology. *Journal of Personality*, 68, 651-703.
- COLLINS, W. A.; MACCOBY, E.; STEINBERG, L.; HETHERINGTON, E. y BORNSTEIN, M. (2000). Contemporary research on parenting. *American Psychologist*, 55, 218-232.
- CROSS, S. y MARKUS, H. (1999). The cultural constitution of personality. En L. A. Pervin y O. P. John (eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (págs. 378-396). New York: Guilford.
- DICK, D. M. y ROSE, R. J. (2002). Behavior genetics: What's new? What's next? *Current Directions in Psychological Science*, 11, 70-74.
- DRAGUNS, J. (2009). Personality in cross-cultural perspectiva. En F. Corr y G. Matthews (eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (págs. 556-576). Cambridge: Cambridge University Press.

- FALK, C.; HEINE, S.; YUKI, M. y TAKEMURA, K. (2009). Why Do Westerners Self-Enhance More than East Asians? *European Journal of Personality*, 23, 183–203.
- FISKE, A. P.; KIYTAYAMA, S.; MARKUS, H. R. y NISBETT, R. E. (1998). The cultural matrix of social psychology. En D. T. GILBERT, S. T. FISKE y G. LINDZEY (eds.), *The handbook of social psychology* (págs. 915-981). Boston: McGraw-Hill.
- FRAGA, M.; BALLESTAR, E.; PAZ, M.; ROPER, S.; SETIEN, F.; BALLESTAR, M. y col. (2005). Epigenetic differences arise during the lifetime of monozygotic twin. *Proceeding of the National Academy of Sciences*, 102, 10604-10609.
- HAMAMURA, T.; MEIJER, Z.; HEINE, S.; KAMAYA, K. y HORI, I. (2009). Approach–Avoidance Motivation and Information Processing: A Cross-Cultural Analysis. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35, 454-462.
- HEINE, S. J. (2001). Self as cultural product: An examination of East Asian and North American selves. *Journal of Personality*, 69, 881-906.
- HEINE, S. J.; KITAYAMA, S.; LEHMAN, D. R.; TAKATA, T.; IDE, E.; LEUNG, C. y MATSUMOTO, H. (2001). Divergent consequences of success and failure in Japan and North America: An investigation of self-improving motivations and malleable selves. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 599-615.
- HOGAN, R. y BOND, M. (2009). Culture and personality. En F. Corr y G. Matthews (eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (págs. 577-588). Cambridge: Cambridge University Press.
- JOHNSON, A.; VERNON, P. y FEILER, A. (2008). Behavioral genetic studies of personality: An introduction and review of the results of 50 years of research. En G. Boyle, G. Matthews y D. Saklofske (eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment* (págs. 145-173). Londres: Sage.
- JOHNSON, W. y KRUEGER, R. (2005). Higher perceived life control decreases genetic variance in physical health: Evidence from a national twin study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 165-173.
- JOHNSON, W. y KRUEGER, R. (2006). How money buys happiness: Genetic and environmental processes linking finances and life satisfaction. *Journal of Personality and Social Psychology*, 90, 680-691.
- KIM-COHEN, J.; CASPI, A.; TAYLOR, A.; WILLIAMS, B.; NEWCOMBE, R.; CRAIG, I. y col. (2006). MAOA, maltreatment, and gene-environment interaction predicting children’s mental health: New evidence and a meta-analysis. *Molecular Psychiatry*, 11, 903-913.

- KITAYAMA, S. y MARKUS, H. R. (1999). Yin and Yang of the Japanese self: The cultural psychology of personality coherence. En D. Cervone y Y. Shoda (eds.), *The coherence of personality. Social cognitive bases of consistency, variability, and organization* (págs. 242-302). New York: Guilford Press.
- KITAYAMA, S.; MARKUS, H. R. y KUROKAWA, M. (2000). Culture, emotion, and well-being: Good feelings in Japan and the United States. *Cognition and Emotion*, 14, 93-124.
- KITAYAMA, S.; PARK, H.; SEVINCER, A. y KARASAWA, M. (2009). A Cultural Task Analysis of Implicit Independence: Comparing North America, Western Europe, and East Asia. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97, 236-255.
- KRUEGER, R. y JOHNSON, W. (2008). Behavioral genetics and personality: A new look at the integration of nature and nurture. En O. John, R. Robins y L. Pervin (eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (págs. 287-310). New York: Guilford Press.
- LAU, J. y ELEY, T. (2008). Attributional style as a risk marker of genetic effects for adolescent depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 117, 849-859.
- LOEHLIN, J. (2005). Resemblance in personality and attitudes between parents and their children: Genetic and environmental contributions. En S. Bowles y M. Osbourne (eds.), *Unequal chances: Family background and economic success*. New York: Russell Sage Foundation Press.
- MACCOBY, E. E. (2000). Parenting and its effects on children: On reading and misreading behavior genetics. *Annual Review of Psychology*, 51, 1-27.
- MARKUS, H. y KITAYAMA, S. (1991). Culture and the self: Implications for cognition, emotion, and motivation. *Psychological Review*, 98, 224-253.
- MATTHEWS, G. y DEARY, I. J. (1998). *Personality traits*. Cambridge: University Press.
- MCCRAE, R. y COSTA, P. Jr. (1997). Personality traits structure as a human universal. *American Psychologist*, 52, 509-516.
- MOORE, M.; SCHERMER, J.; PAUNONEN, S. y VERNON, P. (2010). Genetic and environmental influences on verbal and nonverbal measures of the Big Five. *Personality and Individual Differences*, 48, 884-888.
- MORLING, B.; KITAYAMA, S. y MIYAMOTO, Y. (2002). Cultural practices emphasize influence in the United States and adjustment in Japan. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 311-323.

- MUNAFÒ, M. (2009). Behavioural genetics: From variance to DNA. En F. Corr y G. Matthews (eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (págs. 287-304). Cambridge: Cambridge University Press.
- NEUMANN, R.; STEINHÄUSER, N. y ROEDER, V. (2009). How self-construal shapes emotion: Cultural differences in the feeling of pride. *Social Cognition*, 27, 327-337.
- NISBETT, R. E.; PENG, K.; CHOI, I. y NORENZAYAN, A. (2001). Culture and systems of thought: Holistic versus analytic cognition. *Psychological Bulletin*, 108, 291-310.
- PLOMIN, R. y CASPI, A. (1998). DNA and personality. *European Journal of Personality*, 12, 387-407.
- PLOMIN, R. y CASPI, A. (1999). Behavioral genetics and personality. En L. A. Pervin y O. P. John (eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (págs. 251-276). New York: Guilford.
- RIEMANN, R.; ANGLEITNER, A. y STRELAU, J. (1997). Genetic and environmental influences on personality: A study of twins reared together using self- and peer-report NEO-FFI scales. *Journal of Personality*, 65, 449-475.
- ROWE, D. C. (1999). Heredity. En V. J. Derlega, B. A. Winstead y W. H. Jones (eds.), *Personality. Contemporary Theory and Research* (págs. 66-100). Belmont, CA: Wadsworth
- SAUCIER, G.; HAMPSON, S. E. y GOLDBERG, L. R. (2000). Cross-lenguaje studies of lexical personality factors. En S. Hampson (ed.), *Advances in Personality Psychology* (págs. 1-36). Philadelphia: Psychology Press.
- TRIANDIS, H. (2001). Individualism-Colectivism and personality. *Journal of Personality*, 69, 907-924.
- TRIANDIS, H. y SUH, E. (2002). Cultural influences on personality. *Annual Review of Psychology*, 53, 133-160.
- UCHIDA, Y. y KITAYAMA, S. (2009). Happiness and unhappiness in East and West: Themes and variations. *Emotion*, 9, 441-456.

CAPÍTULO 4
ESTABILIDAD DE LA PERSONALIDAD

José Bermúdez

1. Introducción
2. ¿Es estable la personalidad?
 - 2.1. Estrategias de investigación
 - 2.2. Evidencia empírica
 - 2.2.1. Estabilidad de las diferencias individuales
 - 2.2.2. Cambio en los niveles medios de las variables de personalidad
3. ¿Cuándo está consolidada la personalidad?
 - 3.1. ¿Se alcanza el techo de estabilidad de la personalidad en torno a los 30 años?
 - 3.2. ¿Sigue evolucionando la personalidad en la edad adulta?
4. Cambio y períodos críticos
 - 4.1. Personalidad y cambio contextual
 - 4.2. Personalidad y situaciones traumáticas
5. Factores moderadores
6. Interacción personalidad-ambiente
 - 6.1. Personalidad y contexto sociohistórico
 - 6.2. Ajuste personalidad-contexto social
 - 6.2.1. Cambio social y personalidad
 - 6.2.2. La personalidad como agente del cambio
 - 6.2.3. Antecedentes personales y consecuencias
7. Resumen y conclusiones
8. Referencias

1. INTRODUCCIÓN

En el presente capítulo completaremos el estudio de la formación y desarrollo de la personalidad (abordado en el capítulo anterior) con el análisis de su evolución a lo largo del ciclo vital. La cuestión que nos planteamos ahora es si la personalidad cambia o permanece estable a lo largo de la vida; cuestión relevante ciertamente por cuanto la presencia de estabilidad o cambio en la personalidad a lo largo de la vida va a influir de manera importante en el mantenimiento y consolidación de la propia identidad personal y en la convicción de que uno sigue siendo la misma persona, pese a las diversas circunstancias por las que uno pueda atravesar en su trayectoria vital siempre personal e intransferible.

La creencia de que la personalidad cambia poco a lo largo de la vida está presente en numerosas expresiones de la vida cotidiana [*«Siempre tuve claro que sería un abuelo encantador»*. *«Nunca habría imaginado que acabaría siendo un criminal»*] y es el supuesto que tomamos como referencia de nuestro comportamiento. Asumimos que seguimos siendo la misma persona, pese a los cambios biológicos y sociales por los que atravesamos, y de la misma manera esperamos que ocurra en las demás personas.

Varias son las razones en las que se apoya esta creencia generalizada: (1) En primer lugar, la confianza en que la personalidad sea estable es lo que permite predecir la conducta propia y ajena. La confianza en que la personalidad cambia poco a lo largo de la vida, nos permite establecer compromisos de desarrollo personal. Así, por ejemplo, (*) nos permite predecir la conducta propia y ajena; (*) ¿cómo nos íbamos a comprometer en la búsqueda de objetivos, si nouviésemos seguridad de que mantendremos ciertas capacidades y recursos en el futuro?; (*) ¿cómo establecer una familia con alguien que puede cambiar dramáticamente en los años venideros?

Por otro lado, influye en aspectos nucleares de las relaciones que mantenemos con las demás personas. (*) ¿Cómo, por ejemplo, confiar en alguien

que puede cambiar de la noche a la mañana? (*) En la medida en que gran parte de nuestra vida depende de nuestra interacción con los demás, el ser capaz de imaginar cómo me van a responder en el futuro es esencial.

(2) En segundo lugar, posibilita anticipar y planificar el futuro. En la medida en que podemos anticipar cómo seremos dentro de 40 años y cómo serán los que nos rodean, podemos anticipar nuestro futuro, preparar nuestra jubilación, hacer planes, etc.

(3) En tercer lugar, es la base del sentido de la propia identidad y el hilo conductor, el factor unificador, que da sentido y coherencia a nuestras vidas.

Uno va formando la imagen que tiene de sí mismo en la medida en que identifica como propios y definatorios, como auténticas señas de identidad personal, un núcleo de características que uno percibe que se mantienen relativamente estables a lo largo de la vida. Aunque uno perciba que cambia y que no es exactamente la misma persona a los 40 años que cuando, mirando atrás, se observa en el recuerdo a los 10 años, que no reacciona de la misma manera a los acontecimientos, existe una tendencia bastante común (aunque pueda estar más acentuada en unas personas que en otras, si acaso) a identificarse como uno mismo a través de todo el ciclo evolutivo.

Cuando en la edad adulta hacemos balance del pasado, lo que se valora es el grado de cumplimiento de los intereses, motivaciones, que han guiado nuestra vida (y que constituyen una parte esencial de nuestra personalidad).

El que el estilo de conducta del adulto, por último, pueda predecirse a partir de sus características y estilos de afrontamiento en etapas evolutivas anteriores, evidencia la existencia de un hilo conductor que, siendo esencialmente el mismo, puede plasmarse en manifestaciones fenoménicamente tal vez diferenciadas, pero con un mismo significado y valor funcional.

Es más, este proceso de identificación guía igualmente la formación de la imagen que uno se hace de las demás personas y, recíprocamente, la identificación que los demás hacen de nosotros. De ahí, por ejemplo, que resulte fácil de entender la facilidad con la que retomamos relaciones de amistad con personas a las que hemos dejado de ver durante períodos de tiempo a veces relativamente largos.

Desde este marco de referencia, en el presente capítulo nos plantearemos las siguientes cuestiones: (a) ¿Es estable la personalidad, o cambia a lo largo de la vida? (b) ¿Cuándo está consolidada la personalidad? (c) ¿Qué factores pueden moderar los datos relativos a la evolución de la personalidad? (d) ¿Qué mecanismos y procesos explicarían la evolución a lo largo del ciclo vital?

En respuesta a estas cuestiones, analizaremos los principales resultados de la extensa investigación desarrollada sobre esta problemática. La conclusión a la que llegaremos desde este análisis es que la personalidad es permeable a las circunstancias que acompañan nuestro desarrollo vital y cambia ciertamente a lo largo de la vida; aunque tales cambios suelen ser pequeños en la mayoría de las personas y al producirse, además, de forma gradual, permiten seguir manteniendo la sensación de que la personalidad es más estable de lo que realmente es. Conclusión general que necesariamente habrá de ser matizada a partir de la información complementaria que ha generado la investigación sobre factores moderadores de la relación entre edad y desarrollo de la personalidad.

2. ¿ES ESTABLE LA PERSONALIDAD?

2.1. Estrategias de investigación

Para analizar si la personalidad se mantiene estable o cambia con el paso de los años, en paralelo al proceso de maduración biológica y social, se han considerado esencialmente dos criterios: primero, **si cambian con la edad las diferencias individuales en personalidad**; esto es, si el nivel relativo que cada uno tiene en las diversas variables de personalidad, cambia o permanece estable a lo largo de la vida. Tomemos, por ejemplo, la dimensión de extraversión; si un individuo se sitúa por encima de la media en esa dimensión a la edad de 15 años, podremos afirmar que la extraversión es una dimensión estable de personalidad, si el mismo individuo a los 40 años sigue puntuando por encima de la media del grupo poblacional que se tome como referencia.

El procedimiento de análisis comúnmente empleado para responder a esta cuestión ha consistido en calcular la correlación entre las mediciones de personalidad efectuadas sobre la misma población en distintos momentos

temporales. Siguiendo con la dimensión de extraversión, que hemos tomado como ejemplo de referencia, lo que se haría es medir tal dimensión a un grupo de sujetos cuando tienen, por ejemplo, 20 años, volver a efectuar la medición pasado un tiempo, digamos, 30 años, y calcular el coeficiente de correlación entre ambas mediciones. Hablaríamos de estabilidad, si el coeficiente de correlación test-retest es elevado; diríamos, por el contrario, que la personalidad ha cambiado durante el intervalo temporal tomado como referencia, si el coeficiente de correlación es bajo.

Un segundo criterio es ver si se producen **cambios en los niveles medios poblacionales en las variables de personalidad asociados a la edad**. Dicho en otros términos, lo que interesa ahora es ver si se producen cambios en términos absolutos en las variables de personalidad paralelos a la edad. Por ejemplo, ¿se es más o menos extravertido en la adolescencia, que en la edad adulta? Para dar respuesta a esta cuestión, se han empleado dos estrategias de análisis, correlacionar las puntuaciones en las variables de personalidad con la edad de los sujetos, o, alternativamente, calcular si difieren significativamente las puntuaciones medias en las dimensiones de personalidad de grupos de sujetos que se diferencian en edad [o de los mismos sujetos evaluados a distintas edades en el curso de su ciclo vital].

En el primer caso, mientras más pequeño sea el coeficiente de correlación personalidad-edad, mayor diríamos que es la estabilidad de la personalidad. Siguiendo la segunda estrategia de análisis, diríamos que la personalidad se mantiene estable, o ha cambiado poco, si no existen diferencias, o éstas son insignificantes, en los niveles medios de las variables de personalidad que estemos evaluando que presentan sujetos de distintas edades.

Para recoger los datos sobre los que haremos los análisis comentados hasta aquí, se han empleado dos grandes tipos de estrategias o diseños de investigación: estudios transversales y estudios longitudinales. En el primer caso, como sabemos, se toman las mediciones de personalidad en un solo momento sobre individuos que difieren en edad; mientras en el segundo tipo de estudios, las mediciones de personalidad se repiten en dos o más momentos a lo largo del ciclo evolutivo de un mismo grupo de sujetos.

Cada una de estas categorías de diseño tiene sus ventajas e inconvenientes. Así, los **estudios transversales** resultan relativamente cómodos de realizar, los datos se obtienen rápidamente y se puede disponer de resultados en un período corto de tiempo. Presentan, sin embargo, un punto débil impor-

tante, a saber, que en estos estudios pueden estarse confundiendo los efectos «madurativos» (debidos al avance de la edad) con los «generacionales» (asociados al hecho de que distintos subgrupos de edad pueden diferir en otros factores, además de en edad).

Los resultados de estos estudios no permiten descartar que otros factores que también hayan podido cambiar con los años, estén contaminando las diferencias observables en personalidad entre distintos grupos de edad, que, además de diferir en edad, se diferencian igualmente en esos otros factores que han ocurrido y cambiado con los años (por ejemplo, cambios en el estilo educativo, problemas económicos, guerras, etc.). Es posible, por ejemplo, que en una muestra de sujetos de 20 a 80 años, las diferencias que puedan apreciarse en determinada variable de personalidad entre los sujetos con menos de 30 años y los mayores de 70, se deban a la edad; pero también a las diversas circunstancias que han acompañado el paso de la edad en los distintos sujetos. Así, por ejemplo, ambos grupos extremos pueden diferir en el tipo de educación recibida, influencias ideológicas imperantes en la sociedad, problemas sociales y económicos que han podido condicionar sus vidas [por ejemplo, los «mayores» tal vez se educaron en un sistema de valores más rígido, atravesaron guerras, períodos de recesión económica, etc., que, sencillamente, no han afectado, o, al menos, no han afectado de la misma manera, a las generaciones más jóvenes].

Para obviar estas debilidades se emplean los **diseños longitudinales**, en los que, esencialmente, lo que se hace es seguir a una misma muestra de sujetos durante un número de años, tomando evaluaciones de personalidad en distintos momentos a lo largo del período global de seguimiento. En estos estudios no se daría el «efecto generacional», puesto que todos los sujetos van avanzando en edad al mismo tiempo, y por tanto atravesando similares circunstancias.

De esta manera nos aseguramos que los más significativos factores contextuales afectan de la misma manera a todos los sujetos de la muestra. Tendríamos así mayor apoyo para afirmar, en caso de que se produjesen cambios en las variables de personalidad evaluadas, que tales cambios se debían al proceso de maduración asociado al crecimiento en edad y no a otros factores ajenos a este proceso evolutivo. De todas maneras, es preciso señalar, que esta certeza nunca sería absoluta, por cuanto aun en el caso de que supusiésemos controlada la incidencia de los factores contextuales, ello

no impediría que se den diferencias, tal vez acusadas, en el modo en que tales factores afectan y condicionan el proceso de maduración psicosocial de cada uno de los individuos de la muestra.

Junto a estas incuestionables ventajas, la principal limitación de los estudios longitudinales viene asociada precisamente a su extensión temporal. Embarcarse en un estudio longitudinal supone emprender un proceso que puede llevar años antes de que se puedan obtener y ofrecer conclusiones a la comunidad científica; requiere una infraestructura económica y humana sustancialmente más costosa que un estudio transversal; la posibilidad de control sobre la muestra, por último, es mucho menor debido básicamente a la inevitable pérdida de sujetos que se producirá a lo largo del período de seguimiento. Estos problemas son la principal razón para que los estudios de corte longitudinal sean mucho menos frecuentes que los de naturaleza transversal, pese a la mayor fiabilidad de los resultados que podríamos alcanzar con aquellos.

2.2. Evidencia empírica

2.2.1. Estabilidad de las diferencias individuales

Lo que se discute aquí, recordemos, es si el nivel que cada persona alcanza en las variables de personalidad, en relación a su grupo de referencia, se mantiene o cambia a lo largo de la vida; esto es, si se produce, o no, cambio relativo en los distintos aspectos indicadores de la personalidad. Para analizar esta cuestión se han empleado diseños longitudinales, como el llevado a cabo por Costa y McCrae (1988). En este estudio se evaluaron, en una muestra de adultos de 25 a 84 años de edad, las dimensiones de Neuroticismo, Extraversión y Apertura Mental, con un intervalo de 6 años entre la 1.^a y la 2.^a medición, tomando datos de autoinforme (los aportados por el sujeto sobre sí mismo) y heteroinforme (aportados por la esposa/o sobre el sujeto evaluado). Adicionalmente y con un intervalo entre evaluaciones de 3 años se tomaron datos de autoinforme sobre las dimensiones de Afabilidad y Tesón.

En la Figura 4.1 se presentan los coeficientes de estabilidad (coeficientes de correlación entre la 1.^a y 2.^a evaluaciones) correspondientes a cada una de las dimensiones de personalidad evaluadas, a partir de los datos auto y heteroinformados. Como puede apreciarse por la magnitud de los coefi-

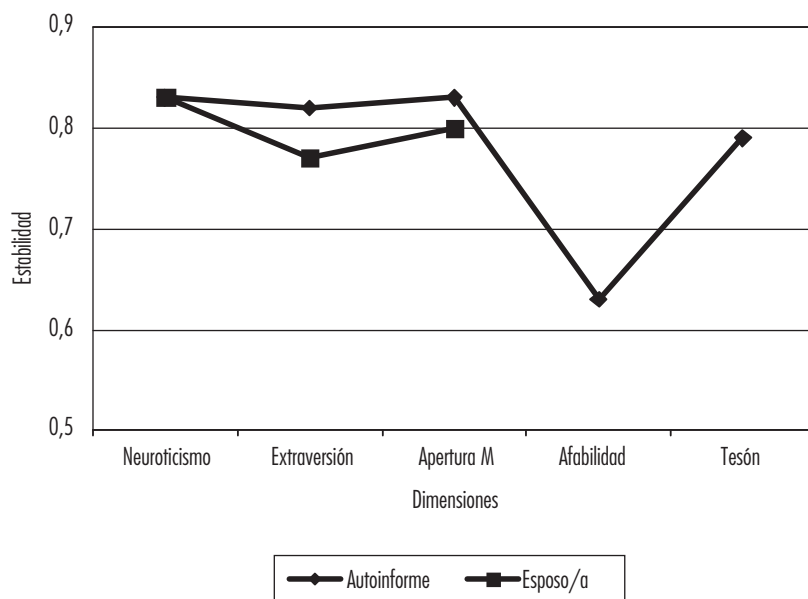


Figura 4.1. Estabilidad de las diferencias individuales en personalidad, a partir de datos autoinformados ($N = 983$) y heteroinformados (aportados por esposa/a; $N = 167$) (adaptada a partir de Costa y McCrae, 1988).

cientes de correlación, las dimensiones de personalidad evaluadas muestran una significativa estabilidad, tanto cuando se consideran los datos aportados por los propios sujetos, como cuando se tomaron las evaluaciones ofrecidas por los/as esposos/as de los sujetos, que de esta forma reforzarían los resultados basados en los autoinformes, en la medida en que los datos heteroinformados presumiblemente serían menos susceptibles de sesgos que los autoinformados. Cuando estos coeficientes se corrigieron para atenuar la potencial falta de fiabilidad de las medidas, que obviamente nunca son perfectas, todos ellos eran superiores a 0,90, indicando que la personalidad, representada aquí en las cinco dimensiones evaluadas, presentaba una extraordinaria estabilidad temporal.

Análisis complementarios pusieron de manifiesto que estos índices de estabilidad fueron similares en la submuestra de hombres y en la de mujeres, así como en los sujetos más jóvenes (25 a 56 años), como en los mayores (57-84 años). Así, cuando se dicotomizó la muestra en torno a la edad de 56 años, formando dos subgrupos (25 a 56 y 57 a 84), y se reanalizaron los datos de autoinforme, ambos subgrupos mostraron una significativa estabi-

lidad, oscilando los coeficientes test-retest entre 0,60 y 0,87 para el grupo más joven y entre 0,55 y 0,86 en el de más edad.

Estos resultados no descartan, sin embargo, que se hayan producido cambios asociados a la edad [que se habrían mostrado correlacionando personalidad y edad, o contrastando las puntuaciones medias en las distintas variables de personalidad en distintos momentos temporales, o en grupos que difieren en edad], pero indicarían que tales cambios se han debido producir en toda la población, de forma que la posición relativa de cada individuo en las variables en estudio permanece estable. Es decir que, por ejemplo, el que estaba por encima de la media poblacional en Neuroticismo cuando tenía 25 años, sigue estando por encima de la media cuando tiene 40, aunque en este intervalo de tiempo su puntuación absoluta haya cambiado, pero no ha cambiado en relación con la media poblacional.

A conclusiones semejantes puede llegarse del balance que estos mismos autores (Costa y McCrae, 1997) llevaron a cabo de estudios longitudinales desarrollados en los últimos 20 años, en los que se ha evaluado la personalidad con distintos instrumentos, en muestras de ambos sexos y que abarcan un rango de edad de los 17 a los 84 años. El coeficiente medio de estabilidad, tomando intervalos test-retest de entre 2 y 30 años (intervalo medio = 15 años) fue de 0,58, con un rango de 0,34 a 0,77; datos todos ellos sin corregir la incidencia de la potencial falta de fiabilidad de las medidas, lo que permite afirmar que los valores objetivos, reales, de los coeficientes de estabilidad arrojados por estos estudios deben ser significativamente más elevados a los informados en los promedios presentados en este balance.

Contraste entre cambio subjetivo y estabilidad objetiva

«La idea de que la personalidad es fundamentalmente estable en la edad adulta resulta contraintuitiva para algunas personas que tal vez perciban un gran cambio en su personalidad» (Costa y McCrae, 1997, pág. 282). Estas impresiones subjetivas de cambio en la personalidad con el paso de los años son, sin embargo, inconsistentes con los datos objetivos que vienen a demostrar que no hay grandes cambios en personalidad asociados a la edad, como puede observarse con claridad en los principales resultados ofrecidos por Costa y McCrae (1989) y que resumimos en la Figura 4.2. Tomando datos procedentes de la muestra empleada en el estudio anteriormente comentado (1988), se contrastaron los coeficientes de estabilidad obtenidos

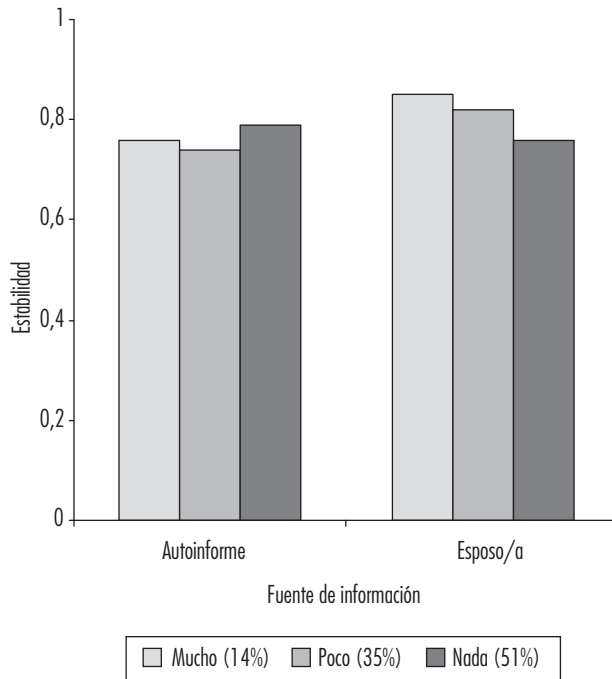


Figura 4.2. Estabilidad objetiva y Cambio percibido de las diferencias individuales en personalidad, a partir de datos autoinformados (media de los Cinco Grandes) y aportados por esposo/a (heteroinformados; media de Extraversión, Neuroticismo y Apertura Mental) (Adaptada a partir de Costa y McCrae, 1989).

a partir de datos auto y heteroinformados en función del grado de cambio que los sujetos percibían había experimentado su personalidad a lo largo del período de seguimiento de 6 años.

Los datos de este estudio indican que la mayoría de los sujetos percibía una gran estabilidad en su personalidad [el 51% de la muestra cree que no ha cambiado nada; junto a otro 35%, que estima que ha cambiado algo, pero poco], lo que sería consistente con los datos objetivos, procedentes de las evaluaciones auto y heteroinformadas. Mientras hay otros sujetos [el 14% en este caso] que piensan que han cambiado mucho, aunque esta «percepción» no recibe apoyo de los datos objetivos, que vienen a indicar que, de hecho, han cambiado tan poco como aquellos que efectivamente pensaban que habían cambiado poco o nada.

Resultados similares se alcanzaron en otra investigación (Herbst, McCrae, Costa, Feaganes, y Siegler, 2000), en la que en una muestra de

2.242 sujetos, de edades comprendidas entre los 39 y los 45 años, se contrastó el cambio objetivo producido en personalidad (evaluada mediante las Cinco Grandes Dimensiones) en un intervalo de 6 a 9 años, con el cambio que subjetivamente los sujetos estimaban se había producido durante el mismo intervalo de tiempo. Así, aunque el 52,5% de la muestra estimaba que no había cambiado nada, el 38,5% pensaba que se habían producido algunos cambios en su personalidad, aunque de poca importancia, y el 9% restante creía que había cambiado mucho, lo cierto es que no había diferencia apreciable entre los tres subgrupos en el indicador objetivo del posible cambio en personalidad. De nuevo la personalidad parecía haberse mantenido estable, pese a que parte de los sujetos estimaban subjetivamente que se había producido algún cambio, por pequeño que fuese.

¿Quieren estos datos decir que no hemos madurado? De ninguna manera; lo que sucede es que la maduración no necesariamente se ha de traducir en un cambio cualitativo de nuestra estructura de personalidad, sino en que hacemos un uso distinto, probablemente más ajustado a la realidad, de nuestros recursos y potencialidades adaptativas que, como ya conocemos, constituye la parte sustancial de nuestra personalidad. Desde esta perspectiva, la sensación de que nuestra personalidad cambia con el paso de los años, está en gran medida condicionada por el hecho de que nos enfrentamos a situaciones y roles distintos.

2.2.2. Cambio en los niveles medios de las variables de personalidad

La evidencia comentada en el punto anterior indica que la personalidad es bastante estable, al menos cuando se toma como indicador el nivel que cada individuo mantiene en relación a la población que le sirve de referencia. Al mismo tiempo hemos comentado que estos datos, sin embargo, no permiten descartar que se hayan producido cambios en términos absolutos en las características de personalidad en función de la edad. Veamos cuál sería el problema: una persona que a los 25 años se sitúa en una determinada característica de personalidad por encima del 25% de la población de referencia puede seguir manteniendo el mismo nivel relativo a los 60 años, aunque su puntuación absoluta (la que obtiene en la evaluación de dicha variable) haya cambiado.

Para estudiar esta segunda forma de estabilidad, esto es, la presencia de estabilidad o cambio en los niveles absolutos de las variables de persona-

lidad con el paso de los años, se han empleado dos estrategias. La primera, asociada a los estudios transversales, ha consistido bien en calcular el coeficiente de correlación entre la edad de los sujetos y los valores que obtienen en las variables de personalidad en estudio, o bien contrastar los niveles medios en las variables de personalidad que presentaban sujetos de distintos rangos de edad. La segunda, asociada a los estudios longitudinales, consiste esencialmente en calcular la diferencia entre las puntuaciones en personalidad que obtienen los sujetos en los distintos momentos de evaluación que se lleven a cabo a lo largo del período de seguimiento de la muestra.

Un ejemplo de la primera estrategia (estudios transversales: ¿existe correlación entre personalidad y edad?), la más frecuente, por otra parte, en base a las mayores dificultades ya comentadas para llevar a cabo estudios longitudinales, se ofrece en el estudio de Costa y McCrae (1992), en el que se calculó la correlación entre edad y los Cinco Grandes factores de personalidad, en una muestra de 1.539 sujetos de ambos sexos, que abarcaban un rango de edad de 21 a 64 años. Las correlaciones obtenidas para el conjunto de la muestra fueron las siguientes: Extraversión (-0,12), Neuroticismo (-0,12), Apertura Mental (-0,12), Afabilidad (0,17), Tesón (0,09). Todos estos coeficientes fueron estadísticamente significativos ($p < 0,001$), debido en gran medida al elevado número de sujetos que componían la muestra, indicando que ciertamente se produce algún cambio en la personalidad asociado a la edad, aunque si atendemos al escaso peso absoluto de los mismos, cabe pensar que el cambio producido debe ser pequeño.

Resultados similares se presentan en la Figura 4.3 procedentes del análisis transversal de los datos correspondientes a la primera evaluación llevada a cabo en el estudio mencionado anteriormente de Costa y McCrae (1988), correlacionando personalidad y edad.

Como puede observarse, de nuevo, aunque la mayoría de los coeficientes son significativos, la magnitud absoluta de los mismos es pequeña. La tendencia que indican estos resultados sugiere que los pequeños cambios producidos se orientan en una disminución con la edad de los valores medios en Extraversión, Neuroticismo y Apertura Mental y, por el contrario, un cierto incremento en las dimensiones de Afabilidad y Tesón. Esta evolución, por otra parte, parece lineal, salvo en el caso del Neuroticismo donde los datos mostraban una cierta asociación curvilínea ($p < 0,05$), indicando que el

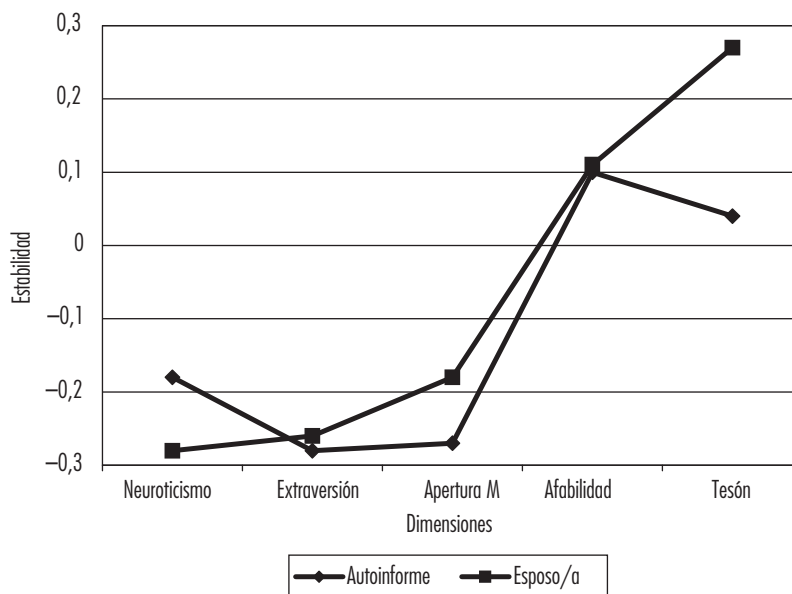


Figura 4.3. Coeficientes de correlación entre edad y personalidad, tomando datos de autoinforme ($N = 983$) y heteroinforme (aportados por esposo/a; $N = 167$) (a partir de Costa y McCrae, 1988).

Neuroticismo descendía hasta aproximadamente la edad de 75 años, para iniciar un ascenso a partir de esa edad.

En la misma dirección apuntan los datos presentados por McCrae y col. (1999) en un estudio transversal en el que, contrastando el nivel medio en cada una de las Cinco Dimensiones básicas de personalidad, analizan el perfil evolutivo de la personalidad, en muestras representativas de cinco entornos culturales distintos, sumando una muestra total de 7.363 sujetos distribuidos en 4 rangos de edad (18-21, 22-29, 30-49 y más de 50 años). Puede apreciarse en la Figura 4.4 cómo, en primer lugar, efectivamente se producen cambios en los niveles medios absolutos de las distintas dimensiones en función de la edad de los sujetos, si bien resulta al mismo tiempo evidente que tales cambios son pequeños. En segundo lugar y por lo que respecta a la orientación evolutiva de estos cambios, los resultados de este estudio refuerzan los de investigaciones previas (ver Figura 4.3) que indican que con el avance de la edad se produce un incremento paulatino en los niveles de las dimensiones de Afabilidad y Tesón, mientras tiende a producirse un cierto descenso en Neuroticismo, Extraversión y Apertura Mental.

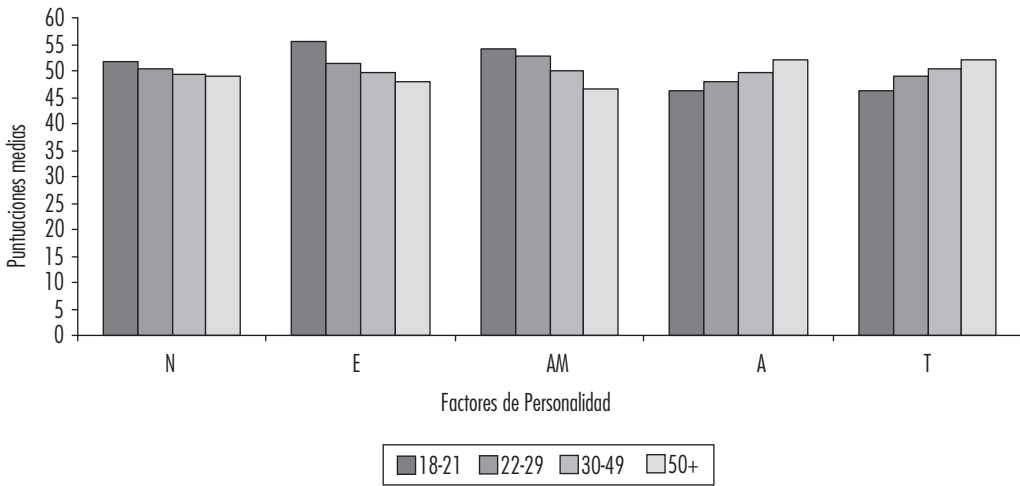


Figura 4.4. Perfil evolutivo de la Personalidad [N = Neuroticismo; E = Extraversión; AM = Apertura Mental; A = Afabilidad; T = Tesón], en función de la edad de los sujetos (adaptada de McCrae y col., 1999).

Siguiendo la otra estrategia (estudios longitudinales: ¿se observan diferencias en puntuaciones medias en las variables de personalidad?), los datos de que hoy disponemos tienden a indicar que efectivamente se produce cambio en aspectos diversos de la personalidad a lo largo de la vida, aunque estos cambios, aun siendo estadísticamente significativos en la mayoría de los contrastes, suelen ser pequeños en términos absolutos. A este respecto, puede ser ilustrativo el balance que realizan Helson y Kwan (2000) de tres estudios longitudinales en los que se midieron las diversas facetas de personalidad contenidas en el California Psychological Inventory (Gough y Bradley, 1996). En el primero de los estudios se siguió a una muestra de 40 sujetos desde los 24 a los 46 años, con evaluaciones a los 24, 31 y 46 años; en el segundo se tomaron mediciones de las distintas variables de personalidad cuando los sujetos de la muestra ($N = 106$) tenían 21, 27, 43, 52 y 61 años; por último, los 45 participantes en el tercer estudio fueron evaluados a la edad de 33, 49, 61 y 75 años. Para el balance que comentamos, se contrastaron únicamente los valores medios alcanzados en la primera y última evaluaciones de cada muestra.

En paralelo con los datos aportados por los estudios transversales, las principales conclusiones de este balance de investigación longitudinal indican que efectivamente se producen cambios en las diversas facetas de per-

sonalidad evaluadas, de forma que las personas mayores, cuando se les contrasta con sus evaluaciones a edades más jóvenes, tienden a presentar mayores niveles de autocontrol, responsabilidad y cooperación (aspectos asociados a la disminución en Neuroticismo e incremento en las dimensiones de Tesón y Afabilidad puestos de manifiesto en las investigaciones transversales), mientras al mismo tiempo presentan una menor flexibilidad, habilidad e interés para la interacción social (paralelo al descenso ya comentado en Apertura Mental y Extraversión).

Un perfil evolutivo similar arrojan los principales resultados obtenidos por Roberts, Walton y Viechtbauer (2006), en el meta-análisis que llevaron a cabo sobre 92 estudios, en los que se recogían datos sobre cambio medio en variables de personalidad en un conjunto de 113 muestras, englobando un número total de 50.120 sujetos. Es precisamente el volumen de la muestra global, junto al mayor número y precisión de los intervalos de seguimiento (en contraste con los estudios comentados previamente de McCrae y col., 1999 [Figura 4.4] y Helson y Kwan, 2000), lo que concede una especial relevancia y riqueza descriptiva a los resultados de este estudio.

Resumiendo los datos presentados en la Figura 4.5, y en consonancia con la investigación anteriormente comentada, puede observarse cómo las dimensiones de **Afabilidad** y **Tesón** muestran un perfil de crecimiento prácticamente continuo a lo largo de las distintas etapas del ciclo vital evaluadas. Un perfil parecido muestra la evolución de la dimensión de **Estabilidad Emocional**, apreciándose un incremento significativo hasta la edad adulta media (en torno a los 40 años) para seguir mostrando posteriormente pequeños incrementos de escasa significación y un ligero descenso a partir de los 70 años; perfil consistente con la evolución ligeramente negativa que mostraba esta misma dimensión en investigaciones previas en las que se evaluó en términos de Neuroticismo. Por lo que respecta a la dimensión de **Apertura Mental**, matizando las investigaciones previamente comentadas, muestra un perfil claramente curvilíneo en el que puede observarse un significativo crecimiento hasta el inicio de la edad adulta, estabilizándose prácticamente con pequeños cambios poco significativos hasta la década de los 60, iniciando a partir de entonces un descenso significativo. Finalmente, por lo que concierne a la dimensión de **Extraversión**, se analizaron específicamente dos de las principales facetas integradas en la misma: **Vitalidad Social** (sociabilidad, afecto positivo) y **Dominancia Social** (asertividad, independencia y autoconfianza, especialmente en contextos sociales). Este

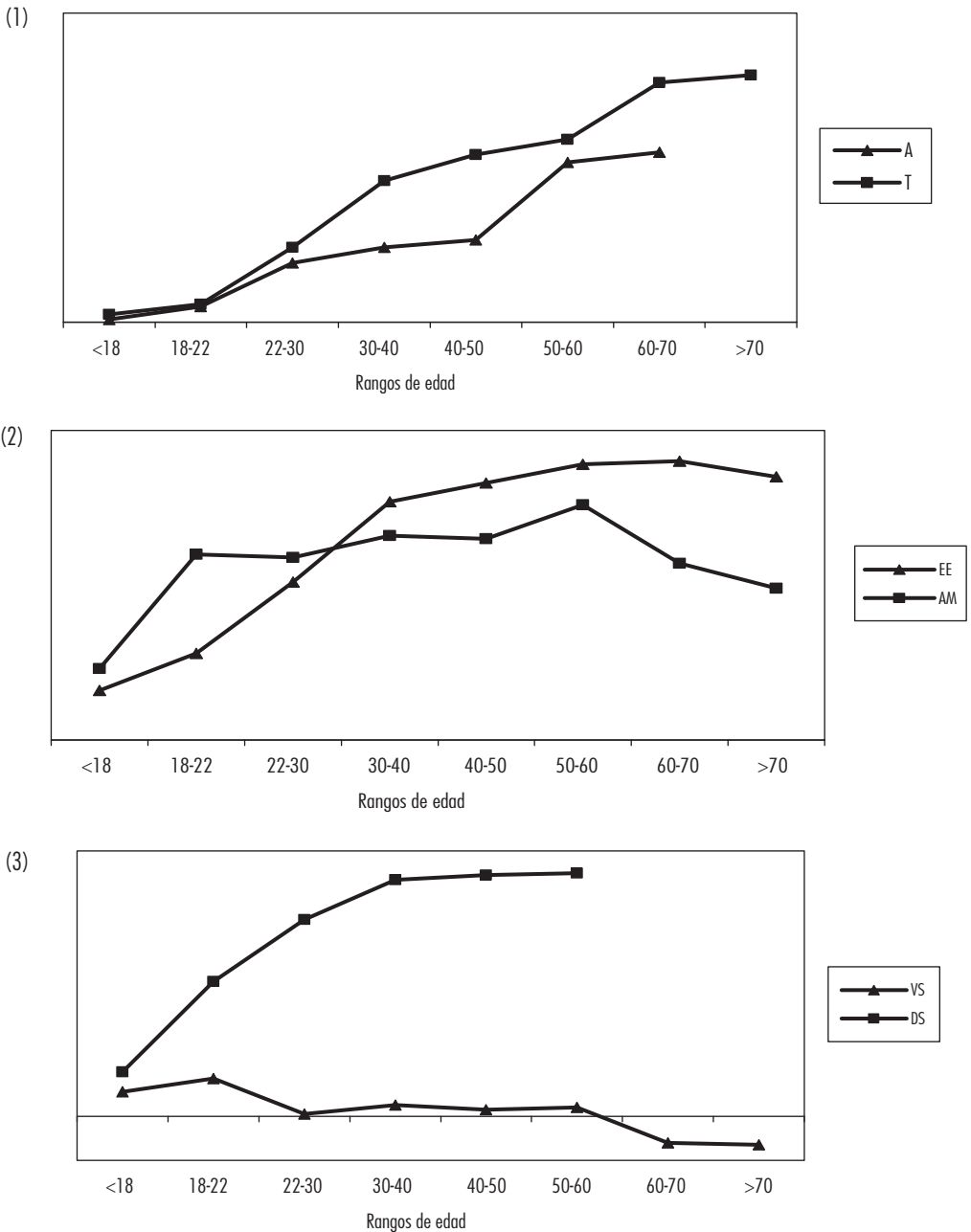


Figura 4.5. Perfil de cambio acumulado a lo largo de la vida en las dimensiones de (1) Tesón (T) y Afabilidad (A); (2) Estabilidad Emocional (EE) y Apertura Mental (AM); (3) y en las facetas de Extraversión: Vitalidad Social (VS) y Dominancia Social (DS) (adaptada de Roberts, Walton y Viechtbauer, 2006).

hecho permite ilustrar cómo los datos referidos al perfil evolutivo de las dimensiones globalmente consideradas, pueden no reflejar necesariamente el comportamiento particular de los aspectos y facetas específicos integrados en las mismas. Así, y por lo que respecta en este caso concreto a la dimensión de Extraversión, los resultados de investigación que le atribuyen una evolución negativa a lo largo de la edad adulta habrían de ser matizados a partir de los resultados que ofrece el estudio de Roberts y colaboradores que estamos comentando. Estos datos evidencian con claridad que el perfil esperable de la dimensión global de extraversión, se cumple en la faceta de Vitalidad Social, pero no en la de Dominancia Social, que muestra un perfil claramente contrario.

Estos resultados ponen de nuevo de manifiesto que se siguen produciendo cambios en la personalidad hasta etapas avanzadas del ciclo vital; es cierto que estos cambios son pequeños en la mayoría de los casos, pero, como subrayan los autores del estudio, «es bastante posible que incluso pequeños cambios en los rasgos de personalidad puedan tener efectos profundos en el desarrollo [de la persona] a lo largo del ciclo vital» (pág. 14). Por otro lado, los datos de este estudio apuntan a las primeras etapas de la edad adulta (momento en que comúnmente se produce el tránsito a una vida familiar y profesional independiente y uno comienza a ser miembro activo e independiente de la comunidad) como el período en el que se producen mayores cambios en personalidad y de signo positivo en la gran mayoría de las dimensiones, cuestionándose así en cierta medida la idea frecuentemente sostenida (de manera particular por los defensores de la hipótesis de la estabilización del desarrollo de la personalidad en torno a los 30 años) de que sería la adolescencia la etapa vital en la que se concentrarían los mayores cambios.

En resumen, lo tratado hasta este momento nos permite hacer dos afirmaciones. Primera, existe una notable estabilidad por lo que respecta a las diferencias individuales en personalidad; esto es, el nivel relativo que caracteriza a cada individuo en las diversas características de personalidad cambia poco con el paso de los años. Segunda, al mismo tiempo, sin embargo, disponemos hoy ya de suficiente evidencia que indica con claridad que el peso absoluto medio de las distintas variables de personalidad cambia con la edad; salvando las diferencias individuales, ello quiere decir que, en general, a medida que uno se va haciendo mayor va mostrando menor número, o con menor intensidad, de indicadores de Apertura Mental, o tiende a mostrar un

comportamiento más responsable, por citar dos de los aspectos de personalidad citados en este tema. Es más, estos cambios parece difícil cuestionarlos, ya que están avalados por evidencia procedente tanto de investigaciones transversales, como longitudinales. Al hilo de esta realidad, un par de cuestiones estrechamente relacionadas entre sí han atraído la atención de los investigadores y estudiosos de la personalidad y a las que intentaremos dar respuesta a continuación: por una parte, ¿puede decirse en algún momento que la personalidad está consolidada, o está en permanente cambio?; segunda cuestión, ¿los cambios se producen por igual en las distintas etapas evolutivas o, por el contrario, hay momentos de mayor inestabilidad y otros de mayor quietud?

3. ¿CUÁNDO ESTÁ CONSOLIDADA LA PERSONALIDAD?

Varias hipótesis se han manejado a la hora de fijar un punto en el curso vital de las personas, en el que podríamos decir que la personalidad está consolidada, sólidamente establecida; momento en el que se supone se habría alcanzado el nivel de máxima consistencia, sin que cupiese esperar, en consecuencia, cambios significativos a partir de entonces. Entre estas hipótesis, una de las más aludidas históricamente hablando ha sido la psicoanalítica, que viene a sugerir que la personalidad está estructurada en la infancia, en torno a los cinco años de edad. La abundante evidencia empírica de que hoy disponemos, permite, sin embargo, descartar esta hipótesis. Sin ir más lejos, la adolescencia es un período vital caracterizado por intensos cambios y reajustes en el modo en que el individuo se enfrenta a los nuevos retos y situaciones que acompañan este ciclo evolutivo. Más aún, retomando los estudios que hemos comentado en puntos anteriores, se puede observar cómo los niveles de estabilidad siguen fluctuando incluso en edades posteriores a la adolescencia y juventud. A nadie escapa, por último, que el inicio de la edad adulta conlleva, para la mayoría de las personas, un esfuerzo adaptativo que con frecuencia se traduce en cambios importantes en su estilo adaptativo, en el modo de interpretar y reaccionar a las situaciones de la vida diaria.

Una segunda hipótesis parte del supuesto de que la personalidad está consolidada en la edad adulta y que ésta se alcanza en torno a los 20 años (Bloom, 1964). Sin embargo, la propia investigación de Bloom, tras revisar la evidencia aportada por 10 estudios longitudinales, le llevó a aceptar que a la

edad de 20 años se seguían produciendo cambios en la personalidad, que presumiblemente se extenderían a etapas posteriores del desarrollo vital del individuo.

Posteriormente, se han sugerido otras dos hipótesis a las que prestaremos mayor atención, ya que, de hecho, han capitalizado en gran medida la investigación actual sobre el tema: (a) la primera de ellas, liderada fundamentalmente por Costa, McCrae y colaboradores (Costa y McCrae, 1997; Costa, Herbst, McCrae, y Siegler, 2000; McCrae y col., 1999; Terracciano, Costa y McCrae, 2006; Terracciano, McCrae y Costa, 2010), viene a proponer que la máxima estabilidad se alcanzaba en torno a los 30 años, aunque pudiesen presentarse cambios en edades posteriores, si bien siempre de muy escasa importancia; (b) la segunda, apoyada básicamente en los datos aportados en el meta-análisis llevado a cabo por Roberts y DelVecchio (2000), sostiene que la personalidad se mantiene flexible y sigue evolucionando a lo largo de la edad adulta, hasta edades bastante posteriores a los 30 años.

3.1. ¿Se alcanza el techo de estabilidad de la personalidad en torno a los 30 años?

Así, Costa y McCrae concluían que si se toman conjuntamente los resultados de los estudios transversales y longitudinales, todo parece apuntar a que «hay poco cambio durante la mayor parte de la edad adulta en los niveles medios de los rasgos de personalidad» (1997, pág. 275). En gran medida esta hipótesis se apoya en el supuesto mayor peso determinante de los factores genéticos en la expresión de los distintos rasgos de personalidad (McCrae y col., 2000).

Existe, sin embargo, suficiente evidencia que pondría en cuestión este supuesto, al indicar cómo el peso de los factores genéticos puede variar a lo largo de la vida, como ya se ha comentado en el capítulo 3. En esta línea y por lo que concierne específicamente a los factores de personalidad, la investigación disponible sugiere que el efecto de los factores genéticos y del ambiente compartido tiende a disminuir con la edad y que los cambios que se producen en la personalidad a lo largo del ciclo vital van teniendo que ver cada vez menos con la predisposición genética y más con las particulares circunstancias que configuran el entorno psicosocial en que se desenvuelve la vida de cada persona.

Otra cosa será que, como los cambios suelen ser pequeños y tienen lugar a lo largo de períodos dilatados de tiempo (salvo en situaciones muy excepcionales, como, por ejemplo, cuando se afrontan experiencias traumáticas o acontecimientos vitales severos), la presencia de cambio sea menos perceptible y uno tenga la impresión de que prácticamente no ha cambiado.

Por otro lado, el entorno en el que cada uno lleva a cabo su vida, se va estabilizando paulatinamente, incrementando con ello la impresión de que uno no cambia. Pero ello no quiere decir que el ambiente deje de tener relevancia; de hecho, cuando el entorno estable que suele acompañar gran parte de la edad adulta cambia (por ejemplo, en el momento de la jubilación, desaparición de amistades, cambio de residencia, etc.), puede observarse que la percepción de estabilidad disminuye y se incrementa la sensación de cambios en el modo en que uno afronta las dificultades y se relaciona con los demás, e incluso en el modo en que uno se percibe y valora a sí mismo.

3.2. ¿Sigue evolucionando la personalidad en la edad adulta?

Para mantener la conclusión general que sigue sustentando esta primera hipótesis, sin embargo, sería preciso demostrar que la personalidad no cambia a partir de los 30-35 años, tanto si se toma como criterio la estabilidad en el rango que cada uno ocupa en las diversas variables de personalidad, como si se consideran los niveles medios poblacionales que pueden observarse en personalidad en diversos tramos de edad posteriores a los 30-35 años.

Tomando este segundo criterio, ya hemos comentado anteriormente cómo se siguen apreciando cambios en distintos aspectos de la personalidad incluso cuando se han tomado poblaciones mayores de 60 años (recordar, al respecto, los datos del estudio de McCrae y col., 1999). Pero lo mismo parece ocurrir cuando analizamos la estabilidad de las diferencias individuales. La hipótesis de los 30 años sería apoyada si pudiéramos observar que los coeficientes de estabilidad alcanzados en torno a esa edad, se mantienen en edades más avanzadas; es más, afirmar que la personalidad está consolidada en torno a esa edad, supone que en torno a los 30 años se alcanzan los niveles máximos de estabilidad en las distintas variables de personalidad; de forma que si estos niveles fluctuasen en edades posteriores, habría que asumir que la personalidad no necesariamente está consolidada (solidificada

como un trozo de escayola, como sugería William James, 1950) a los 30 años, sino que puede seguir evolucionando, presentando cambios, en etapas posteriores del curso vital del individuo.

Esto precisamente es lo que viene a demostrar el estudio llevado a cabo por Roberts y Del Vecchio (2000), en el que llevaron a cabo un meta-análisis de 152 estudios longitudinales, que permitieron computar 3.217 coeficientes de correlación test-retest, cuyos niveles medios, agrupados por rangos de edad se presentan en la Figura 4.6.

Como puede observarse, en líneas generales la estabilidad de la personalidad crece de manera escalonada en paralelo a la edad, alcanzando sus niveles más elevados con posterioridad a los 50 años, mientras alcanza sus niveles más bajos en la infancia [es preciso señalar a este respecto la distorsión que los autores del estudio señalan existe por problemas de muestreo en la estimación correspondiente al rango de edad de 3 a 5,9 años, sugiriéndose un coeficiente de 0,44 como una estimación más realista de la estabilidad de la personalidad en este rango de edad].

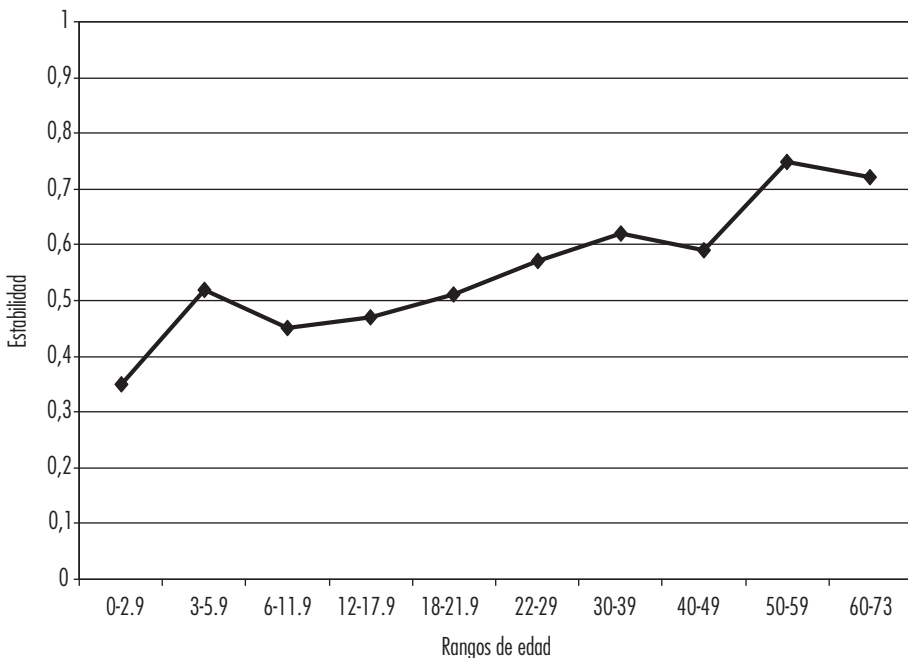


Figura 4.6. Coeficientes de estabilidad test-retest estimados de variables de personalidad a lo largo del curso vital (adaptada a partir de Roberts y Del Vecchio, 2000).

Apoyo a esta hipótesis se puede observar igualmente en investigaciones como las de Helson, Jones, y Kwan (2002), Helson y Kwan (2000), Srivastava, John, Gosling y Potter, (2003), o en el estudio de Roberts y col. (2006) (ver Figura 4.5), cuyos resultados ponen de manifiesto que la personalidad sigue evolucionando, continúa mostrando cambio, más allá de la edad establecida como límite (en torno a los 30 años) en la hipótesis sostenida por Costa y colaboradores, comentada anteriormente.

Parece claro, en consecuencia, que la personalidad se mantiene flexible a lo largo de todo el ciclo vital, posibilitando la introducción de cambios que, por una parte, serían fruto del esfuerzo adaptativo del individuo y, por otra, suponen el reajuste de las competencias, potencialidades y recursos desde los que el individuo seguirá haciendo frente a los retos futuros.

Una ligera matización en este mismo contexto hipotético supuso la sugerencia formulada por Ardelt (2000), en el sentido de que la evolución de la estabilidad relativa de las variables de personalidad seguiría un perfil curvilíneo, de manera que la estabilidad va creciendo hasta aproximadamente los 50 años, para descender en edades más avanzadas. La investigación generada hasta el momento no presta, sin embargo, apoyo a esta hipótesis tal cual está formulada. Si bien es esperable que, tarde o temprano, se produzca en mayor o menor medida un declive en la práctica totalidad de indicadores de personalidad, y aunque algunos datos puntuales aportados por Ardelt en su estudio puedan apuntar en esa dirección, el fijar el punto de inflexión en torno a los 50 años no parece hoy por hoy que se pueda mantener con carácter general.

4. CAMBIO Y PERÍODOS CRÍTICOS

Datos como estos, que muestran un cierto escalonamiento de la evolución de la personalidad, con momentos de estancamiento [reflejo de una menor estabilidad] ha llevado a muchos a pensar que existen fases de transición, períodos críticos, en los que se producen mayor cantidad de cambios. Si el índice de estabilidad no crece, indicaría que se ha entrado en una fase de cambios (lo que supone una menor estabilidad).

La idea que, en sí misma, parece aceptable y está presente en algunos de los estereotipos más comunes con los que se describe el curso vital, en el que se identifican momentos críticos [paso a la adolescencia, inicio de la juven-

tud, entrada al mundo laboral, formar una familia, crisis de la edad adulta media, jubilación, etc.], suele estar asociada al entendimiento de la evolución vital como una sucesión de etapas cronológicamente pautadas, por las que se supone pasan todas las personas en ciclos de edad más o menos prefijados. En este sentido podrían interpretarse las fases de estancamiento observables en los intervalos 40-49 y 60-73, a tenor de los datos recogidos en la Figura 4.6, presumiblemente asociados a la supuesta crisis de la edad adulta media y al período en torno a la jubilación, respectivamente.

Esta sugerencia, sin embargo, no posee gran apoyo empírico, sobre todo cuando se la hace dependiente de la evolución cronológica. Tiene sentido, no obstante, señalar [y probablemente esta idea está implícita en la hipótesis de «períodos críticos o puntos de transición»] que el modo en que se hace frente a determinadas circunstancias influye en la personalidad, produciendo cambios de mayor o menor intensidad y duración, en función de la naturaleza de la situación y de los recursos personales desde los que uno la afronta. Así, como veremos en un par de ejemplos, el paso de ciclo académico, cambiar de colegio, marchar al Instituto [comúnmente asociado a la adolescencia] produce fluctuaciones fácilmente asimilables; mientras otras experiencias significativamente estresantes y traumáticas pueden generar cambios muy duraderos en la personalidad.

4.1. Personalidad y cambio contextual

En el primer estudio que queríamos comentar, Eccles y colaboradores (1989), se planteó, entre otras, la siguiente cuestión: ¿Cambia la personalidad en los períodos de transición; p. ej.: al pasar de la escuela primaria a la secundaria?; fase de transición que, además, coincide con el inicio de la adolescencia. Como indicadores de la personalidad, se analizaron los cambios en Autoestima y Autoconcepto, expresado en la percepción que tiene el sujeto respecto de su competencia en distintos ámbitos, como las relaciones interpersonales (ámbito social), áreas escolares (ámbito académico) o actividades físicas (deportes).

Para dar respuesta a estas cuestiones se tomaron los siguientes criterios: (a) presencia o ausencia de cambio grupal en las variables mencionadas, a lo largo de las distintas fases en que se evaluó el efecto de la transición (2 evaluaciones, otoño y primavera, del último curso de primaria, 6º; y 2 en

las mismas épocas del año, en el primer curso de secundaria, 7^o); (b) estabilidad de las diferencias individuales en cada una de las variables, en los distintos momentos temporales del proceso de transición; (c) objetividad o subjetividad del cambio; esto es, si el sujeto informa, por ejemplo, una disminución en la percepción de competencia en alguno de los ámbitos, ¿es real tal disminución, si contrastamos su percepción con la evaluación que sobre esta misma capacidad hace su profesor?; ¿se producen cambios reales, o más bien son subjetivos?

(a) **¿Se producen cambios globales en las diversas facetas evaluadas?** En general, parece que sí: (1) el nivel de **Autoestima** disminuye al pasar a la nueva situación (cambio de los momentos de evaluación 2^o a 3^o), aunque se recupera a lo largo del nuevo curso (ver Figura 4.7). (2) Por lo que respecta a los distintos aspectos del **Autoconcepto**, la evolución varía según la faceta concreta evaluada (ver Figura 4.8): *social* (relaciones interpersonales), sube en 6^o, desciende significativamente tras la transición, para recuperarse, pero mínimamente, a lo largo del año 7^o; *académica*, desciende a lo largo de todo el año de transición; *deportes*, va descendiendo paulatinamente a lo largo de las cuatro evaluaciones. Los patrones de cambio tienden a ser parecidos en chicos y chicas.

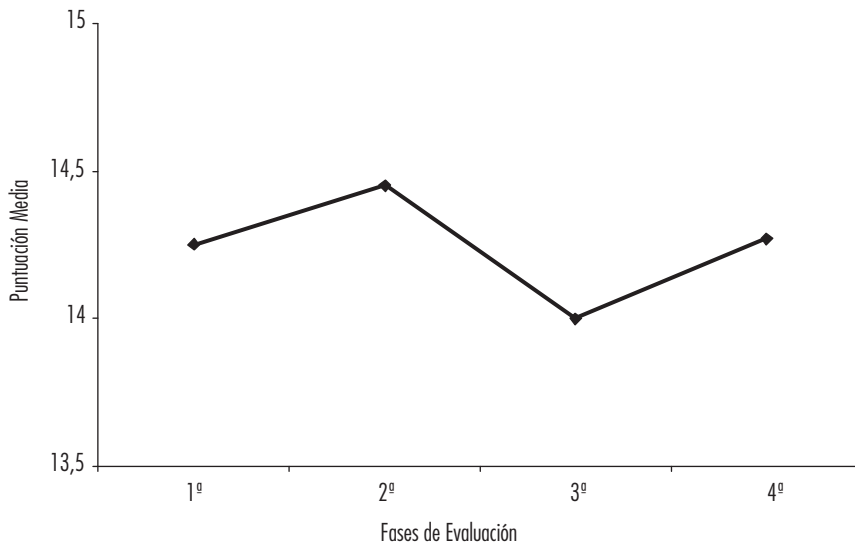


Figura 4.7. Evolución de la puntuación media en Autoestima (datos de la muestra global, a partir de Eccles y col., 1989).

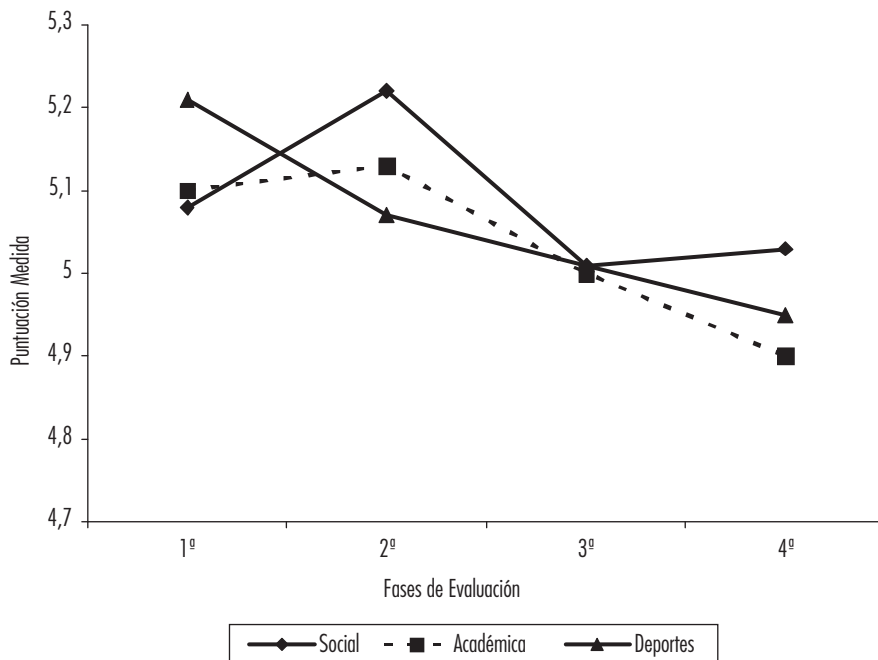


Figura 4.8. Evolución de las facetas de Autoconcepto (adaptada a partir de Eccles y col., 1989).

(b) Estabilidad de las diferencias. La cuestión es, junto a los cambios globales, asociados al cambio en la situación, que hemos comentado anteriormente, ¿el nivel relativo de autoestima de cada individuo, o el autoconcepto en sus diversas facetas, cambian significativamente a lo largo del período de transición? Estaríamos midiendo en este caso, recordemos, «estabilidad relativa», es decir que, por ejemplo, ¿el que en primaria tenía poca autoestima, sigue, o no, teniendo poca autoestima en secundaria; o, por el contrario, podría suceder que uno que en primaria tenía mucha autoestima, en secundaria tenga muy poca, por el simple hecho de haber atravesado una etapa de transición?

Para dar respuesta a esta cuestión global, se contrastaron las correlaciones, para cada una de las variables evaluadas, entre las evaluaciones 1-2, con la 2-3 y con la 3-4. El balance de estos análisis indica que, por lo que respecta a *Autoestima*, no sólo no parece haber deterioro, sino que la estabilidad se incrementa a lo largo del 2º año, a medida, al mismo tiempo, que los sujetos crecen en edad.

Los datos relativos a las distintas facetas del *Autoconcepto*, por su parte, indican que, para toda la muestra, en las facetas *Social* y *Deportes* la estabilidad aumenta con la edad, aunque eso no quiere decir que no se haya producido un pequeño descenso o inestabilidad en el momento del cambio (correlación entre las medidas de los momentos 2 y 3), al comparar con la estabilidad de las correlaciones entre las medidas 1-2 y entre las correspondientes a los momentos 3 y 4. En el caso de la faceta *Académica*, la estabilidad se recupera en la correlación entre las medidas 3 y 4, comparada con la correlación o estabilidad entre las medidas 1 y 2, aunque su descenso en el momento del cambio (2 y 3) es bastante más pronunciado que en las otras dos facetas, mostrando, por tanto, una mayor inestabilidad en ese periodo, que la observada en las otras dos facetas.

Parece, en consecuencia, que, en términos generales, la estabilidad de los diversos criterios evaluados parece incrementarse incluso durante este período de transición. Cuando la transición provoca un cambio significativo, ello suele ocurrir en aquellos ámbitos en los que la situación ha cambiado más significativamente, dando lugar a que cambien de manera sustantiva las experiencias del individuo en las que basa su autoconcepto. Este puede ser el caso, por ejemplo, de las consecuencias de haber cambiado de profesor, haber pasado de la escuela al instituto, etc.; haber pasado, en definitiva a un entorno académico claramente distinto; ello explicaría que los mayores cambios se produzcan en las facetas ligadas a las actividades académicas.

Por lo que respecta, finalmente, a las diferencias de sexo, los chicos en general parecen más estables que las chicas. Si analizamos cada faceta, en la *Académica* y *Social*, las diferencias no son muy relevantes; en cambio, sí lo son en la faceta *Deportes*, hecho que confirmaría las expectativas de las teorías sobre diferencias de género.

(c) ¿Son estos efectos algo puramente subjetivo, o se corresponden con la realidad, de forma que coincidirían con la valoración que de los mismos aspectos hiciera una persona que observa al sujeto? En general, los datos tienden a mostrar de nuevo que la certeza con la que los sujetos (más los chicos que las chicas) se evalúan a sí mismos se incrementa a lo largo del período de evaluación. Esto iría en la misma dirección comentada de aumento de maduración y consolidación de la identidad personal, que se estaría produciendo en esta etapa del ciclo vital de los individuos y

que, por lo que indican los datos de esta investigación, no se ve alterada sensiblemente por cambios situacionales como los estudiados en esta investigación.

4.2. Personalidad y situaciones traumáticas

A diferencia de lo que puede ocurrir en transiciones o períodos de cambio suaves, como la comentada en el trabajo de Eccles y col. (1989), otras situaciones pueden producir cambios más significativos en la personalidad y en la vida de las personas y sus efectos podrían rastrearse aunque haya transcurrido un número importante de años. Este puede ser el caso de experiencias traumáticas severas, como muestra, por ejemplo, la investigación llevada a cabo por Elder y Clipp (1989), en la que analizaron el impacto de la experiencia de combate en soldados americanos que participaron en la 2ª Guerra Mundial y en la de Corea y de quienes se disponía de evaluaciones de su personalidad cuando eran adolescentes.

De los numerosos datos recogidos sobre esta muestra durante el seguimiento que se extendió hasta que los sujetos habían entrado ya en la década de los 60 (aproximadamente 40 años después de la experiencia de combate), merecen destacarse dos aspectos: en primer lugar, la persistencia del balance que hacían de la experiencia de guerra; en segundo lugar, el impacto que tal experiencia crítica ha ejercido en sus vidas.

Por lo que respecta al primer aspecto, cuando 40 años después se pidió a aquellos sujetos que habían sufrido severas condiciones de combate que recordaran la experiencia e hicieran un balance de la misma, seguían manteniendo muy vivos algunos de los aspectos más negativos de aquella situación, como, por ejemplo, la ansiedad y sufrimiento padecidos; muchos de ellos aún tenían pesadillas relacionadas con escenas de combate y manifestaban sentir aún el dolor por la muerte y pérdida de amigos.

Al mismo tiempo, sin embargo, reconocían que de aquella experiencia también habían sacado consecuencias positivas, que aún les eran de utilidad en sus vidas. Entre ellas, el 86% de los sujetos manifestaba que habían aprendido estrategias para hacer frente a la adversidad; habían incrementado su capacidad de autodisciplina (en el 79% de los sujetos) y, en general, el 54% de los sujetos indicaban que habían aprendido a valorar la vida.

Para analizar, en segundo lugar, el impacto psicosocial que la experiencia traumática había tenido en sus vidas, se contrastaron indicadores de funcionamiento psicosocial (básicamente, problemas emocionales y de conducta) cuando terminaron el servicio militar activo y, posteriormente, cuando ya habían cumplido los 55 años. Este tipo de análisis puso de manifiesto que si en el momento de licenciarse, el 54% y el 36% de los sujetos presentaban problemas emocionales y de conducta, respectivamente, en la siguiente evaluación, unos 30 años más tarde, el 21% de ellos aún seguía presentando síntomas de estrés.

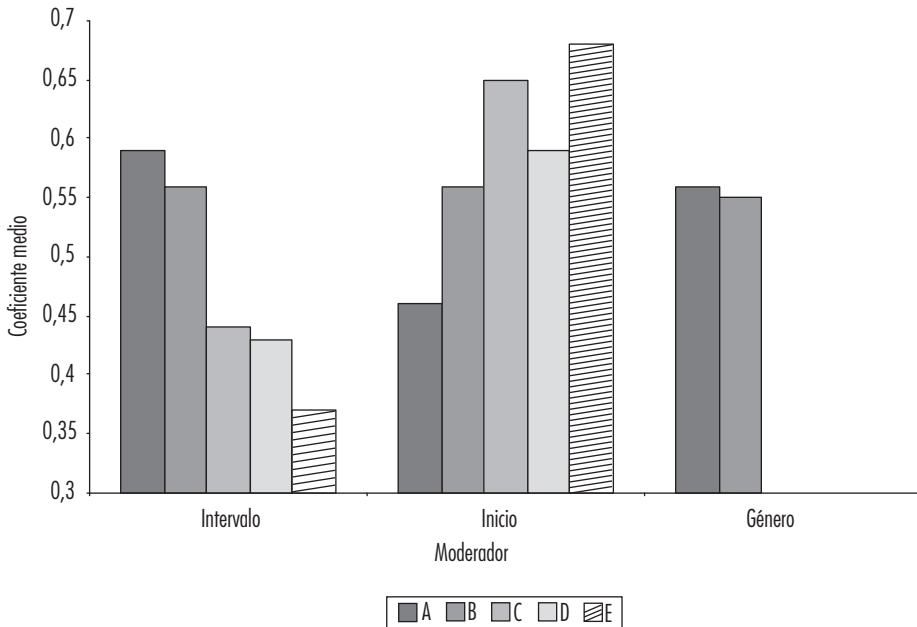
Un segundo indicador analizado del impacto psicosocial fue la posible incidencia sobre aspectos diversos de su personalidad. Para ello se contrastaron datos sobre la personalidad de los sujetos procedentes de evaluaciones efectuadas en la adolescencia, con nuevas evaluaciones llevadas a cabo cuando tenían 40 años. También en esta nueva esfera del funcionamiento psicosocial del individuo se apreció una significativa incidencia de la experiencia por la que habían pasado unos 20 años atrás. Así, en comparación con la personalidad adolescente, quienes habían sufrido la experiencia de combate habían incrementado su nivel de asertividad, capacidad y flexibilidad adaptativas, capacidad de esfuerzo y autocontrol, y se mostraban significativamente más seguros de sí mismos y con capacidad para hacer frente a las dificultades.

5. FACTORES MODERADORES

Con todo, estos resultados de investigación sobre estabilidad/cambio de la personalidad pueden venir moderados por una serie de factores que resumimos en la Tabla 4.1 y, gráficamente, en la Figura 4.9, a partir de los estudios meta-analíticos llevados a cabo por Ardelt (2000), Bazana y Stelmack (2004) y Roberts y colaboradores (2000, 2006). La bondad que ofrecen estas investigaciones se apoya en el hecho de que el empleo de meta-análisis ha posibilitado que se analicen los resultados de un volumen considerable de estudios, abarcando una notable amplitud muestral, rangos de edad entre 10 y más de 70 años, intervalos interevaluaciones entre <3 y >40 años, tipos de variables e indicadores de personalidad e instrumentos de evaluación.

Tabla 4.1. Factores que moderan la magnitud de los datos sobre estabilidad relativa de la personalidad

Factor moderador	Efectos
Intervalo entre evaluaciones	Mientras más corto es el intervalo, mayor tiende a ser el coeficiente de estabilidad.
Fuente de los datos	El coeficiente de estabilidad tiende a ser mayor cuando se basa en datos de autoinforme.
Globalidad/Especificidad del indicador de personalidad medido	Los datos tienden a mostrar una mayor estabilidad cuando se evalúan dimensiones estructurales globales (ej: las Cinco Dimensiones básicas de personalidad), que cuando se miden facetas o variables más específicas (ej: autoestima o locus de control).
Edad del sujeto en la 1ª evaluación	El coeficiente de estabilidad tiende a ser menor (indicativo de menor estabilidad), mientras más joven era el sujeto cuando se le evaluó por primera vez. Así, por ejemplo, si se evalúa a una persona cuando tiene 15, 30 y 50 años, el coeficiente de estabilidad entre los 15 y los 30 años tenderá a ser menor que el correspondiente al intervalo entre los 30 y los 50 años.
Género	Tomando la media de las Cinco Dimensiones básicas de personalidad, no parece haber diferencias en estabilidad entre hombres y mujeres. En cambio, consideradas las dimensiones por separado, las mujeres tienden a presentar mayor estabilidad que los hombres en Neuroticismo y Extraversión; el patrón opuesto presentan los datos relativos a Afabilidad y Apertura Mental; no se observan diferencias en la dimensión de Tesón. En todo caso, las diferencias son pequeñas, aunque estadísticamente significativas y la investigación al respecto no es aún suficientemente concluyente.
Nivel de evaluación: grupal o individual (en rasgos concretos o sobre el perfil o configuración de rasgos que definen al individuo [medida ipsativa])	Si bien a nivel individual no se aprecian diferencias significativas y sistemáticas en estabilidad, según que se evalúen rasgos concretos y configuraciones de rasgos, los índices de estabilidad/cambio a nivel grupal no siempre corren paralelos a los observables a nivel individual. Se recomienda, entonces, tomar en consideración ambos niveles de análisis siempre que sea posible.
Diferencias individuales	Existe notable evidencia sobre la existencia de diferencias individuales en los indicadores de estabilidad / cambio en la personalidad en todas las edades (infancia, adolescencia, edad adulta, vejez).



Notas: Años de Intervalo test-retest (A = < 3; B = 3-7; C = 8-14; D = 15-22; E = \geq 25); Año de incorporación al estudio (A = 10-19; B = 20-29; C = 30-39; D = 40-49; E = \geq 50); Género (A = Mujeres; B = Hombres).

Figura 4.9. Estabilidad media del conjunto de las dimensiones de personalidad. Efecto moderador del intervalo test-retest, año de incorporación al estudio y género (a partir de Bazana y Stelmack, 2004).

6. INTERACCIÓN PERSONALIDAD-AMBIENTE

La literatura científica acerca de la investigación sobre la influencia genética y de los determinantes ambientales sobre la personalidad, tal vez ha podido en ocasiones dar la impresión de que la personalidad es un mero producto de tales influencias; que el individuo recibe pasivamente tales influencias; o incluso puede que haya llevado a pensar que la personalidad está en gran medida establecida ya desde estos primeros momentos.

Nada más lejano de la realidad, sin embargo, tal como se ha comentado en el capítulo 3 y como veremos a continuación. La personalidad sigue evolucionando a lo largo de toda la vida; evolución de la que la personalidad es ciertamente producto y al mismo tiempo agente activo de cambio. La personalidad es potencial de acción y adaptación y como tal actúa y se actualiza en interacción con el medio. La personalidad no se desarrolla en el vacío,

sino que es producto del conjunto de circunstancias que rodean la vida del individuo; es producto igualmente de los esfuerzos adaptativos del sujeto; pero, al mismo tiempo, es agente y parte activa de la evolución y cambio de esas mismas circunstancias contextuales; parte muy activa del proceso adaptativo mediante el que se va desarrollando el proyecto vital de cada persona, grupo, de la sociedad en general.

Este papel activo explica, entre otros factores, que existan diferencias individuales en el proceso adaptativo que define e identifica el proyecto vital de cada persona. Este proceso adaptativo es de alguna forma peculiar, diferente, propio de cada individuo, en base, precisamente, a la compleja y dinámica interacción recíproca que en cada momento se está produciendo entre sus potencialidades y recursos, por un lado, y las restricciones y demandas contextuales, por otro.

La cuestión que ahora nos planteamos es qué procesos personales y contextuales condicionan los cambios en personalidad asociados al esfuerzo adaptativo que cada uno lleva a cabo para hacer frente a las diversas circunstancias sociohistóricas y personales (vinculadas esencialmente a los distintos roles que uno desempeña) que acompañan y delimitan su decurso vital.

6.1. Personalidad y contexto sociohistórico

Un supuesto básico barajado en la investigación llevada a cabo en este ámbito es que el contexto cultural en el que se desenvuelve la vida del individuo condiciona su personalidad, de forma que ésta irá reflejando los cambios que en aquél se vayan produciendo y esto es así, o se cree y espera que sea así, tanto a nivel individual como a nivel poblacional.

Este proceso de influencia y determinación cultural de la personalidad parece relativamente fácil de apresar si por personalidad nos referimos, por ejemplo, al modo característico en que el individuo se enfrenta a los problemas, analiza e interpreta las situaciones, reacciona a los distintos acontecimientos, el tipo de valores que uno sustenta, las metas que persigue, etc. Es fácil anticipar que si contrastásemos en estos aspectos a nuestros abuelos o bisabuelos con nuestros hijos, encontraríamos diferencias notables. ¿Por qué?, presumiblemente porque la personalidad es fruto de y viene moldeada por el esfuerzo adaptativo que lleva a cabo el individuo para hacer frente a

las demandas que en cada caso la situación, la sociedad, le plantean. En la medida en que estas demandas cambien en el curso del devenir histórico, cabe esperar que el tipo de estrategias implicadas en el proceso adaptativo cambien en consonancia con las nuevas demandas. Pero es que, al mismo tiempo, en la medida en que asumamos que aquellos aspectos que tomamos como elementos estructurales de la personalidad (pensemos, por ejemplo, en las dimensiones básicas de personalidad), suponen, de algún modo, una suerte de cristalización de estas estrategias dinámicas de adaptación, no sería sorprendente observar que los niveles poblacionales en estas dimensiones también fluctúen con los cambios históricos.

Esto es precisamente lo que muestran los datos de un par de estudios llevados a cabo por Twenge (2000, 2001), en los que analiza los valores medios poblacionales en Extraversión y Neuroticismo/Ansiedad a lo largo de los últimos 30-40 años y cómo la evolución de las puntuaciones en estas dimensiones podría estar asociada a los cambios producidos en la sociedad durante este mismo período de tiempo.

En el caso de la dimensión de Extraversión se observó un incremento significativo durante el período evaluado (1966-1993), como muestra la significativa correlación existente (rango entre 0,65 y 0,78) entre la medida de Extraversión y el año en que se realizó la evaluación; lo que supone un incremento de entre 0,79 y 0,97 desviaciones típicas, que explicaba entre el 14% y el 19% de la varianza en Extraversión a lo largo de este intervalo temporal. Considerando los datos medios poblacionales, este cambio se tradujo en que la puntuación media en Extraversión pasó de 11,59 en 1966, a 15,48 en 1993, agrupando los datos relativos a las muestras de hombres y mujeres.

Por lo que respecta a la dimensión de Neuroticismo/Ansiedad, el análisis de la evolución entre los años 1952 y 1993 puso de manifiesto igualmente un incremento significativo (en torno a 1 desviación típica) en los valores medios poblacionales, que explicaba en torno a un 20% de la varianza en esta dimensión. Como ejemplo suficientemente ilustrativo de este cambio, se observó que la puntuación media de la población infantil americana en los años 80 era más elevada que la de la población psiquiátrica infantil en la década de los 50.

En respuesta a la segunda cuestión planteada, esto es, ¿qué factores presentes en el contexto social, qué cambios producidos en la sociedad, podrían dar cuenta de estos cambios en personalidad?, los datos aportados por estas

investigaciones sugieren una significativa asociación entre evolución de la dimensión de Extraversión y aspectos como el incremento en la movilidad de la población (lo que obligaría a tratar con más gente, conocer otras costumbres, abrirse a las relaciones interpersonales) y, de manera especial, cambios en el estilo educativo, tanto en la familia como en la escuela, orientado hacia una mayor permisividad, la potenciación de valores como la cooperación y el entrenamiento en habilidades sociales.

El incremento en Neuroticismo/Ansiedad, por su parte, parece asociado a un cierto deterioro en la calidad de las relaciones interpersonales (reflejado, por ejemplo, en el incremento en el número de personas que viven solas, aumento del número de divorcios, disminución en la tasa de nacimientos, incremento del individualismo) junto al incremento (al menos subjetivamente percibido) de ciertas amenazas procedentes del aumento de la criminalidad, nuevas enfermedades, problemas de desempleo, etc.

6.2. Ajuste Personalidad–Contexto social

Con todo, por interesantes que puedan resultar datos como los comentados, sólo estarían reflejando un aspecto de la cuestión, a saber, que la personalidad es en parte producto de las condiciones sociales propias del momento histórico-cultural en el que a uno le toca vivir. Lo realmente importante, sin embargo, es adentrarnos en el proceso que podría explicar cómo se produce ese cambio, para lo que deberíamos plantearnos cuestiones como las siguientes: ¿qué papel juega la personalidad en todo este proceso de cambio?, ¿qué consecuencias tiene el cambiar la personalidad para adaptarse al cambio social o, por el contrario, mantenerse ajeno a la presión social y, de alguna manera, «ir a contracorriente»?

A estas cuestiones se intenta dar respuesta en la investigación llevada a cabo por Roberts y Helson (1997), en la que básicamente se analizó, por una parte, la incidencia sobre la evolución de la personalidad del incremento en la sociedad americana durante los años 60 y 70 del «individualismo» como filosofía de vida y, por otra, la significación adaptativa del ajuste o desajuste que en el individuo pudo producirse entre su personalidad y el estilo de vida dominante en la sociedad. Para este estudio se tomaron datos procedentes de una muestra de mujeres a las que se siguió desde los 21 a los 52 años (correspondiente al intervalo 1958-1989), con evaluaciones a los 21, 27, 43 y 52 años.

6.2.1. Cambio social y Personalidad

En la Figura 4.10 puede observarse cómo, efectivamente, el estilo de vida dominante en la sociedad (de manera particular en las décadas de los años 60 y 70) produjo un incremento en individualismo en la muestra, para descender en los años 80, en paralelo, de nuevo, al debilitamiento en la sociedad de la filosofía individualista. Esto quiere decir que las mujeres de la muestra asimilaron el estilo de vida imperante en la sociedad, identificado por (a) una mayor confianza en sí mismo y menos en los líderes políticos, (b) mayor espontaneidad y expresividad emocional, (c) incremento en desinhibición conductual y defensa de valores, ideas y manifestaciones no convencionales.

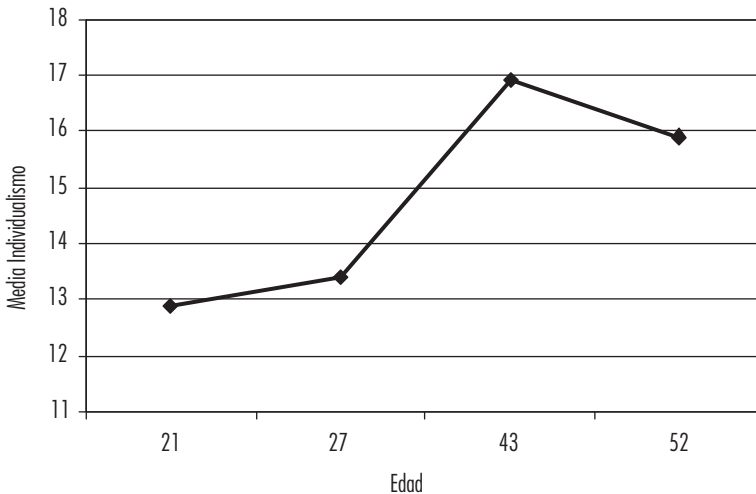


Figura 4.10. Evolución de la puntuación media en Individualismo en función de la edad de la muestra (adaptada de Roberts y Helson, 1997).

La cuestión siguiente sería, ¿se tradujo esta asimilación del patrón y clima cultural de la época en cambios apreciables en personalidad? Efectivamente así sucedió; la asimilación de la presión cultural corrió paralela a un descenso en aspectos como *Adherencia a las normas*, incremento en *Narcisismo* (dimensión que engloba aspectos como: impulsividad, asertividad, rebeldía, o satisfacción e indulgencia consigo mismo), *Individualismo* (englobando originalidad, amplitud de intereses, espontaneidad e imaginación) y *Energía* (escala integrada por indicadores de agresividad, asertividad o dominancia).

6.2.2. *La personalidad como agente del cambio*

Un tercer conjunto de resultados puesto de manifiesto en este estudio es el relativo a la presencia de significativas diferencias individuales, tanto en la asimilación de la presión y norma social, como en el cambio que esta incorporación de las normas sociales produce en la personalidad y, finalmente, en el impacto que todo este proceso adaptativo pudo tener sobre la calidad del ajuste psicosocial alcanzado por los sujetos a lo largo de esta dilatada etapa de sus vidas. La importancia de este tipo de resultados reside, como vamos a ver a continuación, en que evidencian el papel activo de la personalidad a lo largo de todo el proceso evolutivo. El mensaje es el siguiente: la personalidad del individuo cambia en la medida en que asimila y se ajusta a los distintos factores de influencia social existentes en cada momento histórico, pero, al mismo tiempo, ese proceso de asimilación y ajuste se produce, o puede producirse, de distinta manera en cada individuo, en base, precisamente, a la peculiaridad e idiosincrasia (personalidad, en otras palabras) con que cada persona se acerca y negocia (asimilando, cambiando o rechazando) la influencia contextual.

Veamos cómo ocurriría este proceso dinámico de influencia recíproca personalidad-ambiente, al hilo de los datos de la investigación que estamos comentando. En primer lugar, si bien la presión social hacia el individualismo produjo cambios en toda la muestra, no todos los sujetos mostraron este cambio en la misma etapa de sus vidas. Así, mientras en el rango de edad comprendido entre los 21-27 años, tan sólo el 47% de la muestra mostró incremento en la medida de individualismo, este porcentaje ascendió al 73% en el rango de edad de los 27 a los 43 años, para, finalmente, en el rango de 43 a 52 años observarse un claro descenso en individualismo en el 60% de la muestra, mientras aún un 29% mostraba incremento en individualismo. ¿Cómo podemos interpretar estas diferencias?; ¿en qué difieren quienes asimilan la presión social en uno u otro momento del tramo de curso vital que estamos considerando?; finalmente, ¿qué consecuencias tuvo para el nivel de ajuste personal global de los sujetos el que la asimilación de la presión social se produjese en un momento u otro de sus vidas?

Para entender la evolución observada en el cambio de valores y actitudes de la muestra en dirección al individualismo, traducido en un notable incremento cuando la muestra estaba en la década de los 30 y primera mitad de sus 40 años, para descender posteriormente, es preciso tener en cuenta, en

primer lugar, la propia evolución de la filosofía individualista en la sociedad en general y, en segundo lugar, las potenciales ventajas que comporta el estar en sintonía, ajustado, con lo que la sociedad espera de nosotros en cada momento de nuestras vidas.

Desde el primer aspecto, la evolución observada en la muestra es reflejo sencillamente de la propia evolución del clima individualista en la sociedad americana entre las décadas de los 60 y 80, que alcanzó su apogeo desde mediados de los años 60 hasta principios de los 80 (período equivalente al tramo de edad de 27 a 43 años de la muestra), para suavizarse significativamente a partir de entonces. Desde esta perspectiva no es extraño que la mayoría de la muestra cambie hacia el individualismo cuando estaba entre los 30 y mitad de sus 40 años, para regresar hacia posturas más «socializadas y comunitarias» coincidiendo precisamente con la disminución de la presión social hacia el individualismo.

La evolución del cambio personal en sintonía con el cambio social se debe, al mismo tiempo, a las consecuencias que tiene para el individuo el ajustarse a lo que comúnmente se ha denominado en la literatura sobre el tema «**reloj social**» (conjunto de expectativas que la sociedad mantiene acerca de los roles, valores, actitudes y conductas que cada uno debería desarrollar en las distintas etapas de su vida). Como señalara Caspi (1987), la trayectoria vital se puede analizar como una secuencia de roles, definidos culturalmente para cada edad, que cada uno va enfrentando en las distintas edades y que vienen a constituir la realidad psicológica a la que cada uno se enfrenta con sus recursos personales y sociales. Esta especie de «reloj social» define la conducta que sería apropiada en cada momento; ayuda a entender la conducta que cada uno desarrolla y condiciona en gran medida las consecuencias que se reciben por la misma. Por ejemplo, el seguir la «norma asignada a la edad» que sugiere la edad apropiada para tener los hijos facilitará la obtención de apoyo social para hacer frente a las demandas que la «paternidad» comporta; en cambio, la posibilidad de encontrar dificultades para afrontar tal situación se incrementará si uno entra en el rol de «padre» a destiempo.

De acuerdo con este marco de referencia, la transición y ajuste exitosos a los roles previstos socialmente para cada edad vienen a constituir la realidad nuclear a la que el individuo se enfrenta a lo largo de su vida. La tarea para el estudioso de la personalidad será entonces analizar cómo los individuos,

desde su particular dotación biopsicosocial confrontan y se adaptan a tales transiciones y roles, sin olvidar que estos al mismo tiempo acontecen en un mundo históricamente cambiante. La diferencia entre unas personas y otras no estaría, por tanto, en las unidades específicas, sino en el patrón interactivo que caracteriza el modo en que cada uno intenta adaptarse a los retos propios de cada edad.

¿En qué medida la evolución mostrada por las mujeres de la muestra estudiada en esta investigación responde al ajuste entre el nivel de presión social hacia el individualismo, por un lado, y las expectativas existentes en la sociedad en esos años acerca de cuáles deben ser los roles a desempeñar por la mujer, por otro? La menor frecuencia de cambio hacia el individualismo antes de los 30 años, se debería, por una parte, a que la presión social en esta dirección aún se estaba desarrollando y, por otra, al hecho de que asumir este tipo de actitudes entraría en conflicto con lo que la sociedad esperaba de la mujer en aquellos años (entre los 50 y primera mitad de los 60), esencialmente que estuviese centrada en la generación de su propia familia.

Posteriormente, cuando esta presión, que mantenía a la mujer centrada en el cuidado de los hijos, desciende y las mujeres pueden volverse hacia ellas mismas, muchas de ellas se reintegran al mundo laboral e intentan consolidar sus carreras profesionales, el cambiar hacia actitudes y valores individualistas tal vez fuese lo más conveniente, en la medida en que favorecerían el logro de los nuevos objetivos que persiguen en esa etapa de sus vidas (aproximadamente, la década de los 30 y mitad de los 40). Cambio que se vería además facilitado por el hecho de que esta etapa de sus vidas coincide con el momento de mayor empuje cultural hacia el individualismo. Se explicaría así que en este rango de edad el 73% de la muestra cambie e intente asimilar la nueva filosofía de vida imperante en la sociedad.

Por último, a partir aproximadamente de la segunda mitad de los 40 se aprecia en la muestra una progresiva suavización de las actitudes individualistas, que podría explicarse por el propio descenso que a partir de 1980 se observa en la presión cultural hacia el individualismo, junto al hecho de que a medida que uno se adentra en la década de los 40 las expectativas sociales acerca de la conducta esperable en los adultos cambia también; se espera que el adulto a esta edad demuestre un mayor autocontrol y responsabilidad y que, por así decir, comience a ser ejemplo para las generaciones futuras. No es época entonces de «locuras juveniles», es preciso retornar a

una adecuada valoración de las normas sociales y asumir valores y estilos de comportamiento más realistas y, hasta cierto punto, conservadores.

6.2.3. Diferencias individuales en estabilidad/cambio

Aunque los datos de esta investigación indican con claridad que la evolución de los cambios en conducta y personalidad observados en la muestra parece guiarse por este constante ajuste entre la presión cultural y las expectativas sociales existentes acerca de los distintos roles que uno debería ir asumiendo en las distintas edades de la vida, ponen de igual manera de manifiesto la presencia de significativas diferencias individuales en este proceso de ajuste. En concreto, la distribución de los porcentajes de la muestra que introduce cambios en su estilo de vida en cada tramo de edad, pone claramente en evidencia que, pese a las presumibles ventajas que pueda reportar el introducir cambios en nuestras vidas en el momento apropiado y en sintonía con los vectores de influencia social existentes en cada momento, no todos los sujetos cambiaron al mismo tiempo, siguieron el mismo patrón de cambio.

¿En qué difieren quienes cambian «a tiempo» de aquellos que cambian demasiado pronto o demasiado tarde?; ¿quiénes siguieron más fielmente la secuencia de cambio descrita?, esto es, ¿quiénes cambiaron en el momento oportuno, adaptándose al reloj social y cultural? Presumiblemente, aquellos que previamente presentaban un mejor ajuste personal y social. En apoyo de esta hipótesis, los datos de esta investigación indican cómo las mujeres que cambiaron «a tiempo», en contraste con las que lo hicieron demasiado pronto o tarde, mostraban una mayor confianza en sí mismas, presentaban menores niveles de ansiedad, eran abiertas, éticamente consistentes y menos vulnerables psicológicamente.

La repercusión, por último, del grado de ajuste entre el individuo y las presiones sociales también difería según la secuencia evolutiva que caracterizaba el curso vital de cada uno. Así, aquellos sujetos que presentaron un mayor ajuste psicosocial y fueron acompasando su evolución personal con la evolución de las presiones culturales, a diferencia de quienes asumieron el cambio en un momento inadecuado de sus vidas, mostraban un mayor grado de ajuste personal, reflejado en mejores indicadores de salud, un clima familiar basado en la interacción igualitaria entre los miembros y bajo en jerarquización y una más sólida red de apoyo social.

Un patrón de resultados en gran medida paralelo se obtuvo en la investigación llevada cabo por Helson y Soto (2005), en la que, trabajando de nuevo con una muestra de mujeres perteneciente al Mills Longitudinal Study, analizaron los cambios en personalidad asociados a la evolución de los roles sociales (en el ámbito familiar y laboral) y estatus profesional de estas mujeres entre los 27 y los 61 años. En resumen, se observó cómo, en paralelo al mayor número de roles sociales e implicación en el trabajo, se produjo un incremento en aspectos relacionados con las dimensiones de Tesón y Extraversión (esfuerzo, disciplina, responsabilidad, adherencia a las normas sociales, confianza en sí mismo, asertividad y dominancia social), que iniciaban un descenso a partir de la mitad de la década de los 50 a medida que iba disminuyendo la presión sociolaboral sobre las participantes en la investigación.

En conclusión, estos estudios vienen a sustentar la idea planteada al principio de que la evolución que experimenta la personalidad de un individuo a lo largo de su ciclo vital está ciertamente condicionada por los eventos y circunstancias sociohistóricas y personales que corren paralelos a su ciclo vital. Pero al mismo tiempo puede afirmarse con igual rotundidad que el individuo, con su peculiar idiosincrasia, con sus potencialidades, recursos y limitaciones, con su personalidad, en una palabra, es agente, parte activa de su propio desarrollo, en la medida en que el contexto en el que se desenvuelve la vida de cada persona, desde el más pasajero y específico acontecimiento hasta las diversas expresiones de la superestructura cultural e histórica, es fuente eficaz de influencia en tanto es contexto subjetivado, asimilado por el individuo desde la realidad biopsicosocial que le identifica como persona única y desde la que persigue el logro de los objetivos y planes que guían su particular trayectoria vital.

Adquiere así pleno sentido la evidencia aportada por la investigación sobre genética y personalidad, acerca del peso importante que para el desarrollo de la personalidad tienen las circunstancias contextuales «no compartidas», haciendo con ello referencia no sólo a las circunstancias que acontecen específica y diferencialmente al individuo, sino también y de manera muy especial, al carácter modulador que las características del individuo introducen en la situación, de forma que es vivida hasta cierto punto como única, aun cuando por las propias características intrínsecas de la situación pueda ser común a otras muchas personas.

7. RESUMEN Y CONCLUSIONES

En resumen y dando respuesta a las cuestiones generales que nos planteábamos al inicio del capítulo, la investigación comentada en su desarrollo nos permite llegar a las siguientes conclusiones:

1. Existe una significativa estabilidad en las diferencias individuales en personalidad; incluso aunque a veces uno tenga la sensación de que realmente hemos cambiado mucho como personas. Esta sensación podría deberse, en gran parte, a que en el curso de nuestra evolución personal nos enfrentamos a situaciones y desempeñamos roles distintos.
2. La magnitud de los coeficientes de estabilidad relativa, sin ser perfecta, es notablemente alta (coeficiente medio en torno a 0,58), dependiendo en gran medida del intervalo test-retest. Mientras más corto sea éste mayor tiende a ser el coeficiente.
3. Se producen, no obstante, cambios, aunque de escasa magnitud en la mayoría de los casos, en los niveles absolutos que las variables de personalidad presentan en distintas etapas de la vida. Así, podría sugerirse un perfil evolutivo que se orientaría hacia una disminución de los valores absolutos en las dimensiones de Extraversión, Neuroticismo y Apertura Mental, mientras que parecen incrementarse con la edad los niveles de dimensiones como Tesón y Afabilidad.
4. ¿En qué momento podría decirse que la personalidad está definitivamente consolidada y deja de presentar cambios? La investigación al respecto tiende a sugerir que, aunque en general no se produzcan cambios cualitativos significativos, la personalidad se mantiene flexible a lo largo de todo el curso vital prácticamente, incorporando cambios que, aunque normalmente pequeños y que se producen a lo largo de períodos dilatados de tiempo, reflejan la maduración del individuo y le facilitan el proceso adaptativo. Este carácter gradual del proceso de cambio explica que, contrariamente a lo que sucede con los índices de estabilidad relativa, que tienden a disminuir a medida que se amplía el intervalo test-retest, las estimaciones de cambio «absoluto» tienden a aumentar mientras más amplio es el período de seguimiento.

5. En circunstancias ordinarias, el cambio, fruto del necesario intercambio con las demandas de la situación y los distintos roles que uno va asumiendo, se produce de manera gradual y se asimila en la evolución global de la personalidad dando la sensación de continuidad a lo largo de la vida. Ello no impide que existan períodos de mayor cambio; pero sus efectos suelen estar ligados a la presencia de cambios significativos en la situación, que exijan un notable esfuerzo adaptativo al individuo.
6. Un reto importante para la teoría e investigación en Personalidad es profundizar en los mecanismos que permiten compatibilizar la presencia de cambios en los diversos indicadores y expresiones conductuales de la personalidad, por una parte, y la consolidación y mantenimiento de una imagen armónica e integrada de sí mismo, por otra.

8. REFERENCIAS

- ARDELT, M. (2000). Still stable after all these years? Personality stability theory revisited. *Social Psychology Quarterly*, 63, 392-405.
- BAZANA, P. G. y STELMACK, R. M. (2004). Stability of personality across the life span: A meta-analysis. En R. B. Stelmack (ed.), *On the Psychobiology of Personality* (págs. 113-144). New York: Elsevier.
- BLOOM, B. S. (1964). *Stability and change in human characteristics*. New York: Wiley.
- CASPI, A. (1987). Personality in the life course. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1203-1213.
- COSTA, P. T. Jr.; HERBST, J. H.; MCCRAE, R. R. y SIEGLER, I. C. (2000). Personality at midlife: Stability, intrinsic maturation, and response to life events. *Assessment*, 7, 365-378.
- COSTA, P. T. Jr. y MCCRAE, R. R. (1988). Personality in adulthood: A six-year longitudinal study of self-reports and spouse ratings on the NEO Personality Inventory. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 853-863.
- COSTA, P. T. Jr. y MCCRAE, R. R. (1989). Personality continuity and the changes of adult life. En M. Storandt y G. Vandenbos (ed.), *The adult years: Continuity and change* (págs. 45-77). Washington, DC: American Psychological Association.

- COSTA, P. T. Jr. y McCRAE, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- COSTA, P. T. Jr. y McCRAE, R. R. (1997). Longitudinal stability of adult personality. En R. Hogan, J. Johnson y S. Briggs (eds.), *Handbook of personality psychology* (págs. 269-290). New York: Academic Press.
- ECCLES, J. S.; WIGFIELD, A.; FLANAGAN, C. A.; MILLER, C.; REUMAN, D. A. y YEE, D. (1989). Self-concepts, domain values, and self-esteem: relations and changes at early adolescence. *Journal of Personality*, 57, 283-310.
- ELDER, G. H. y CLIPP, E. C. (1989). Combat experience and emotional health: Impairment and resilience in later life. *Journal of Personality*, 57, 311-341.
- GOUGH, H. G. y BRADLEY, P. (1996). *California Psychological Inventory Manual*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- HELSON, R. y KWAN, V. S. Y. (2000). Personality development in adulthood: The broad picture and processes in one longitudinal sample. En S. E. Hampson (ed.), *Advances in Personality Psychology*, vol. 1 (págs. 77-106). East Sussex, GB: Psychology Press.
- HELSON, R.; JONES, C. y KWAN, V. S. Y. (2002). Personality change over 40 years of adulthood: Hierarchical linear modelling analyses of two longitudinal samples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83, 752-766.
- HELSON, R. y SOTO, C. J. (2005). Up and down in middle age: Monotonic and non-monotonic changes in roles, status, and personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 194-204.
- HERBST, J. H.; McCRAE, R. R.; COSTA, P. T. Jr.; FEAGANES, J. R. y SIEGLER, I. C. (2000). Self-perceptions of stability and change in personality at midlife: The UNC Alumni Heart Study. *Assessment*, 7, 379-388.
- JAMES, W. (1950). *The principles of psychology*. New York: Dover (publicación original, 1890).
- McCRAE, R. R.; COSTA, P. T. Jr.; PEDROSO DE LIMA, M.; SIMOES, A.; OSTENDORF, F.; ANGLEITNER, A.; MARUSIC, I.; BRATKO, D.; CAPRARA, G. V.; BARBARANELLI, C.; CHAE, J. y PIEDMONT, R. L. (1999). Age differences in personality across the adult life span: Parallels in five cultures. *Developmental Psychology*, 35, 466-477.

- MCCRAE, R. R.; COSTA, P. T. Jr.; OSTENDORF, F.; ANGLEITNER, A.; HREBICKOVA, M.; AVIA, M. D.; SANZ, J.; SÁNCHEZ-BERNARDOS, M. L.; KUSDIL, M. E.; WOODFIELD, R.; SAUNDERS, P. R. y SMITH, P. B. (2000). Nature over nurture: Temperament, personality, and life span development. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 173-186.
- ROBERTS, B. W. y DEL VECCHIO, W. F. (2000). The rank-order consistency of personality traits from childhood to old age: A quantitative review of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 126, 3-25.
- ROBERTS, B. W. y HELSON, R. (1997). Changes in culture, changes in personality: The influence of individualism in a longitudinal study of women. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 641-651.
- ROBERTS, B. W.; WALTON, K. E. y VIECHTBAUER, W. (2006). Patterns of mean-level change in personality traits across the life course: A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological Bulletin*, 132, 1-25.
- SRIVASTAVA, S.; JOHN, O. P.; GOSLING, S. D. y POTTER, J. (2003). Development of personality in early and middle adulthood: Set like plaster or persistent change? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 1041-1053.
- TERRACCIANO, A.; COSTA, P. T. Jr. y MCCRAE, R.R. (2006). Personality plasticity after age 30. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32, 999-1009.
- TERRACCIANO, A.; MCCRAE, R. R. y COSTA, P. T. Jr. (2010). Intra-individual change in personality stability and age. *Journal of Research in Personality*, 44, 31-37.
- TWENGE, J. M. (2000). The age of anxiety? The birth cohort change in anxiety and neuroticism, 1952-1993. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 1007-1021.
- TWUENGE, J. M. (2001). Birth cohort changes in extraversion: A cross-temporal meta-analysis, 1966-1993. *Personality and Individual Differences*, 30, 735-748.

UNIDAD DIDÁCTICA II
DETERMINANTES DINÁMICOS

CAPÍTULO 5
LA MOTIVACIÓN EN EL SISTEMA DE PERSONALIDAD

Pilar Sanjuán

1. Introducción
2. Breve historia de las teorías motivacionales
 - 2.1. Teorías motivacionales del instinto, drive, necesidad o motivo
 - 2.2. Teorías del incentivo
3. Teorías motivacionales contemporáneas
 - 3.1. Metas
 - 3.1.1. Organización del sistema de metas
 - 3.1.2. Dimensiones de las metas
 - 3.1.3. Metas y bienestar
 - 3.1.4. Algunas teorías de metas
 - 3.2. Teorías implícitas como organizadores de las metas y la conducta
 - 3.2.1. Teorías implícitas sobre los atributos propios
 - 3.2.2. Efecto de las teorías implícitas sobre las metas y la conducta
 - 3.3. Teoría de la autodeterminación
 - 3.3.1. Motivación intrínseca y extrínseca
 - 3.3.2. Necesidades psicológicas básicas
 - 3.3.3. Proceso de internalización
 - 3.3.4. Efectos de la motivación autónoma
 - 3.3.5. Metas intrínsecas y extrínsecas
4. Resumen
5. Referencias

1. INTRODUCCIÓN

La motivación se refiere a aquello que provoca que la persona se ponga en acción, o lo que es lo mismo, a la causa del comportamiento. Además del tema fundamental de qué es lo que activa al organismo para que se ponga en marcha, la motivación también se refiere a la dirección del comportamiento, es decir, al porqué, entre todas las posibilidades, se elige realizar una conducta o una actividad en vez de otra.

El tema de la motivación, al referirse a la cuestión fundamental de por qué nos comportamos de la manera que lo hacemos, ha sido uno de los conceptos claves dentro de la psicología de la personalidad desde su nacimiento como disciplina. Sin embargo, durante algunas etapas, de predominio del conductismo o al inicio de la revolución cognitiva, recibió mucha menos atención y casi fue olvidada (McAdams, 1997; Pervin, 2001). En la actualidad existe un gran consenso al considerarla como tema esencial de la psicología de la personalidad, ya que constituye uno de los procesos fundamentales, que en interacción con los demás procesos de carácter cognitivo y afectivo que constituyen el sistema de personalidad, nos permiten entender y explicar el comportamiento humano. Además, hoy en día se insiste en que esas interacciones son recíprocas, y, por lo tanto, no sólo se estudian las emociones y motivaciones como derivados de los procesos cognitivos, como se hizo en un principio, sino que también se entiende que tanto los procesos emocionales como los motivacionales tienen una influencia directa en los procesos cognitivos (Caprara y Cervone, 2000; Pervin, 2001).

2. BREVE HISTORIA DE LAS TEORÍAS MOTIVACIONALES

Para dar respuesta a la pregunta de por qué nos comportamos como lo hacemos, a lo largo de la historia de la psicología moderna se han propuesto

básicamente dos grandes tipos de teorías motivacionales, aquellas que consideran que el organismo se pone en acción porque está empujado por una fuerza interna y las que entienden que la acción del organismo ocurre porque está atraído por algo externo (Pervin, 1996). Las fuerzas internas que postulan el primer tipo de teorías pueden ser tanto de carácter físico como psicológico, y dependiendo de la teoría concreta se las ha denominado «instinto», «impulso», «*drive*», «necesidad» o «motivo», aunque en todos los casos se les considera la fuente de energía que provocaría el comportamiento. Por otra parte, el segundo tipo de teorías, a las que se suele denominar también como teorías de incentivo, no se centran en estos estados internos, sino que destacan que son los objetivos esperados por el organismo los que juegan un rol determinante en que se desencadene el comportamiento.

2.1. Teorías motivacionales del instinto, *drive*, necesidad o motivo

A las primeras teorías que aparecieron dentro de esta categoría, en los albores de la psicología moderna, se las considera teorías de reducción de tensión, porque se focalizan en estados de tensión interna que el organismo busca descargar, y así evitar el malestar o dolor asociado a la tensión y conseguir el placer asociado con la descarga de la misma.

La teoría de Freud (1920/1996) es un ejemplo de teoría de reducción de tensión. A los elementos internos de los que se deriva el estado de tensión los denominó «instintos», que definía como estados de excitación corporal que buscan su manifestación o la reducción de la tensión. Freud distinguió entre dos tipos de instintos, los de vida (que incluyen los instintos de autoconservación y los de conservación de la especie o sexuales) y los de muerte o agresivos. Las diferencias individuales podían ser explicadas por la intensidad de estos impulsos, las formas de expresarlos, la magnitud del conflicto (que se puede dar entre dos instintos, entre un instinto y la realidad, o entre un instinto y las limitaciones morales) y las maneras en que las personas se defienden de la ansiedad derivada de este conflicto. Esta teoría, a pesar de su gran influencia en el campo clínico, ha recibido poca atención por parte de los investigadores, dada la dificultad para probar empíricamente sus postulados.

Aunque el conductismo rechazó el concepto de motivación al considerarlo mentalista, algunos conductistas sí consideraron que el concepto de

«*drive*» o impulso podría servir en la explicación de la conducta, una vez traducido a sus circunstancias externas susceptibles de medición objetiva. De esta manera, por ejemplo, el *drive* de hambre, que es, desde el punto de vista conductista, algo totalmente intangible, se cuantifica como número de horas que el organismo está sin comer, que ya es totalmente objetivo. Dentro de esta línea se encuentra la teoría del neoconductista Hull (1943) que defiende que los estímulos reforzantes lo son si reducen el *drive*. Los estímulos que se emparejan con una respuesta repetidamente constituirían un hábito. De acuerdo con Hull, el *drive* impulsa, pero de forma inespecífica, es decir, provee de energía pero no da dirección, la cual sería aportada por los hábitos. La teoría de Hull, al limitar el concepto de *drive* al terreno del funcionamiento puramente fisiológico, no permite explicar muchos de los procesos motivacionales.

Murray (1938) introduce el concepto de necesidad psicológica a la teoría motivacional, aunque la emplea en el mismo sentido que *drive*. La necesidad se define como una fuerza psicológica que organiza la percepción y la acción y que puede ser activada tanto por estímulos internos como externos. Cuando una necesidad se activa, el organismo se pone en acción para calmar la necesidad. Las características del ambiente pueden tanto facilitar como frustrar la satisfacción de las necesidades, y por ello las personas intentarán encontrar ambientes que puedan facilitar la satisfacción de sus necesidades. Murray elaboró una taxonomía de necesidades básicas, distinguiendo entre las primarias o físicas, como comer, beber o dormir, y las secundarias como afiliación, autonomía, dominancia, orden, o logro. Esta taxonomía ha sido criticada, fundamentalmente, porque no especifica los criterios en base a los cuales se decide qué necesidades son o no básicas. Por otra parte, la propuesta de Murray tampoco incluye los mecanismos mediadores a través de los que las necesidades se traducen en conductas concretas (Caprara y Cervone, 2000; Pervin, 1996).

Maslow (1954/1991) dio un paso más allá, y además de una taxonomía incluyó un sistema integrado sobre cómo se relacionan unas necesidades con otras. En concreto, presentó un modelo jerárquico, que se representa gráficamente a través de la ya famosa pirámide, y propuso que hasta que no se satisficieran las necesidades más básicas, que se situarían en la base de la pirámide, no se perseguiría la satisfacción de las necesidades inmediatamente superiores, que se colocarían en el siguiente escalón, y así sucesivamente. En la base de la pirámide se incluirían las necesidades fisiológicas, después

irían las necesidades de seguridad, en el escalón siguiente las de afiliación, después la necesidad de autoestima y, por último, en la parte más superior de la pirámide, estaría la necesidad de autorealización (o desarrollo de todas las potencialidades humanas).

La propuesta de Maslow tampoco especifica los mecanismos mediante los que se vinculan las necesidades y las conductas, y además, no puede explicar el hecho de que los individuos, en muchas ocasiones, persigan simultáneamente necesidades de bajo y alto nivel (Caprara y Cervone, 2000). A pesar de sus limitaciones, la obra de Maslow ha tenido una gran repercusión en la psicología en general, así como una influencia directa en una de las teorías motivacionales con más fuerza en la actualidad, como es la teoría de la autodeterminación de Ryan y Deci (2000), que recoge el legado teórico de Maslow, pero apoyado por una gran cantidad de investigación empírica, y que será objeto de una exposición más detallada en un apartado posterior.

McClelland (1985) se basó en las necesidades de Murray, y se centró en tres, a las que denominó indistintamente necesidades o motivos: logro, afiliación y poder. Estos motivos funcionan igual que los *drives* biológicos, y por lo tanto, activan, dirigen y seleccionan la conducta.

Desde esta perspectiva, los motivos serían de carácter disposicional y, por lo tanto, constituyen dimensiones de diferenciación individual de carácter estable (Emmons, 1997). De esta manera, los individuos difieren en su predisposición a buscar determinado tipo de incentivos en un amplio rango de situaciones, es decir, las personas muestran estas necesidades o motivos con una determinada intensidad, que sería, en última instancia, la responsable de que el efecto sobre la conducta sea mayor o menor (Ryan y Deci, 2008).

Dentro de esta perspectiva, algunos de los estudios más relevantes son los que relacionan los motivos con la salud, que han mostrado tanto el rol protector del motivo de afiliación, como la mayor susceptibilidad a la enfermedad asociada a la motivación de poder. En concreto, se ha encontrado que las personas con alta motivación de poder, pero que inhiben su expresión, junto con baja motivación de afiliación, presentan una presión arterial más elevada, informan de mayor número de enfermedades y tienen un peor funcionamiento inmunológico fundamentalmente en situaciones de estrés. El patrón contrario de resultados se encontraría entre los que tienen alta necesidad de afiliación y baja necesidad de poder, junto con baja inhibición de esta última (McClelland, 1982; 1989).

McClelland junto con sus colaboradores (McClelland, Koestner y Weinberger, 1989) también han aportado la distinción entre motivos implícitos y autoatribuidos. Los motivos autoatribuidos se pueden medir mediante autoinformes, puesto que la persona se da cuenta de ellos, sin embargo los motivos implícitos no son captados por este tipo de medidas, puesto que la persona no se da cuenta de que los posee, aunque sí pueden evaluarse mediante instrumentos de carácter narrativo, como el TAT (*Test de Apercepción Temática*). Los autores defienden que estos dos tipos de motivos son diferentes porque apenas correlacionan, y mientras que los motivos implícitos predicen mejor las tendencias de conducta en general y a largo plazo, los autoatribuidos son mejores en las predicciones de comportamientos concretos a corto plazo.

No obstante, recientemente se ha puntualizado que los motivos implícitos y autoatribuidos, aunque no correlacionan en algunos estudios, sí que lo hacen en otros (Emmons, 1997), por lo que se ha propuesto que el grado de concordancia entre motivos implícitos y autoatribuidos puede depender de ciertos factores como el dominio (logro, afiliación o poder), la valencia (aproximación o evitación), los instrumentos empleados para medirlos, ciertas características de los individuos o determinadas variables contextuales. En este sentido, se ha encontrado que entre las personas con alta congruencia entre sus necesidades y las metas perseguidas la concordancia entre estos tipos de motivos es más elevada que entre aquellos con baja concordancia (Thrash y Elliot, 2002).

A Atkinson (1964), que sigue la línea de McClelland, pero centrándose fundamentalmente en el motivo de logro, se le deben dos aportaciones esenciales. Por una parte, formula las relaciones entre expectativa y valor, y por otra, entre aproximación y evitación. En relación a la díada expectativa-valor, considera que su relación es multiplicativa, de tal manera que es necesario que ambos tengan una intensidad mayor que cero para que se produzca la conducta, es decir, la persona se pondrá en acción cuando tenga expectativas de lograr algo, que además sea valorado. Con expectativas nulas, aunque el valor sea elevado, la persona no se pondría en marcha, de la misma manera que tampoco lo haría si tiene expectativas altas pero de conseguir algo que no valora nada.

Respecto al binomio aproximación-evitación considera que el motivo de logro refleja tanto la tendencia al éxito como la de evitar el fracaso. En este

sentido propone un modelo matemático en que la tendencia final del organismo resultaría de restar a la intensidad de la tendencia de aproximación la de la tendencia de evitación. A su vez, ambas tendencias se derivarían de la multiplicación de la expectativa por el valor (teniendo en cuenta que la expectativa se operativiza como probabilidad de éxito o nivel de dificultad de la tarea y el valor como $1 - \text{probabilidad de éxito}$, ya que se considera que el valor es inversamente proporcional a la probabilidad de éxito). Si la intensidad de la tendencia de aproximación es mayor que la intensidad de la tendencia de evitación, la tendencia resultante sería de aproximación, mientras que si es al revés será de evitación.

Esta teoría ha recibido mucho apoyo empírico, sobre todo su predicción de que las personas con una tendencia predominante de aproximación al éxito prefieren tareas de dificultad moderada, en vez de las tareas muy fáciles (en las que todo el mundo puede tener éxito) o muy difíciles (en las que todos fracasan), posiblemente porque de esta manera las personas pueden probar mejor su competencia u orientación al éxito. Por otra parte, las persona con una tendencia predominante de evitación del fracaso prefieren las tareas muy fáciles (en las que se aseguran que no van a fracasar) o muy difíciles (en las que está justificada la explicación del fracaso por la dificultad de la tarea) (Pérez-García, 2003a). Además, esta teoría ha ejercido gran influencia en otras teorías de gran impacto en la actualidad, como la de Dweck (1999) sobre las teorías implícitas de los atributos personales, que veremos más extensamente en un apartado posterior, y que también distingue entre la motivación de éxito y de evitación de fracaso.

A pesar de sus grandes aportaciones, la teoría también tiene sus limitaciones y es insuficiente para analizar los procesos de motivación humana en su totalidad. Así, se ha criticado su modelo matemático, que tiene problemas para recoger el proceso real de toma de decisiones de las personas, que en muchas ocasiones tiene que ser muy rápido, bajo situaciones de estrés, y siempre bajo las limitadas capacidades de la memoria de trabajo. Además, también se ha comprobado que la regla propuesta sobre las relaciones entre expectativa y valor no siempre se cumple. Así, por ejemplo, en situaciones de riesgo, las personas pueden intentar lograr la meta a toda costa, y emprender la acción aunque la expectativa sea nula (Caprara y Cervone, 2000).

2.2. Teorías de incentivo

Las teorías del incentivo consideran que, no es que el organismo esté impulsado desde el interior, sino que se siente atraído por algo, destacando la importancia del esfuerzo para conseguir el placer y evitar el dolor.

Algunos de los pioneros en los inicios de la psicología moderna como McDougall o Tolman, ya destacaron la importancia de la conducta intencional dirigida a un objetivo, pues señalaron que los organismos se esfuerzan por conseguir objetivos que se asocian con la recompensa o valor y la probabilidad de realización (Elliot y Fryer, 2008; Pervin, 1996). Por ejemplo, McDougall aunque consideró que los instintos innatos son la fuente última de la conducta, también habló de metas, que operarían al servicio de los instintos, guiando el curso de acción, y enfatizó explícitamente que la conducta de todos los organismos es propositiva y está dirigida a meta. Por su parte, Tolman también estaba convencido de la necesidad de incluir procesos intermedios, como propósitos o búsqueda de metas, que se encontrarían entre el binomio estímulo-respuesta. Tolman, como conductista que era, definía los propósitos o metas en términos objetivos como la persistencia.

En general, el punto de vista que sustentan las teorías de incentivo es que los acontecimientos futuros (aunque sería más preciso decir la representación cognitiva de los acontecimientos futuros u objetivos) determinan la conducta presente, y por ello, las teorías conductistas de E-R, que dominaban el campo las rechazaron por considerarlas mentalistas. Por otra parte, la revolución cognitiva también propició que se perdiera el interés por los temas motivacionales.

Sin embargo, los progresos en el campo de la cibernética y la computación provocaron la propuesta, por parte de algunos psicólogos cognitivos, de modelos basados en el funcionamiento de las máquinas, según los cuales las personas tienen un nivel u objetivo en mente, y ajustan su conducta para aproximarse a ese objetivo cuando existe discrepancia entre el objetivo y el estado actual (Miller, Galanter y Pribram, 1960). De esta manera, la psicología cognitiva, que en principio rechazaba los conceptos motivacionales, empezó a estudiar la conducta dirigida a objetivos, la conducta intencional, orientada al futuro, al objetivo o meta, despejando el camino para que aparecieran las teorías motivacionales contemporáneas.

3. TEORÍAS MOTIVACIONALES CONTEMPORÁNEAS

Los cambios en la psicología cognitiva que acabamos de describir permitieron que se desarrollaran teorías motivacionales de corte cognitivo o socio-cognitivo, que además de analizar la influencia que los procesos cognitivos tienen en los procesos emocionales y motivacionales, destacan el efecto que la emoción y la motivación tienen en la cognición (Caprara y Cervone, 2000; Pervin, 2001).

La mayoría de las teorías motivacionales contemporáneas se caracterizan por destacar el carácter activo del organismo y se centran en la automotivación, es decir, en el inicio y mantenimiento del comportamiento en ausencia de incentivos externos inmediatos, en la que cobran especial relevancia los procesos de autorregulación, así como otros conceptos autorreferentes como lo que la persona quiere llegar a ser, la manera en que explican sus acciones pasadas, sus expectativas futuras, su percepción de competencia o eficacia personal, o sus creencias o teorías implícitas sobre sus propios atributos.

Dado que las teorías actuales se centran en la automotivación y destacan el carácter activo del organismo, un concepto crucial es el de meta. Se podría afirmar, sin ninguna duda, que los desarrollos más importantes en la teoría motivacional se han producido desde la perspectiva del estudio de las metas. Por ello, el resto del capítulo se va a dedicar a exponer, primero, la teoría de metas en general, y después algunas teorías concretas de metas. Por último, veremos la teoría de la autodeterminación, que también incorpora el estudio de las metas, y que se centra en distintos tipos de motivación y cómo éstos apoyan de forma diferencial el desarrollo psicológico y la autorregulación.

Los procesos de autorregulación, claves también en las teorías actuales de motivación, serán objeto de un capítulo en este manual, donde se analizarán en profundidad.

Antes de comenzar con el estudio de las metas, sólo señalar que algunas de las teorías motivacionales actuales se centran en los procesos de atribución, considerando que la manera en que las personas explican sus éxitos y fracasos determina, no sólo sus reacciones afectivas, sino también la motivación futura (Pérez-García, 2003b; Weiner, 1985; Weiner y Graham, 1999). No nos centraremos aquí en cómo los procesos de atribución influyen en la motivación posterior, puesto que será objeto de estudio de otro capítulo de

este manual, pero sí apuntamos que si bien las teorías que enfatizan el poder motivacional de las atribuciones son correctas, son incompletas, pues no pueden explicar los procesos motivacionales en su totalidad. En este sentido, algunos autores han señalado, por ejemplo, que los procesos motivacionales pueden tener lugar sin la necesidad de que la persona haya obtenido un éxito o un fracaso previo (Hong, Chiu, Dweck, Lin y Wan, 1999).

3.1. Metas

Los humanos son, por naturaleza, organismos orientados a meta, por lo que la vida de las personas se estructura alrededor de la persecución de objetivos, que son los que aportan significado y propósito en la vida (Austin y Vancouver, 1996; Carver, 1996; Emmons, 1996). En las metas confluyen aspectos cognitivos, emocionales y conductuales, por lo que son centrales para entender la conducta motivada (Kruglaski, 1996; Pervin, 1996). Las emociones, cogniciones y conductas más significativas ocurren en relación a las metas que se persiguen. Así, las emociones impulsan y son, a la vez, consecuencia de las metas, los pensamientos se dirigen al entendimiento o planificación de los objetivos y gran parte del comportamiento se realiza para llevar a cabo las metas valoradas (Carver, 1996).

Dada la confluencia de procesos cognitivos, emocionales y motivacionales en el constructo de meta, no es de extrañar que el estudio de las metas se haya convertido en uno de los temas más importantes, no solo para la motivación, sino para la moderna psicología de la personalidad, en la que se destacan las continuas interacciones entre estos subsistemas, a la vez que las relaciones entre ellos y el contexto.

Las metas impulsan, seleccionan, dirigen y organizan la conducta. Además, son dinámicas, puesto que se activan o inhiben momentáneamente y se reemplazan por otras metas en función de la situación, es decir, son sensibles al contexto. Las metas son variables de diferenciación individual, dado que hay una gran variedad de ellas y existen diferencias entre los individuos en función de qué metas persiguen, qué estrategias utilizan para alcanzarlas y en el valor que les dan.

Dadas todas estas características de las metas, se han convertido, tal como ya se ha apuntado, en un concepto muy útil para entender el compor-

tamiento, y por ello en la actualidad la mayoría de los autores incorporan el concepto de meta en la definición de motivación. Este hecho provoca que el término meta tenga diferentes significados y se emplee de muy diferentes maneras. Sin embargo, existe cierto consenso en algunos aspectos, por lo que se podría definir una meta como una representación cognitiva de un estado futuro deseado con el que el organismo está comprometido y que intenta lograr a través de la acción (Elliot y Fryer, 2008; Kruglanski, 1996).

La meta es una representación cognitiva, lo que significa que es un constructo que está restringido a aquellos organismos que utilizan un aparato mental en sus procesos de regulación. Se ha señalado que las metas son estructuras de conocimiento, y por lo tanto se rigen por los mismos principios que gobiernan la adquisición, cambio o activación de cualquier estructura de conocimiento (Kruglanski, 1996), aunque también es cierto que la representación de la meta difiere de otras representaciones más simples en que contiene representaciones de características adicionales en relación al compromiso con el objeto o estado deseado.

Una propiedad de cualquier estructura de conocimiento es su aceptación por parte del individuo como verdadero y válido. Lo que hace que una meta sea válida es que tenga un valor para el individuo y que sea alcanzable dados los recursos de los que se dispone, es decir que se tenga una expectativa de poder lograrla. A su vez, una meta aparecerá como valorada o deseable si representa un estándar en el que el individuo siente discrepancia entre el estado actual y el que le gustaría alcanzar (especialmente si la discrepancia es altamente accesible a la conciencia) (Kruglanski, 1996).

La meta se focaliza en el futuro, es una representación cognitiva de algo que es posible en el futuro. Se puede decir, por lo tanto, que la conducta dirigida a una meta no es meramente reactiva, sino proactiva. Además, el individuo utilizará esta imagen futura para guiar la conducta presente, y se entiende, implícitamente que esta representación mental de la posibilidad futura tiene una influencia de tipo causal en la conducta presente (Elliot y Fryer, 2008).

El estado futuro deseable constituye el objeto de la meta. El contenido de ese estado u objeto es virtualmente infinito, y puede ser más concreto o más abstracto, físico o psicológico, observable o inobservable, con valencia positiva o negativa, etc. En cualquier caso, hay que tener en cuenta que el objeto de la meta no es la meta en sí misma, puesto que ésta incluye tanto el

objeto como la tendencia a aproximarse o evitar dicho objeto. Aproximación significa moverse hacia un objeto valorado positivamente, mientras que evitación significa alejarse de un objeto valorado negativamente. Por ejemplo, en la meta «desarrollar una profunda relación con mi esposa», la «relación profunda con la esposa» es el objeto, mientras que «desarrollar» refleja la tendencia de aproximación. En la meta «evitar suspender el examen, «suspender el examen» es el objeto, y «evitar» indica la tendencia de evitación (Elliot y Friedman, 2007). Aproximación y evitación se pueden referir tanto a una actividad física («ir al cine con José») como psicológica («profundizar mi amistad con José»).

La distinción presencia-ausencia hace referencia a si la meta está focalizada en algo que está actualmente presente o ausente. Esta distinción conlleva que la meta se centre en mantener un estado o en cambiarlo respectivamente. De esta manera, tanto las metas de aproximación centradas en algo presente, como las metas de evitación centradas en algo ausente, se focalizarán en mantener la situación actual, mientras que las metas de aproximación centradas en algo ausente o las metas de evitación centradas en algo presente se orientarán en cambiar la situación actual (Elliot y Friedman, 2007; Elliot y Fryer, 2008).

Una representación cognitiva de un estado futuro deseable al que el individuo quiere aproximarse o evitar no sería una meta, sino simplemente un deseo. Sólo cuando el organismo se compromete con alguna acción con respecto al estado futuro deseable que tiene representado cognitivamente, podremos hablar de que se ha adoptado una meta. El grado de compromiso puede variar considerablemente, tanto si consideramos una única meta en diferentes momentos del proceso, como entre las diferentes metas que tiene la persona. La intensidad del compromiso influye en el nivel de esfuerzo y persistencia en el proceso de perseguir la meta (Austin y Vancouver, 1996; Caprara y Cervone, 2000; Elliot y Fryer, 2008; Pervin, 1996).

Tal como hemos visto, las metas tienen un componente cognitivo, que se refiere a la representación mental de la misma. Las metas también tienen un componente conductual, que se refiere a los planes de acción que se asocian con la meta. Estos planes de conducta incluyen la representación de los pasos necesarios para alcanzar la meta, así como las valoraciones de la capacidad propia para desempeñar estas actividades. Pero además, las metas también tienen un componente afectivo que se refiere a que las metas se aso-

cian con estados emocionales, de tal manera que se aspira a conseguir objetos asociados con el placer y a evitar los que se asocian con dolor. El poder motivacional de las metas surge de su asociación con las emociones. Prácticamente todo puede convertirse en una meta en virtud de su asociación con las emociones (Emmons, 1996; Karoly, 2010; Pervin, 1996). Además, las emociones no sólo impulsan la conducta dirigida a meta, sino que también se derivan del logro de las mismas.

En las relaciones entre metas y conductas, hay que tener en cuenta que la misma meta puede alcanzarse mediante diferentes actividades, o planes (equipontencialidad) y que diferentes metas pueden producir la misma conducta (equifinalidad) (Kruglanski, 1996; Pervin, 1996).

3.1.1. Organización del sistema de metas

Puesto que los individuos consideran múltiples metas, el asunto de cómo están organizadas o interrelacionadas es fundamental. En la actualidad, la conceptualización dominante en relación a la organización de las metas es que éstas se organizan de acuerdo con un modelo jerárquico en el que existen metas supraordenadas y subordinadas (Austin y Vancouver, 1996; Carver, 1996; Emmons, 1996; Karoly, 2010; Pervin, 1996; Shah y Kruglanski, 2008). Por ejemplo, un estudiante universitario puede tener la meta de superar con éxito un examen próximo. Una meta de orden superior, apoyada en la anterior, puede ser terminar con éxito todo el curso. Una meta aún más amplia, basada en las metas anteriores, sería conseguir el título superior. El estudiante puede creer que conseguir el título puede servirle para alcanzar otra meta como lograr un buen trabajo en el que gane mucho dinero. A su vez, todas estas metas como conseguir un título universitario, lograr un buen trabajo y ganar dinero, pueden estar asociadas con la meta más amplia de sentirse valioso.

De la misma manera que hemos expuesto metas de orden superior o supraordenadas respecto a la meta original de superar con éxito un examen próximo, esta meta también tendrá por debajo otras metas de orden inferior o subordinadas, como leer el libro de texto, hacer resúmenes de los temas o formar un grupo de estudio. A su vez, cada una de estas metas, como la de leer el libro incluirá metas secuenciales de leer cada página y así sucesivamente.

Como podemos inferir, la jerarquía implica que las metas abstractas, de alto nivel, se persiguen mediante metas o actividades de nivel bajo.

De la misma manera que se considera que las metas, entre ellas, se organizan de acuerdo con un modelo jerárquico, algunos autores también postulan que las relaciones entre las metas y otros constructos motivacionales también son jerárquicas. De esta manera, se entiende que las metas, como representaciones cognitivas de resultados posibles, permitirían la canalización y guía de las tendencias motivacionales generales hacia fines específicos. Así, las necesidades y motivos estarían en un nivel de la jerarquía más elevado, y aportarían energía a la conducta, mientras que las metas, que estarían en un nivel de la jerarquía más bajo, dirigirían esta energía de una manera flexible (Elliot y Friedman, 2007; Elliot y Fryer, 2008; Thrash y Elliot, 2002). De este modo, una misma necesidad o motivo puede lograrse con diferentes metas, y diferentes necesidades o motivos pueden asociarse con la misma meta.

3.1.2. Dimensiones de las metas

Las dimensiones hacen referencia a los parámetros en los que las metas pueden variar. Estas dimensiones son muy numerosas, y los diferentes autores se suelen centrar sólo en algunas de ellas. Algunas de las más estudiadas son: importancia-compromiso, nivel de dificultad, nivel de especificidad-abstracción, rango temporal, nivel de conciencia, nivel de conectividad-complejidad y nivel de conflicto-ambivalencia (Austin y Vancouver, 1996; Emmons, 1996). Como vamos a ver seguidamente, estas dimensiones son más bien interdependientes, influyéndose mutuamente unas a otras.

La importancia de la meta se deriva del valor o relevancia que tiene ésta para la persona. Una consecuencia es que las metas más importantes se priorizan sobre otras menos importantes. La importancia está íntimamente ligada con el compromiso, que se podría definir como cuánto un individuo está dispuesto a esforzarse para lograr una meta en concreto, es decir, la persistencia para lograr la meta. La importancia de la meta determina el compromiso, puesto que las personas desarrollan y mantienen el compromiso en las metas que son importantes para ellos. Tanto la importancia como el compromiso están en parte determinadas por la percepción de posibilidad de logro (Kruglanski, 1996).

Esta posibilidad de logro se refiere, en realidad, al nivel de dificultad, pero no al que se define objetivamente, sino al percibido por el individuo. Esta percepción de dificultad estará, a su vez, determinada, por la percepción de autoeficacia del individuo (Caprara y Cervone, 2000).

El nivel de dificultad influye en el plan de acción, de tal manera que en las metas fáciles la inversión de esfuerzo puede ser suficiente para lograr la meta, pero en las difíciles es necesario planificar y desarrollar diferentes estrategias.

Se ha puesto de relieve que es más probable que las personas participen en conductas asociadas con metas que son importantes o valoradas y con probabilidad de logro elevada (Pervin, 1996).

Las metas difieren en su grado de especificidad, o grado en que se concretan los criterios exactos que deben ser conseguidos. La meta «leer 10 páginas al día del libro de texto» sería una meta con alto grado de especificidad (o bajo de abstracción), mientras que la meta «conseguir ser una persona organizada» tendría un bajo grado de especificidad (o alto de abstracción). Las metas más abstractas son más difíciles pues son menos claras, por ello, las metas más específicas se asocian con mejor rendimiento (Caprara y Cervone, 2000; Emmons, 1996).

El rango temporal en las metas es una dimensión importante, puesto que éstas implican siempre una orientación al futuro. Algunas metas duran toda la vida («conseguir ser mejor persona»), mientras que otras sólo duran unos segundos («correr 100 metros»). Las metas más específicas suelen proyectarse por menos tiempo, mientras que las más abstractas implican mayor tiempo. Las metas próximas o la combinación de metas lejanas y próximas generalmente aumentan más la motivación que las metas lejanas solas. Por ello, es mejor subdividir las metas lejanas en submetas más próximas.

En relación al nivel de conciencia, se mantiene que mientras los motivos, como los de logro, intimidad y poder, estarían por debajo de la conciencia, las metas serían conscientes. Otros autores, añaden que, aunque las metas sean conscientes se pueden activar de manera automática o inconsciente (Bargh y Bandollar, 1996). La postura más común es considerar las metas como conscientes, siendo el tema clave el de la disponibilidad y accesibilidad en la memoria. En este sentido, puede haber muchas metas, pero sólo activarse unas pocas en función de su disponibilidad o accesibilidad (Elliot y Fryer, 2008).

El entender las metas como conscientes permite que se diferencien más claramente de otros conceptos motivacionales como necesidades y motivos, ya que de éstos se postula que se originan por tendencias inherentes o por procesos de aprendizaje afectivo inconscientes.

Por lo que respecta al nivel de conectividad-complejidad se refiere tanto al grado de interdependencia entre las metas, como al nivel de integración o cantidad de planes que se asocian con las metas (Emmons, 1997). Las metas complejas son las que pueden lograrse de diferentes maneras. Por otra parte, cuanto más vinculada esté una meta con las demás, se la considera más compleja, y también tendrá mayor accesibilidad que aquellas que tienen pocas conexiones.

Las metas más conectadas o complejas tienen también más posibilidades de conflicto. El conflicto es inherente al sistema de metas, puesto que las personas siempre tienen muchas metas. El conflicto ocurre cuando la persecución de una meta interfiere la de otra, y puede darse tanto entre metas triviales («comer en un restaurante chino o en un italiano») como entre metas trascendentes («tener o no un hijo»). El conflicto interfiere la consecución de las metas, puesto que las personas con conflicto dedican más tiempo a rumiar sobre sus metas que a trabajar para conseguirlas.

El conflicto incluye dos procesos (Emmons, 1996):

- La ambivalencia sobre el logro de una meta en particular, que se definiría como experimentar simultáneos o rápidos cambios de sentimientos positivos y negativos hacia el mismo objeto o actividad. Por ejemplo, la meta «expresar mis verdaderos sentimientos» puede generar ambivalencia puesto que la persona puede creer que la expresión de emociones es positiva puesto que la ayuda a mostrarse a sí misma, pero, a la vez, creer que puede tener potenciales consecuencias negativas. La ambivalencia puede ser vista como un conflicto entre aproximación y evitación.
- La interferencia entre metas. Por ejemplo, la meta «dedicar más tiempo a mi familia» puede interferir la meta de «dedicarme en profundidad a mi carrera profesional».

En sentido estricto y teniendo en cuenta el carácter jerárquico de la organización de las metas, los conflictos sólo deberían ocurrir a nivel horizontal, es decir, entre metas del mismo nivel, sin embargo, en la práctica esto

no es necesariamente así. En este sentido, la conocida polémica sobre si el fin justifica los medios, en realidad se refiere a que las submetas pueden entrar en conflicto con metas de orden superior, que no se tuvieron en cuenta a la hora de generar dichas submetas.

En general, los conflictos se suelen resolver de acuerdo a las prioridades o por cambios de importancia.

3.1.3. Metas y bienestar

De la misma manera que hemos indicado que el poder motivacional de las metas surge de su asociación con las emociones, también es cierto que todo lo relacionado con el funcionamiento del sistema de metas tiene, a su vez, consecuencias emocionales.

En este sentido, se ha encontrado que la percepción de progreso hacia la meta se asocia con sentimientos positivos, mientras que el alejamiento se relaciona con sentimientos negativos (Emmons, 1996; Little, 1999; Pervin, 1996).

En relación al contenido de las metas, se ha encontrado que las que más se asocian con el bienestar son las metas de intimidad, mientras que las de poder o logro pueden tener una asociación inversa con el bienestar. Se podría señalar que la capacidad para implicarse en relaciones cercanas íntimas es una de las claves de la madurez psicosocial y el crecimiento psicológico. El hecho de que las metas de logro se relacionen inversamente con el bienestar podría ser debido a que el perseguir este tipo de metas podría interferir el logro de metas más interdependientes (Emmons, 1996), de hecho para algunos individuos perseguir metas de logro representa un rechazo explícito de temas afiliativos.

La dimensión de especificidad también se asocia con el bienestar, de tal manera que las metas con un nivel de especificación bajo se asocian con mayor malestar psicológico, sobre todo ansiedad y depresión, mientras que las metas con un nivel de especificación alto se asocian con bienestar psicológico. También se ha encontrado que cuanto mayor es el nivel de diferenciación se presenta mayor reactividad afectiva (estados afectivos extremos) y en general, menores niveles de bienestar (Emmons, 1997; Pervin, 1996).

El conflicto entre metas y la ambivalencia se asocian con menor bienestar psicológico y peor salud física (Emmons, 1996). La ambivalencia relativa a la expresión emocional es especialmente dañina, y se ha sugerido que esta relación estaría mediada por la reducción del apoyo social. Así, los individuos con ambivalencia sobre la expresión emocional sentirían mayor malestar porque fallarían en solicitar y utilizar el apoyo.

El ajuste de las metas a lo que socialmente se espera también afecta al bienestar, en el sentido de que las metas son más estresantes cuando no se ajustan a lo esperado socialmente, tanto en lo relativo a la etapa de la vida en que se persiguen como al propio contenido de la meta (Caprara y Cervone, 2000).

Diferentes estudios han mostrado que perseguir metas de evitación se relaciona inversamente con satisfacción vital y experiencia de emociones positivas y directamente con síntomas físicos (Elliot y Friedman, 2007; Emmons, 1996).

Se postula que esta relación entre metas de evitación y malestar puede estar mediada por toda una serie de procesos focalizados en diferentes aspectos negativos (Elliot y Friedman, 2007), como: (1) percepción (valoración de la información como amenazante), (2) atención (incremento de sensibilidad y vigilancia a la información negativa), (3) memoria (búsqueda sesgada y recuerdo de información negativa), (4) emoción (ansiedad y preocupación), (5) volitivo (sentimiento de estar forzado u obligado a realizar esfuerzo), y (6) conductual (escapar de la situación relevante para la meta).

Además de la focalización en todos los aspectos negativos, las metas de evitación implican apartarse de algo, por lo que no permiten obtener de forma clara los indicios de progreso hacia la meta. Por otra parte, la aproximación a algo puede realizarse a través de una única ruta, mientras que la evitación de algo requiere que todas las rutas posibles sean identificadas y bloqueadas (Elliot y Friedman, 2007; Emmons, 1996).

Las metas de evitación que más deterioran el bienestar subjetivo son las que se focalizan en el alejamiento de algo negativo que está presente en la situación actual.

Algunos estudios han intentado dar respuesta a la pregunta de por qué las personas se orientan hacia metas de evitación, y han encontrado que la

edad, el miedo al fracaso, la baja autoestima o la falta de habilidades de autorregulación mantienen una relación positiva con la persecución de metas de evitación (Elliot y Friedman, 2007).

3.1.4. Algunas teorías de metas

Algunas de las teorías actuales de metas más importantes se centran en las denominadas *aspiraciones personales* (Emmons, 1986), *proyectos personales* (Little, 1989), o *tareas vitales* (Cantor 1990, 1994). Una aspiración personal se define como lo que un individuo típicamente está intentando hacer. Ejemplos de aspiraciones personales serían «conseguir conocer nueva gente», «dar una buena impresión» o «evitar conflictos con la gente». Por otra parte, un proyecto personal es una secuencia interrelacionada de acciones personalmente relevantes que tienen como finalidad la consecución de una meta personal. De acuerdo con el propio Little (1989) pueden variar desde persecuciones triviales de un día cualquiera («hacer la compra») a propósitos trascendentes («conseguir la justicia en el mundo»). Finalmente, el concepto de tareas vitales se refiere a la traducción que el individuo hace de las metas en tareas específicas, como por ejemplo «acabar los estudios», en las cuales trabajar en períodos concretos de la vida y en contextos especificados.

Estas propuestas, aunque con variaciones, tienen semejanzas importantes. Un aspecto relevante que comparten es que, a diferencia de los motivos, que como ya dijimos representan dimensiones de carácter disposicional de diferenciación individual, estas unidades son propias de cada individuo, o lo que es lo mismo idiosincrásicas, tanto en sí mismas, como en la manera en que se expresan y se persiguen. Estas unidades también tienen en común su naturaleza dinámica y contingente, y por ello se resalta que se pueden conseguir, abandonar o reconsiderar (Little, 1999).

De todas formas, aunque semejantes, también tienen diferencias. Teniendo en cuenta un continuo interno-externo, se podría decir que algunas se regulan principalmente por factores internos, mientras que en otras son los factores externos los más determinantes. En las aspiraciones personales la regulación interna tiene un peso más importante, mientras que en las tareas vitales tienen mayor importancia los factores externos. Los proyectos personales estarían en un punto medio, aunque también se destaca que están influidos por el contexto (Little, 1999).

Las aspiraciones personales (Emmons, 1986; 1996; 1997) constituyen categorías más amplias y abstractas, que se traducen en metas típicas que la persona tiene en diferentes situaciones. Serían, por tanto, patrones coherentes y recurrentes de persecución de metas, que se pueden agrupar por su contenido en categorías temáticas. Se podría decir que las aspiraciones personales organizan e integran las metas del individuo ya que se pueden conceptualizar como unidades abstractas y supraordenadas que incluyen metas subordinadas funcionalmente equivalentes. Por ejemplo, la aspiración «querer ser una persona más atractiva físicamente» incluye diversas metas, como «hacer ejercicio», «mejorar el vestuario», «comer sano» o «cuidar el pelo». Así, una aspiración personal se puede satisfacer mediante diferentes metas. Una aspiración personal es, por tanto, un constructo unificado que incluye diferentes metas con un tema común. Por lo tanto, no se refieren a una meta particular, sino a una cualidad abstracta que se puede lograr de diversas maneras.

Las aspiraciones personales pueden tener una terminación, pero no suele ser lo más frecuente, así, por ejemplo, la aspiración consistente en «ver el lado positivo de las situaciones difíciles» no suele terminar con su consecución en una situación.

Las tareas vitales (Cantor, 1990, 1994) destacan las influencias de la cultura, la sociedad y otras fuentes sistemáticas como la edad. De acuerdo con este posicionamiento, existen tareas que se persiguen en determinadas etapas del desarrollo o en ciertas culturas que son diferentes a las que se intentan conseguir en otros períodos y contextos específicos. Por ejemplo, «hacer amigos» y «aprobar» son tareas relacionadas con la adolescencia, mientras que «formar una familia» lo es de la edad adulta (Sanderson y Cantor, 1999).

Las tareas vitales son más sobresalientes en las transiciones (como cuando se acaban los estudios, o uno forma una familia), son menos útiles para describir diferencias individuales y suelen tener una terminación definitiva, como cuando se persigue conseguir «terminar los estudios».

De acuerdo con la propuesta de Cantor las metas predominantes son estructuras más estables de la personalidad, sin embargo, que sean estables no significa que necesariamente se tengan que expresar en patrones estables de conducta. Si las circunstancias cambian, las metas se pueden perseguir con diferentes estrategias. Por ejemplo, la meta de desarrollar intimidad requiere estrategias diferentes en los estudiantes jóvenes que en los adultos divorciados (Sanderson y Cantor, 1999).

Aunque los contextos socioculturales prescriben la persecución de ciertas tareas, las personas son flexibles en cómo se aproximan a ellas en línea con sus necesidades y metas distintivas. En este sentido, las tareas vitales se persiguen a través de estrategias que se usan discriminativamente en función del contexto. Cantor ha estudiado en profundidad la estrategia del pesimismo defensivo, que se refiere a una estrategia cognitiva consistente en mantener bajas expectativas para un rendimiento próximo, aunque en el pasado se haya obtenido un buen rendimiento en situaciones similares. Estas expectativas negativas actuarían amortiguando el golpe de un potencial fracaso. El pesimismo defensivo es, pues, una estrategia para prepararse para los sucesos estresantes o negativos y, además, se entiende como específico de la situación y relativamente cambiable.

El pesimismo defensivo se asocia con buen rendimiento. Mientras que los optimistas consiguen un rendimiento óptimo focalizándose en pensamientos relacionados con la tarea, lo que hacen los pesimistas defensivos es repasar mentalmente lo que les puede ocurrir, con especial atención en los problemas que puedan encontrar, y en función de esto, trabajan duro de cara al rendimiento próximo. Estas personas, por tanto, a pesar de tener expectativas negativas, no utilizan el afrontamiento evitativo, sino que emplean estrategias dirigidas directamente a solucionar el problema.

Los pesimistas defensivos tienen alta ansiedad, pero la estrategia de bajada de expectativas parece ayudarles a ganar sensación de control y seguir esforzándose cuando se sienten ansiosos. Lo que hacen es defenderse del impacto negativo del fracaso bajando sus expectativas, lo que les permite controlar la ansiedad y trabajar para conseguir la meta propuesta.

Las estrategias son flexibles y dependen del contexto y dominio, por ello, los estudiantes que son pesimistas defensivos en el ámbito académico no necesariamente emplean esta estrategia en otras esferas de su vida, como las relaciones interpersonales.

Tal como ya hemos indicado, una característica esencial de las unidades que hemos descrito es que son idiográficas, sin embargo permiten un análisis nomotético cuando se analizan sus dimensiones. Este tipo de análisis les coloca en la vanguardia metodológica dentro de la psicología de la personalidad, que en la actualidad considera aconsejable combinar ambos tipos de estrategias. Los estudios que utilizan este tipo de unidades, aunque con pequeñas diferencias, implican procedimientos de medida y análisis bastante

semejantes que implican la generación libre de una serie de metas, la valoración de cada una de ellas de acuerdo con algunas dimensiones (como importancia, expectativa de éxito, complejidad, ambivalencia, etc.) y la comparación entre cada una de las metas con el fin de ver el impacto que tienen las unas sobre las otras (Emmons, 1997; Little, 1999). De esta manera, a partir del análisis de los datos proporcionados por cada una de las personas se puede llegar a conocer lo que cada una está intentado conseguir en su vida, lo que sería una pretensión abiertamente idiográfica. Pero además de este análisis intraindividual, también se puede realizar un análisis nomotético o normativo estudiando las dimensiones, que sí son comunes a todas las metas.

3.2. Teorías implícitas como organizadoras de las metas y la conducta

Dweck y sus colaboradores (Dweck, 1999; Dweck y Grant, 2008; Dweck y Leggett, 1988) han propuesto un modelo motivacional que se centra en cómo las diferentes teorías implícitas sobre los atributos propios orientan a distintas metas, que producen, a su vez, diferentes respuestas cognitivas, afectivas y conductuales.

3.2.1. Teorías implícitas sobre los atributos propios

En relación a las teorías implícitas o auto-teorías, distinguen, en concreto, dos, que versan sobre la maleabilidad o posibilidad de cambio de los diferentes atributos propios como inteligencia, personalidad, o carácter moral. En este sentido, han encontrado que algunas personas creen que los atributos personales se poseen en una cantidad que es fija y no se pueden cambiar, o lo que es lo mismo poseen una teoría implícita de entidad, mientras que otras personas consideran que los atributos pueden cambiarse, es decir, tienen una teoría implícita incremental. En los estudios realizados con población de Estados Unidos, tanto con niños como con adultos, se ha encontrado que ambos tipos de teorías son igual de frecuentes, con aproximadamente un 40% de las personas con una teoría de entidad, otro 40% de personas con una teoría incremental y un 20% de personas indecisas que no se decantan por ninguna (Dweck, 1999).

Aunque estas teorías implícitas son relativamente estables y pueden considerarse como variables de diferenciación individual, los estudios de laboratorio también han mostrado que, como creencias que son, están sujetas a influencias y pueden cambiar. Así, se puede persuadir a las personas para que muestren momentáneamente una teoría de entidad o incremental, mediante instrucciones, o la lectura de artículos científicos que defienden una u otra teoría. También se han constatado cambios más permanentes a través de programas de intervención de mayor duración que enseñan una teoría particular y su aplicabilidad (Dweck y Grant, 2008).

Las personas pueden mostrar diferentes teorías en dominios distintos, y así, por ejemplo, creer que la inteligencia se puede cambiar, pero que la personalidad es fija. Además, dentro de un mismo dominio, puede haber creencias diferentes, pudiéndose pensar que la aptitud verbal es maleable pero que la aptitud numérica es algo fijo.

Hay que tener en cuenta que no importa el grado de precisión científica de las teorías implícitas o auto-teorías, sino que el punto central es que lo que las personas creen sobre sus atributos tiene importantes consecuencias para su motivación y logro.

3.2.2. Efecto de las teorías implícitas sobre las metas y la conducta

De acuerdo con Dweck (1996b) estas teorías implícitas sobre los atributos propios actúan como un marco conceptual de referencia, y por lo tanto, guían la elección de determinadas metas. De esta manera, las teorías de entidad orientan a metas de juicio, que son aquellas que pretenden validar el atributo (inteligencia, personalidad, atractivo físico, etc.) mediante la obtención de juicios positivos y la evitación de los negativos. Por otra parte, las teorías incrementales orientan a metas de desarrollo, que son las que persiguen desarrollar el atributo, y por lo tanto, lo que buscan es adquirir nuevas capacidades, o desarrollar el conocimiento. En el dominio del logro, a las metas de juicio se las denomina metas de rendimiento, y a las metas de desarrollo se las llama metas de aprendizaje. Por lo tanto, las metas de rendimiento tienen como objetivo conseguir juicios favorables, así como evitar los desfavorables sobre la propia competencia, mientras que las metas de aprendizaje buscan el desarrollo de la propia competencia (Dweck y Grant, 2008; Grant y Dweck, 1999).

Los tipos de metas que las personas persiguen afectan a cómo se atienden, codifican e interpretan las situaciones y por lo tanto llevan también a formas diferentes de responder ante las mismas. En relación a las señales a las que se atiende, se ha encontrado que en el dominio del logro, las personas con metas de rendimiento, prestan particular atención a aspectos como el *feedback* del profesor o el rendimiento de los compañeros, que les permiten evaluar su propia capacidad, mientras que las personas con metas de aprendizaje prestan mayor atención a los aspectos de la situación que les permiten mejorar sus habilidades, como instrucciones o pistas.

Las personas con metas de rendimiento, al creer que la inteligencia es algo fijo, se aproximan a la situación con el objetivo de validar su capacidad, lo que les lleva a considerar su rendimiento como una medida del nivel de la misma. De esta manera, el fracaso lo interpretan como indicativo de baja capacidad. Por el contrario, cuando la aproximación a la situación es con una meta de aprendizaje, es más probable que el fracaso se pueda ver como información útil para aprender sobre la efectividad de la estrategia que se ha empleado y como una oportunidad de mejorar en el futuro.

Dadas estas diferentes interpretaciones de las situaciones de fracaso, las maneras de responder ante el mismo son también distintas. Así, las personas con metas de rendimiento, que perciben el fracaso como índice de su baja competencia, responden al mismo con un patrón al que se ha denominado de indefensión, mientras que las personas con metas de aprendizaje, que ven el fracaso como una oportunidad de mejorar de cara al futuro, responden a éste con un patrón orientado a la maestría o dominio.

El patrón de indefensión incluye expresiones espontáneas de los estudiantes sobre su baja capacidad y expectativas negativas sobre su rendimiento futuro, así como afecto negativo (como sentimientos de malestar y culpa) y deterioro de las estrategias de solución de problemas. Por el contrario, el patrón de dominio incluye expresiones espontáneas sobre pensamientos constructivos y expectativas positivas sobre su rendimiento futuro, afecto positivo (sentimientos de determinación y entusiasmo) e incremento en la generación y uso de diferentes estrategias para afrontar la situación (Dweck, 1999; Dweck y Grant, 2008).

Algunos estudios han mostrado que el patrón orientado a la maestría o dominio se asocia con mayor rendimiento académico, debido fundamentalmente al uso de estrategias más efectivas (Dweck, 1996; Dweck y Grant, 2008).

Para ilustrar de forma concreta cómo las teorías implícitas y metas influyen en la manera de reaccionar ante las situaciones, vamos a exponer los resultados de un estudio, llevado a cabo por Dweck y sus colaboradores (Hong y col., 1999), en el que participaron estudiantes universitarios de reciente ingreso en la sección de ciencias sociales de una universidad no inglesa (Hong Kong), pero que impartía la enseñanza en inglés. A los participantes se les decía que el dominio de la lengua inglesa es muy importante para conseguir el éxito académico en el ámbito de las ciencias sociales de esa universidad y se les pedía que informaran en qué medida estarían dispuestos a realizar un curso, que había mostrado ser efectivo para mejorar el nivel de inglés de los estudiantes universitarios, en una escala de 0 (seguro que no) a 10 (seguro que sí). Los participantes también indicaban la calificación obtenida en las materias cursadas en los cursos previos, y en función de esta información se clasificaba a los participantes en un grupo de alto rendimiento previo (en inglés) o en uno de bajo rendimiento previo. Los estudiantes también contestaban una medida para evaluar sus teorías implícitas, clasificándoles en función de que mostraran una teoría de entidad o incremental. El análisis de los resultados mostró, tal como podemos ver en la Figura 5.1, una interacción entre el tipo de teoría y el rendimiento previo, de tal manera que los dos grupos formados en función de la teoría no diferían en su intención de realizar el curso cuando su rendimiento previo era bueno, sin embargo, cuando el rendi-

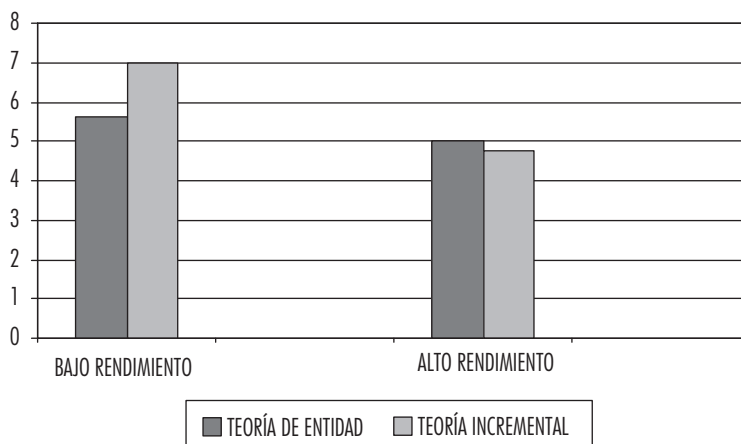


Figura 5.1. Intención de realizar un curso de mejora en función del rendimiento previo y las teorías implícitas sobre la inteligencia (adaptada de Hong y col., 1999).

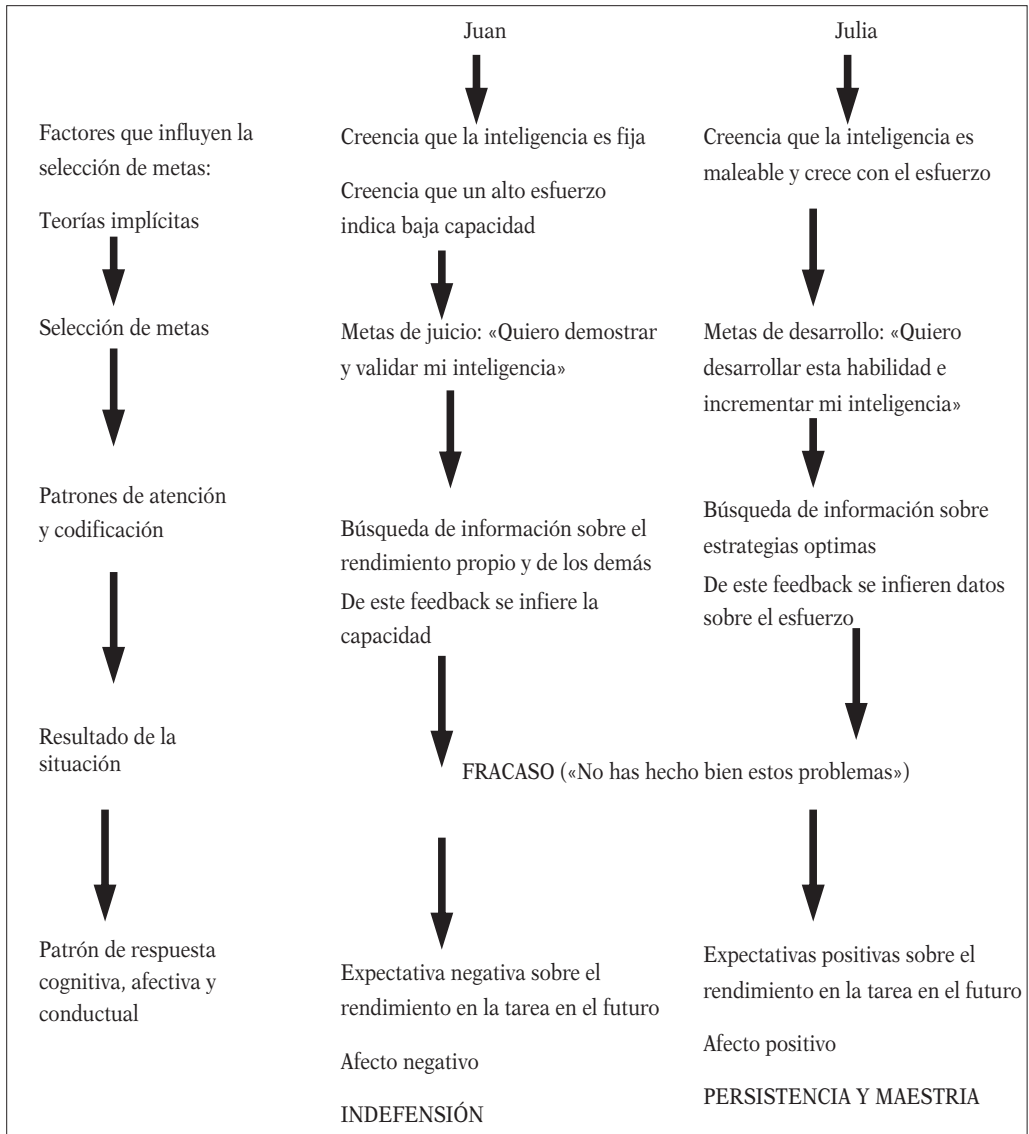
miento previo era bajo, los estudiantes con una teoría incremental se inclinaron más a realizar el curso que aquellos estudiantes con una teoría de entidad. Estos resultados ponen de manifiesto cómo las personas con una teoría incremental, en relación con aquellas con una teoría de entidad, se orientan más hacia estrategias efectivas de solución de problemas (en este caso hacer un curso para mejorar) cuando se enfrentan con una situación difícil.

Se han encontrado patrones de respuesta similares a los de indefensión y maestría en otros dominios diferentes al logro, como el de las relaciones sociales, las relaciones íntimas o los deportes. Por ejemplo, ante contratiempos sociales como el rechazo, las personas con metas de juicio en este dominio, presentaban un patrón de respuesta caracterizado por disminución del esfuerzo, evitación de encuentros sociales y culpa por la falta de habilidad social. Por el contrario, las personas con metas de desarrollo en el área de las relaciones sociales, respondían con incremento del esfuerzo y persistencia (intentos continuos de superar el rechazo), y no sentían culpa (dado que atribuían el fracaso a causas inestables, como el estado de ánimo de la otra persona o a un malentendido).

Para entender la manera en que las metas guían la conducta, hay que tener en cuenta las relaciones jerárquicas entre las metas, y que la predicción de la conducta es mejor tomando como referencia lo que la persona está intentando lograr finalmente. Por ejemplo, en una persona que quiera aumentar sus conocimientos sobre arte para impresionar a una potencial pareja, la meta de desarrollo (incrementar el conocimiento) está al servicio de otra meta de juicio (ser valorado positivamente por la pareja), por lo que para predecir el patrón de comportamiento será mejor tomar el fin último, en este caso, la meta de juicio.

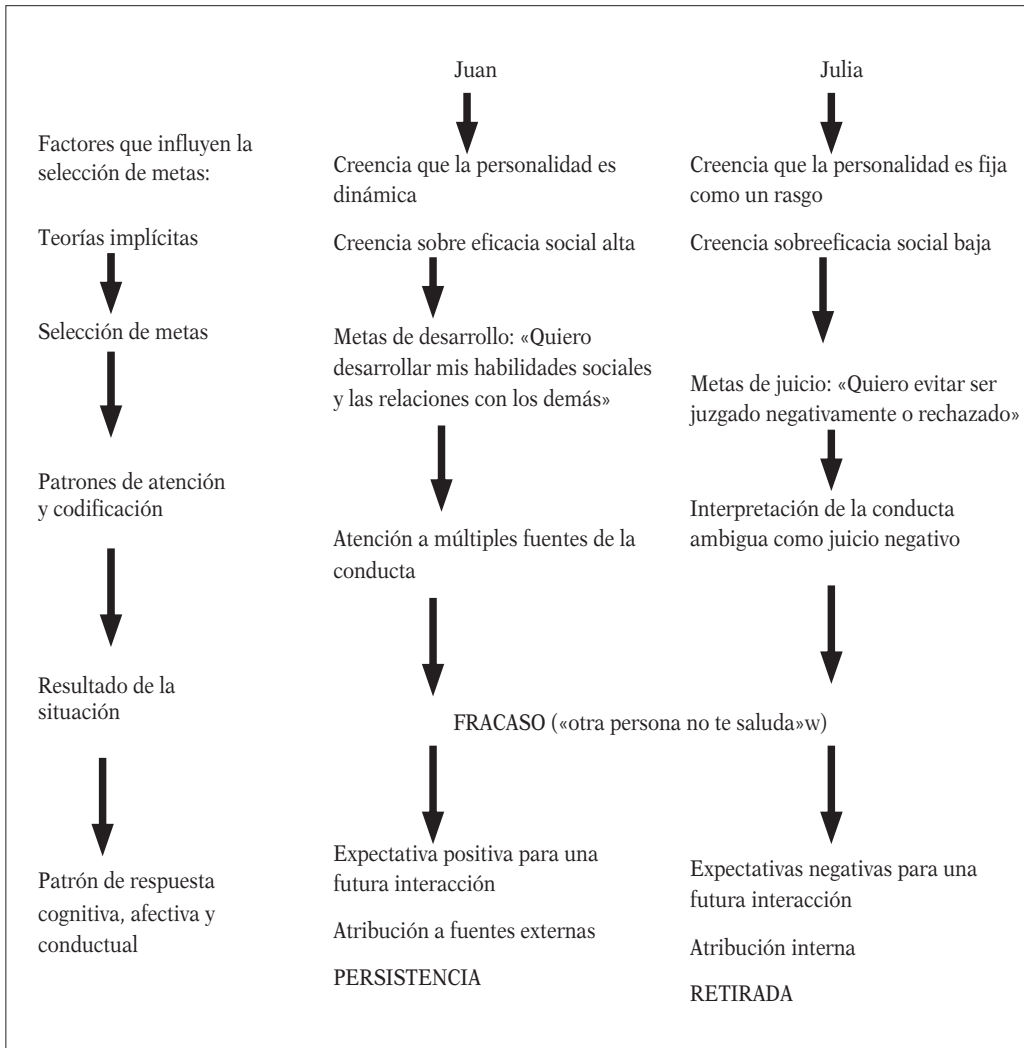
En los Cuadros 5.1 y 5.2 podemos ver de forma resumida todo lo expuesto hasta ahora sobre la secuencia de procesos que culmina con el comportamiento en el dominio del logro y de las relaciones sociales respectivamente. Tal como queda recogido en estos cuadros, y ya ha sido apuntado previamente, las teorías implícitas pueden ser diferentes en los distintos dominios (Dweck, 1996; Grant y Dweck, 1999), por lo que el patrón de afrontamiento del fracaso puede variar en función de estos. Esto no quiere decir que dentro de un mismo dominio las personas siempre se comporten igual, de hecho, como sabemos, existen cambios de comportamiento en

Cuadro 5.1. Secuencia de procesos que culmina en el comportamiento en el dominio del logro (adaptado de Grant y Dweck, 1999)



función de las distintas situaciones. El comportamiento puede cambiar de una situación a otra, porque las metas, además de activarse como constructos crónicamente accesibles que son, tal como hemos visto, también se activan por factores situacionales. Así, por ejemplo, aunque Juan tenga

Cuadro 5.2. Secuencia de procesos que culmina en el comportamiento en el dominio de las relaciones interpersonales (adaptado de Grant y Dweck, 1999)



metas de juicio crónicamente accesibles en el dominio del logro, un contexto particular puede promover metas de desarrollo, por ejemplo, a través de *feedback* («Si tú te esfuerzas, puedes aprender sobre esto») o instrucciones («No te preocupes sobre el rendimiento en esta tarea, lo importante es lo que puedes aprender de esta experiencia») que enfatizan la posibilidad de cambio y aprendizaje.

3.3. Teoría de la autodeterminación

Ryan y Deci (2000; 2008; Deci y Ryan, 2008; 2009) comenzaron estudiando la motivación intrínseca y según fueron realizando diferentes estudios en los que analizaban cómo ésta se veía afectada por diferentes factores, fueron dando forma a una teoría más amplia, a la que denominaron teoría de la autodeterminación (TAD), en la que la motivación intrínseca juega un rol fundamental, pero en la que también se incluyen sus relaciones con otros factores como las necesidades psicológicas básicas. La TAD es una aproximación a la personalidad y motivación humanas que parte de un marco de referencia metateórico organísmico en el que se resalta el carácter activo del individuo y su tendencia inherente al desarrollo y la autorregulación, recogiendo el legado de la psicología humanista, pero, a la vez, empleando métodos empíricos para validar sus afirmaciones. A diferencia de otras aproximaciones teóricas tanto clásicas como contemporáneas, que entienden la motivación como un concepto unitario, centrándose en la intensidad de la motivación que las personas tienen de cara a la realización de una conducta o actividad, la TAD se centra más en la diferenciación de tipos de motivación, pues defiende que el tipo de motivación es más importante que la intensidad de la misma a la hora de predecir importantes resultados como el rendimiento, la salud o el bienestar.

3.3.1. *Motivación intrínseca y extrínseca*

La motivación intrínseca se expresa cuando se realiza una actividad porque en sí misma es interesante y satisfactoria. Por el contrario, la motivación extrínseca implica la realización de actividades porque son instrumentales para conseguir algo, normalmente, obtener un premio o evitar un castigo (Ryan y Deci, 2000).

Los estudios iniciales encontraron que los participantes que recibían recompensas (por ej., dinero) por realizar una actividad, como resolver un puzzle, mostraban después menor motivación intrínseca, reflejada en una menor preferencia por realizar la actividad y un menor interés en la misma, que los participantes que no habían recibido el premio.

El hecho de que la motivación intrínseca disminuyera por recibir premios fue un hallazgo muy controvertido, fundamentalmente porque contradice el postulado fundamental del conductismo operante. Sin embargo, estos resul-

tados originales se han replicado posteriormente en muchos y diferentes estudios (Deci, Koestner y Ryan, 1999), lo que no ha dejado duda sobre el hecho de que los premios disminuyen la motivación intrínseca.

Los autores concluyeron que los premios externos hacen disminuir la motivación intrínseca, y lo explican apelando a que cuando las personas hacen actividades para conseguir premios tangibles su conducta llega a ser dependiente de esos premios, y por lo tanto, la conducta, que en principio se percibía como causada por factores internos, se llega a percibir como causada por los factores externos. De esta manera, las personas se sienten controladas externamente, y su necesidad de autonomía se ve frustrada. Como podemos observar en esta explicación ya incluyen un nuevo concepto, clave en la teoría, que es la necesidad de autonomía o autodeterminación, que da nombre a la teoría.

La teoría postula que es el aspecto controlador del evento externo (premio) lo que se hace sobresaliente para las personas y lo que hace que se inicie el cambio desde una percepción de causalidad interna a una externa, y por lo tanto, que disminuya la motivación intrínseca.

Otros estudios posteriores mostraron que no todos los eventos externos hacían disminuir la motivación intrínseca, encontrándose, por ejemplo, que el *feedback* positivo la aumentaba (Deci y col., 1999). En función de estos resultados, los autores concluyen que todo aquello que afirme la necesidad o sentido de competencia (además del de autonomía) hace que se incremente la motivación intrínseca. En esta explicación se introduce otra de las necesidades psicológicas consideradas básicas por la teoría, la necesidad de competencia.

Muchos estudios han examinado el efecto de otros eventos externos en la motivación intrínseca, encontrando que ésta disminuye cuando se da tiempo límite, se imponen metas, se somete a vigilancia, o existe competición o juicios de evaluación. Todos estos eventos tienen un efecto negativo en la motivación intrínseca porque disminuyen el sentido de autonomía. En contraste, se ha encontrado que cuando se ofrece la posibilidad de escoger entre actividades o cómo llevarlas a cabo, aumenta la motivación intrínseca dado que promueve la percepción de causalidad interna, y por lo tanto, satisface la necesidad de autonomía (Deci y Ryan, 2009).

El *feedback* positivo puede disminuir la motivación intrínseca si se expresa mediante un lenguaje controlador (por ejemplo: «Bien, hiciste lo que

debías») porque promueve que las personas no se sientan responsables de su rendimiento, es decir, no se sientan autónomas. De la misma manera, también se ha encontrado que los premios que se ofrecen de una manera en que se apoya el sentido de autonomía no disminuyen la motivación intrínseca.

Además de la competencia y la autonomía, los autores defienden que el grado de seguridad en las relaciones también afecta la expresión de la motivación intrínseca. En la infancia, la motivación intrínseca toma la forma de conducta exploratoria, que se ha comprobado que se ve favorecida cuando el niño tiene un apego seguro con su cuidador (normalmente la madre). La TAD considera que algo similar ocurre también en la vida adulta, pues mantiene que es más probable que la motivación intrínseca aparezca en contextos caracterizados por la seguridad en las relaciones. Con esta afirmación no quiere decirse que se necesite el apoyo de una relación concreta y próxima para que la motivación intrínseca pueda tener lugar en un momento dado, sino que se requiere una base relacional segura (Ryan y Deci, 2000).

En resumen, de todo lo dicho hasta aquí, la TAD mantiene que todo aquello que apoye la competencia (*feedback* positivo o retos óptimos), la autonomía o autodeterminación (posibilidad de elegir y ausencia de controles externos o premios) y las relaciones (la seguridad en las relaciones) tiene un efecto positivo en la motivación intrínseca (Ryan y Deci, 2000, 2008). Por otra parte, también cabe resaltar explícitamente, que las actividades motivadas intrínsecamente se consideran una expresión de la tendencia innata del organismo a actualizar su funcionamiento y autorregularse (Niemic, Ryan y Deci, 2010; Ryan, 1995).

Mientras que se ha realizado gran cantidad de investigación, que permite obtener conclusiones claras sobre el efecto del sentido de competencia y autonomía sobre la motivación intrínseca, tal como ya se ha expuesto, se requiere, en la actualidad, más investigación que aporte un apoyo empírico directo para poder asegurar el efecto que la base relacional tiene en la misma.

3.3.2. Necesidades psicológicas básicas

Ryan y Deci (2000; 2008) postulan la existencia de tres necesidades psicológicas básicas, la necesidad de autonomía, la de competencia y la de relacionarse. La necesidad de autonomía hace referencia a sentirse el actor u

origen de la conducta propia. Lo opuesto a la autonomía no es la dependencia, sino la heteronomía, que implica sentirse controlado por fuerzas externas o internas, pero que son ajenas al propio yo. La necesidad de competencia se refiere a sentir que las acciones propias son efectivas, es decir, a experimentar oportunidades para ejercer, incrementar y expresar la capacidad propia. La necesidad de relacionarse se refiere a sentirse conectado con los demás y tener un sentido de pertenencia a la comunidad. Implica considerarse significativo para los demás, lo que se manifiesta tanto en dar como recibir cuidado o apoyo.

Los autores consideran estas necesidades como básicas porque entienden que deben ser satisfechas para que la persona logre un funcionamiento efectivo y bienestar psicológico (Deci y Ryan, 2008; 2009).

Ryan y Deci (2008) entienden las necesidades como «nutrientes» que son esenciales para el desarrollo y bienestar del organismo y se centran en el grado en que son satisfechas o frustradas más que en la intensidad de las mismas. Esta forma de entender las necesidades es diferente a cómo se conceptualizaba por parte de los autores de los que hemos hablado en el apartado de las teorías del *drive*, necesidad o motivo (McClelland por ejemplo), para los que las necesidades impulsan la conducta, y en la que el concepto fundamental es la intensidad de la necesidad, que se trata como una variable de diferenciación individual.

La idea de que la satisfacción de las necesidades se asocia con bienestar ha recibido apoyo empírico en una gran variedad de dominios, con diferentes grupos de edad y en ambos sexos (Niemić y col., 2010).

Ryan y Deci (2000; 2008) mantienen que, además de ser básicas, las necesidades son universales, es decir, se presentan en todas las personas. El hecho de considerarlas universales no significa que entiendan que todos los individuos o grupos culturales valoren de forma explícita estas necesidades, o que las necesidades se satisfagan o frustren de la misma manera en diferentes culturas o etapas del desarrollo. Así, mantienen que las necesidades pueden expresarse de forma diferente y las maneras de satisfacerlas puede diferir en las distintas sociedades y etapas de la vida. Además, la teoría considera que la satisfacción de las necesidades no es un rasgo del individuo, pues las personas pueden cambiar la manera en que satisfacen sus necesidades en función de los cambios ambientales y sus capacidades para encontrarlos satisfactorios.

La TAD defiende que como son necesarias para la salud y el desarrollo, no es imprescindible que las personas se den cuenta de ellas, o que sean valoradas por la cultura de referencia, para que las personas intenten satisfacerlas. La TAD considera que los seres humanos buscan satisfacer estas necesidades de forma innata, ya sea directa o indirectamente a través de necesidades sustitutas o actividades complementarias. Por ejemplo, los autores argumentan que las personas materialistas, que desean fuertemente riqueza y posesiones, son personas que, por lo general, han tenido déficits en la satisfacción de la necesidad de autonomía y de relacionarse en su desarrollo. La privación de las necesidades básicas llevaría a sentimientos de inseguridad que se tratarían de suplir con la adquisición excesiva de posesiones. De esta manera, aunque la persona materialista se focalizaría en la adquisición de posesiones como una fuente de autoestima y valía, esta actividad no le aportaría bienestar porque no satisfaría la necesidad de autonomía y de relacionarse.

La defensa de la universalidad de las necesidades por parte de la TAD es uno de sus postulados más controvertidos, que requiere la realización de muchos más estudios para que pueda ser totalmente dilucidado, pues tal y como ya hemos tenido oportunidad de ver en un capítulo previo, la psicología cultural ha puesto de manifiesto que mantener el sentido de competencia y autonomía no es igual de relevante para los individuos de sociedades colectivistas (Heine, 2001; Nisbet, Peng, Choi y Norenzayan, 2001).

3.3.3. *Proceso de internalización*

Gran parte de la conducta humana no está motivada intrínsecamente. De hecho el desarrollo social implica la asimilación de conductas, valores y reglas que no son inherentemente satisfactorias, pero que son cruciales para la integración del individuo en su cultura.

La internalización es un proceso que ocurre durante el desarrollo, a través del cual los valores y conductas del ambiente externo pueden ser integrados en el *self* como propios. Por lo tanto, mediante el proceso de internalización las actividades, en principio motivadas externamente, es decir, controladas desde fuera, pueden llegar a ser actividades que se realizan percibiéndolas como autónomas o internamente causadas (Deci y Ryan, 2008; 2009, Ryan, 1995).

El proceso de internalización se puede producir a diferentes niveles, de tal manera que según se incrementa, gradualmente se va pasando de la heteronomía a la autonomía, y por lo tanto, de la regulación externa a la autorregulación. De la misma manera, se pasa de una atribución externa a una interna. Los distintos niveles en el continuo externalización-internalización serían los siguientes:

1. Regulación externa: Ocurre cuando no se produce el proceso de internalización, y por lo tanto, la persona actúa por contingencias externas, como conseguir premios o evitar castigos (es el tipo de motivación que se estudia por parte del conductismo operante). Por lo tanto, es una motivación controlada desde fuera o regulada externamente. La regulación externa es una fuente muy poderosa de motivación, pero no refleja los intereses y valores de la persona. Tomando como ejemplo la actividad de estudiar, la regulación externa se daría en una persona que estudia exclusivamente para conseguir aprobar o por presiones externas.
2. Regulación introyectada: Es una internalización de carácter parcial, por lo que la persona percibe todavía las actividades como ajenas a su yo, es decir, no las acepta totalmente, pero cree que es su deber realizarlas. Es una motivación más controlada que autónoma. En este caso, la persona actúa para evitar la culpa, afirmar su valía o recibir aprobación de los demás. Siguiendo con el ejemplo, la regulación introyectada se daría en una persona que estudia para evitar la culpa derivada de disgustar a sus padres que son los que realmente quieren que estudie.
3. Regulación identificada: Aunque es una internalización más profunda que la anterior no llega a ser total. No obstante, es una motivación más autónoma que controlada, aunque no totalmente autónoma. En este caso, la persona acepta y valora la actividad, pero a pesar de su relativa autonomía, la actividad no está todavía integrada con los demás aspectos de la experiencia personal. En el ejemplo que tenemos, este tipo de regulación se daría en una persona que estudia porque considera que es algo bueno para ella.
4. Regulación integrada: La internalización es total, y, por tanto, la motivación es totalmente autónoma o autorregulada. La actividad además de ser valorada, se la considera totalmente congruente con las

metas y valores propios. En el ejemplo que nos ocupa, la regulación integrada se mostraría en una persona que valora lo que implica el hecho de estudiar, y además, este valor está integrado con los demás valores personales.

La regulación integrada y la motivación intrínseca son idénticas en cuanto a su grado de autonomía. Sin embargo, la regulación integrada se considera motivación extrínseca porque la actividad se hace para conseguir un resultado separable, mientras que la actividad regulada por motivación intrínseca se realiza por la satisfacción inherente a la propia actividad. En el Cuadro 5.3 podemos ver esquemáticamente el continuo de autonomía que se extiende desde la amotivación o falta de motivación (cuando la gente no hace nada para actuar o actúa sin intención) hasta la motivación intrínseca, así como su relación con algunos de los conceptos expuestos previamente, como los tipos de regulación y la causa percibida.

Cuadro 5.3. Representación del continuo de autonomía propuesto por la TAD, mostrando los tipos de motivación y regulación, así como la causa percibida (adaptado de Deci y Ryan, 2009)

Amotivación	Motivación extrínseca				Motivación intrínseca
No-regulación	Regulación externa	Regulación introyectada	Regulación identificada	Regulación integrada	Regulación intrínseca
Falta de motivación	Motivación controlada		Motivación autónoma		
Causa impersonal	Causa externa	Relativa causa externa	Relativa causa interna	Causa interna	Causa interna
Mínimo de Autonomía					Máximo de autonomía

La TAD asume que las personas tienden de forma natural a internalizar valores y conductas mostrados por otras personas del entorno que son importantes para ellas, con las que están, o desean estar, conectadas. La teoría propone también que el proceso de internalización podrá culminar en la integración sólo en la medida que las personas consigan satisfacer sus necesidades básicas. De esta manera, los ambientes que apoyen las necesidades

psicológicas básicas llevarán a las personas a aceptar sus valores, y por lo tanto a internalizarlos de forma integrada, pero los que no las satisfagan sólo conseguirán que se internalicen, como mucho, de forma introyectada (Deci y Ryan, 2009; Niemiec y col., 2010; Ryan, 1995). Por lo tanto, se podría decir que el proceso de internalización está determinado por la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas.

Algunos estudios han confirmado esta propuesta, ya que han encontrado que los contextos que apoyan las necesidades básicas producen la integración de sus valores y conductas (Deci y Ryan, 2009). Por otra parte, los estudios de laboratorio también han constatado que hay tres factores que facilitan la internalización de la motivación extrínseca: aportar razones para la realización de la actividad, reconocer los sentimientos en relación con la actividad y dar la opción de elegir la actividad.

Los ambientes culturales y económicos se pueden analizar en términos del grado en que apoyan o frustran la satisfacción de las necesidades. No todas las culturas o estructuras económicas son igual de buenas para los humanos y la teoría predice que los miembros de culturas que satisfacen mejor las necesidades mostrarán mayor bienestar que aquellos que pertenecen a culturas que no las satisfacen (Ryan y Deci, 2008).

3.3.4. Efectos de la motivación autónoma

Los estudios han mostrado que la motivación autónoma, categoría dentro de la cual los autores incluyen la motivación intrínseca y los dos tipos más internalizados de motivación extrínseca, es decir, la identificada y la integrada (Deci y Ryan, 2008; Ryan, 1995), se asocia con diferentes índices de rendimiento, salud y bienestar. Así, por ejemplo, en el ámbito educativo se ha encontrado que la autonomía se asocia con aprendizaje en profundidad más que meramente memorístico, mejor rendimiento y mayor implicación. En el área de la salud, se ha encontrado una asociación entre la autonomía y mayor pérdida de peso y mejor mantenimiento de la pérdida en pacientes con obesidad mórbida, mejor adherencia al tratamiento en pacientes crónicos y mejor control de la glucosa en diabéticos. También se ha hallado mayor adherencia al tratamiento cuando los pacientes sentían que el médico que lo prescribía apoyaba su sentido de autonomía. De la misma manera, también se ha mostrado que individuos más autónomos en su motivación

hacia el ambiente se implicaban en más conductas proambientales y que los trabajadores que percibían que su supervisor apoyaba su necesidad de autonomía, se implicaban más en el trabajo e informaban de mayor bienestar (Ryan y Deci, 2000, 2008).

3.3.5. Metas intrínsecas y extrínsecas

Algunos de los estudios más recientes realizados desde el marco de la TAD, se han centrado en el tipo de metas que las personas persiguen. De acuerdo con la distinción entre motivación extrínseca e intrínseca, también se distinguen dos tipos de metas en función de su contenido, las metas extrínsecas serían aquellas que se centran en la consecución de posesiones o dinero, el reconocimiento social y la apariencia externa, mientras que las metas intrínsecas se focalizan en el crecimiento personal, las relaciones personales, la implicación en la comunidad y la salud física (Kasser y Ryan, 1996).

Las metas intrínsecas recogen la tendencia inherente al crecimiento y la autoactualización de los humanos y por ello conducen a la satisfacción directa de las necesidades psicológicas básicas de autonomía, competencia y relaciones. Las metas extrínsecas, por el contrario, se persiguen como un medio para conseguir algún resultado. Pueden ser instrumentales para la satisfacción de las necesidades básicas, pero no las satisfacen de forma directa, puesto que requieren del juicio externo, y por lo tanto no aportan satisfacción por sí mismas (Kasser y Ryan, 1996).

Los autores defienden (Deci y Ryan, 2008) que el tipo de metas que se persiguen depende del grado en que las necesidades básicas se satisfacen o frustran. Por ejemplo, cuando una necesidad ha sido frustrada, las personas tenderán a adoptar metas extrínsecas que les proporcionarán indicadores externos de la valía, en vez de internos como ocurriría en el caso de las metas intrínsecas. En este sentido, las metas extrínsecas aportarían muy poca satisfacción o una satisfacción indirecta, pero se persiguen porque son compensatorias. El hecho de que se persigan metas extrínsecas limita la adopción de las metas intrínsecas, y por lo tanto, se dificulta la consecución del bienestar.

Los estudios han corroborado, como cabría esperar, que las metas extrínsecas son significativamente menos autónomas que las intrínsecas (Sheldon,

Ryan, Deci y Kasser, 2004). Además, numerosos estudios también han mostrado, en diferentes muestras y con distintos indicadores de bienestar, que el énfasis en las metas intrínsecas, en relación a las extrínsecas, se asocia con mayor rendimiento y bienestar, así como mejor salud (Deci y Ryan, 2008). Por otra parte, dar más importancia o valorar más las metas extrínsecas que las intrínsecas se asocia inversamente con bienestar y directamente con malestar. Es decir, las personas para las que es importante amasar riqueza, presentar una imagen atractiva y conseguir prestigio social, tienden a informar de malestar psicológico, incluyendo ansiedad, depresión, afecto negativo, menor autoestima y peor funcionamiento social (Kasser y Ryan, 1996; Niemiec, Ryan y Deci, 2009; Sheldon y col., 2004). El efecto de las metas extrínsecas sobre el malestar se mantiene independientemente del grado en que las personas presenten una regulación controlada (Sheldon y col., 2004). Por otra parte, se ha puesto de manifiesto que la asociación entre la valoración de las metas intrínsecas y el bienestar está mediada por la satisfacción de las necesidades psicológicas básicas (Niemiec y col., 2009).

Además, se ha puesto de manifiesto que la asociación con el bienestar ocurre tanto por valorar las metas intrínsecas, como por el logro de las mismas. Para ilustrar esta relación, vamos a exponer los resultados obtenidos en un estudio (Niemiec y col., 2009) en el que se analizaron, mediante modelos de ecuaciones estructurales, las relaciones entre el valor o importancia de las metas intrínsecas y extrínsecas, el logro de estas metas y el bienestar (satisfacción vital, afecto positivo y autoestima) y el malestar (afecto negativo, ansiedad y síntomas físicos). Los participantes fueron un grupo de graduados, que contestaron a estas medidas en dos momentos distintos, uno y dos años después de su graduación. Los resultados, tal como pueden verse en la Figura 5.2, indican que la importancia de las metas intrínsecas del tiempo 1 mantiene una relación significativa y positiva con el logro de estas metas en el tiempo 2 ($\beta = 0,51$). De la misma manera, la importancia de las metas extrínsecas en el tiempo 1 tiene una relación significativa y positiva con el logro de estas metas en el tiempo 2 ($\beta = 0,67$). Es decir, el grado en que las personas valoran sus metas se relaciona con el logro de las mismas un año después, tanto si estas metas son intrínsecas como extrínsecas. Por otra parte, también podemos ver como en el tiempo 2, el logro de las metas intrínsecas se asocia positivamente con el bienestar ($\beta = 0,77$) y negativamente con el malestar ($\beta = -0,66$). Sin embargo, el logro de las metas extrínsecas no se asocia con bienestar ($\beta = 0,0$), pero sí se asocia positivamente con

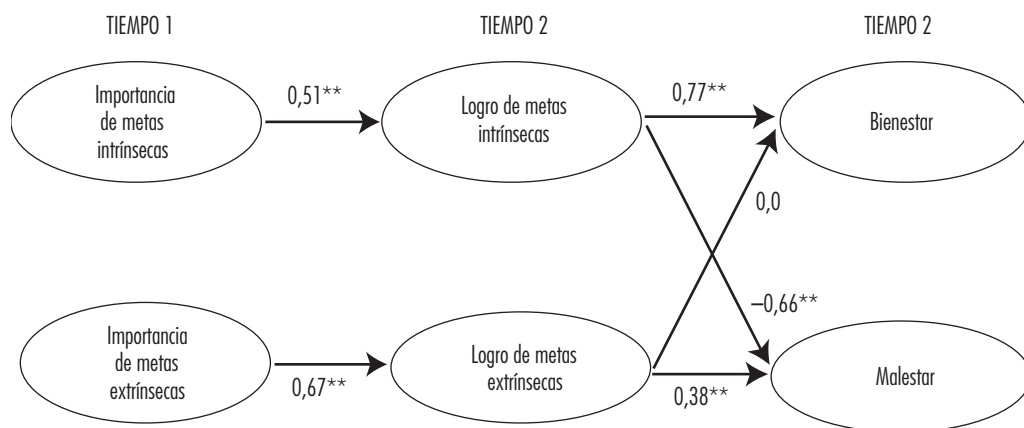


Figura 5.2. Modelo de ecuaciones estructurales mostrando las relaciones entre importancia y logro de las metas y salud psicológica sobre el tiempo. En las flechas se muestran los coeficientes estandarizados estimados (β) ($p < 0,01$) (adaptada de Niemiec y col., 2009).

malestar ($\beta = 0,38$). Por lo tanto, se puede concluir que el logro de las metas intrínsecas se relaciona positivamente con salud psicológica, mientras que el logro de metas extrínsecas no se asocia con la salud psicológica, pero sí se asocia directamente con el malestar.

4. RESUMEN

La motivación se refiere a la causa que hace que la persona se ponga en acción. Históricamente se han distinguido dos grandes tipos de teorías, las que consideran que el organismo se pone en marcha porque está impulsado por una fuerza interna (instintos, *drives*, necesidades o motivos), y las que defienden que el comportamiento ocurre porque el organismo está atraído por algo externo. En la actualidad, la mayoría de las teorías motivacionales son de naturaleza cognitiva y se centran en la automotivación, destacando el carácter activo del organismo. Por ello, uno de los conceptos claves es el de meta, ya que se entiende que la vida de las personas se estructura alrededor de la persecución de objetivos, de tal manera que las cogniciones, emociones y conductas más significativas ocurren en relación a las metas que se persiguen. Se entiende que las metas dirigen la conducta, canalizando y guiando las tendencias motivacionales generales hacia fines específicos. Las metas se organizan de acuerdo con un modelo jerárquico en el que existen metas

supraordenadas y subordinadas, lo que implica que las metas más abstractas o de alto nivel se persiguen a través de metas o actividades de bajo nivel.

Algunas teorías actuales defienden que las teorías implícitas sobre los atributos propios (inteligencia, personalidad, etc.) orientan a diferentes tipos de metas, que, a su vez, determinan las maneras de afrontamiento del fracaso. Así las personas que consideran que su inteligencia es algo fijo que no puede cambiarse se orientan a metas de rendimiento y reaccionan con indefensión ante el fracaso. Por el contrario, las personas que creen que la inteligencia es algo que puede incrementarse se orientan hacia metas de aprendizaje y responden con patrones de maestría ante las situaciones de fracaso.

La teoría de la autodeterminación, que es una de las más actuales en el área de la motivación, aunque también estudia las metas, se centra en dos tipos distintos de motivación, la intrínseca y la extrínseca, en función del grado de autonomía o autodeterminación que implican, y cómo estos dos tipos de motivación apoyan de forma diferencial el desarrollo psicológico y la autorregulación.

5. REFERENCIAS

- ATKINSON, J. (1964). *An introduction to motivation*. Princeton, NJ: Van Nostrand.
- AUSTIN, J. y VANCOUVER, J. (1996). Goal constructs in psychology: Structure, process, and content. *Psychological Bulletin*, 120, 338-375.
- BARGH, J. y BARNDOLLAR, K. (1996). Automaticity in action. The unconscious as repository of chronic goals and motives. En M. Gollwitzer y J. Bargh (eds.), *The psychology of action. Linking cognition and motivation to behavior* (págs. 457-481). New York: Guilford Press.
- CANTOR, N. (1990). From thought to behavior: «Having» and «doing» in the study of personality and cognition. *American Psychologist*, 45, 735-750.
- CANTOR, N. (1994). Life task problem solving: Situational affordances and personal needs. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 20, 235-243.
- CAPRARA, G. V. y CERVONE, D. (2000). *Personality. Determinants, dynamics, and potentials*. Cambridge: Cambridge University Press.

- CARVER, C. (1996). Some ways in which goals differ and some implications of those differences. En M. Gollwitzer y J. Bargh (eds.), *The psychology of action. Linking cognition and motivation to behavior* (págs. 645-672). New York: Guilford Press.
- DECI, E.; KOESTNER, R. y RYAN, R. (1999). A meta-analytic review of experiments examining the effects of extrinsic rewards on intrinsic motivation. *Psychological Bulletin*, 125, 627-668.
- DECI, E. y RYAN, R. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49, 182-185.
- DECI, E. y RYAN, R. (2009). Self-determination theory: A consideration of human motivational universals. En P. Corr y G. Matthews (eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (págs. 441-456). Cambridge: Cambridge University Press.
- DWECK, C. (1996). Implicit theories as organizers of goals and behavior. En P. Gollwitzer y J. Bargh (eds.), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior* (págs. 69-90). New York: Guilford Press.
- DWECK, C. (1999). *Self-theories: Their role in motivation, personality, and development*. Philadelphia: Psychology Press.
- DWECK, C. y GRANT, H. (2008). Self-theories, goals, and meaning. En J. Shah y W. Gardner (eds.), *Handbook of motivation science* (págs. 405-416). New York: Guilford Press.
- DWECK, C. y LEGGETT, E. (1988). A social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological Review*, 95, 256-273.
- ELLIOT, A. y FRIEDMAN, R. (2007). Approach-avoidance: A central characteristic of personal goals. En B. Little, K. Salmela-Aro y S. Phillips (eds.), *Personal Project Pursuit: Goals, action, and human flourishing* (págs. 97-118). Mahwah, NJ: LEA.
- ELLIOT, A. y FRYER, J. (2008). The goal construct in psychology. En J. Shah y W. Gardner (eds.), *Handbook of motivation science* (págs. 235-250). New York: Guilford Press.
- EMMONS, R. A. (1986). Personal strivings: An approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1058-1068.
- EMMONS, R. A. (1996). Striving and feeling: Personal goals and subjective well-being. En M. T. Gollwitzer y J. Bargh (eds.), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior* (págs. 313-337). New York: Guilford.

- EMMONS, R. A. (1997). Motives and goals. En R. Hogan, J. Johnson y S. Briggs (eds.), *Handbook of personality psychology* (págs. 485-512). San Diego: Academic Press.
- FREUD, S. (1996). *Más allá del principio del placer*. Buenos Aires: Amorrortu Ediciones. (original publicado en 1920).
- GRANT, H. y DWECK, C.S. (1999). A goal analysis of personality and personality coherence. En D. Cervone y Y. Shoda (eds.), *The coherence of personality* (págs. 345-371). New York: Guilford.
- HEINE, S. J. (2001). Self as cultural product: An examination of East Asian and North American selves. *Journal of Personality*, 69, 881-906.
- HONG, Y.; CHIU, C.; DWECK, C.; LIN, D. y WAN, W. (1999). Implicit theories, attributions and coping: A meaning system approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 77, 588-599.
- HULL, C. (1943). *Principles of behavior*. New York: Appleton.
- KAROLY, P. (2010). Goal systems and self-regulation: An individual differences perspective. En R. Hoyle (ed.), *Handbook of personality and self-regulation* (págs. 218-242). West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- KASSER, T. y RYAN, R. (1996). Further examining the American dream: Differential correlatos of intrinsic and extrinsic goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 280-287.
- KRUGLANSKI, A. (1996). Goals and knowledge structures. En M. Gollwitzer y J. Bargh (eds.), *The psychology of action. Linking cognition and motivation to behavior* (págs. 599-618). New York: Guilford Press.
- LITTLE, B. (1989). Personal projects analysis: Trivial pursuits, magnificent obsessions, and the search for coherence. En D. Buss y N. Cantor (eds.), *Personality psychology: Recent trends and emerging directions* (págs. 15-31). New York: Springer-Verlag.
- LITTLE, B. (1999). Personality and motivation: Personal action and the conative evolution. En L. Pervin y O. John (eds.), *Handbook of Personality: Theory and research* (págs. 501-524). New York: Guilford.
- MASLOW, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid: Díaz de Santos. (Original publicado en 1954).

- MCADAMS, D. P. (1997). A conceptual history of personality psychology. En R. Hogan, J. Johnson y S. Briggs (eds.), *Handbook of personality psychology*, (págs. 3- 39). San Diego: Academic Press.
- MCCLELLAND, D. (1982). The need for power, sympathetic activation, and illness. *Motivation and Emotion*, 6, 31-41.
- MCCLELLAND, D. (1985). *Human motivation*. Glenview, IL: Scott, Foresman and co.
- MCCLELLAND, D. (1989). Motivational factors in health and disease. *American Psychologist*, 44, 675-683.
- MCCLELLAND, D.; KOESTNER, R. y WEINBERGER, J. (1989). How do self-attributed and implicit motives differ? *Psychological Review*, 96, 690-702.
- MILLER, G.; GALANTER, E. y PRIBRAM, K. (1960). *Plans, and the structure of behavior*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- MURRAY, H. (1938). *Explorations in personality*. New York: Oxford University Press.
- NIEMIEC, C.; RYAN, R. y DECI, E. (2009). The path taken: Consequences of attaining intrinsic and extrinsic aspirations. *Journal of Research in Personality*, 43, 291-306.
- NIEMIEC, C.; RYAN, R. y DECI, E. (2010). Self-determination theory and the relation of autonomy to self-regulatory processes and personality development. En R. Hoyle (ed.), *Handbook of personality and self-regulation* (págs. 169-191). West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- NISBETT, R.; PENG, K.; CHOI, I. Y NORENZAYAN, A. (2001). Culture and systems of thought: Holistic versus analytic cognition. *Psychological Bulletin*, 108, 291-310.
- PÉREZ-GARCÍA, A. (2003a). Motivación y personalidad. En J. Bermúdez, A. Pérez-García y P. Sanjuán (eds.), *Psicología de la personalidad: Teoría e investigación* (págs. 449-488). Madrid: UNED.
- PÉREZ-GARCÍA, A. (2003b). Atribución: Procesos y consecuencias. En J. Bermúdez, A. Pérez-García y P. Sanjuán (eds.), *Psicología de la personalidad: Teoría e investigación* (págs. 428-447). Madrid: UNED.
- PERVIN, L. (1996). *The science of personality*. New York: John Wiley and sons.
- PERVIN, L. (2001). A dynamic systems approach to personality. *European Psychologist*, 6, 172-176.
- RYAN, R. (1995). Psychological needs and the facilitation of integrative processes. *Journal of Personality*, 63, 397-427.

- RYAN, R. y DECI, E. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, 55, 68-78.
- RYAN, R. y DECI, E. (2008). Self-determination theory and the role of basic psychological needs in personality and the organization of behavior. En O. John, R. Robins y L. Pervin (eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (págs. 654-678). New York: Guilford Press.
- SANDERSON, C. y CANTOR, N. (1999). A life task perspective on personality coherent: Stability versus change in task, goals, strategies and outcomes. En D. Cervone y Y. Shoda (eds.), *The coherence of personality* (págs. 372-392). New York: Guilford.
- SHAH, J. y KRUGLANSKI, A. (2008). Structural dynamics: the challenge of change in goal system. En J. Shah y W. Gardner (eds.), *Handbook of motivational science* (págs. 217-229). New York: Guilford Press.
- SHELDON, K.; RYAN, R.; DECI, E. y KASSER, T. (2004). The independent effects of goal contents and motives on well-being: It's both what you pursue and why you pursue it. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 30, 475-486.
- THRASH, T. y ELLIOT, A. J. (2002). Implicit and self-attributed achievement motives: Concordance and predictive validity. *Journal of Personality*, 70, 729-755.
- WEINER, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92, 548-573.
- WEINER, B. y GRAHAM, S. (1999). Attribution in personality psychology. En L. Pervin y O. John (eds.), *Handbook of personality. Theory and research* (págs. 605-628). New York: Guilford Press.

CAPÍTULO 6
AFECTIVIDAD NEGATIVA Y PERSONALIDAD

José Antonio Ruiz

1. Introducción
2. Definición, concepto y evaluación de la ansiedad y la depresión
3. Sesgos cognitivos en la ansiedad y la depresión
 - 3.1. Propuestas teóricas iniciales: el modelo de esquemas (Beck, 1976) y el modelo de red asociativa (Bower, 1981)
 - 3.2. Nuevas propuestas teóricas para el estudio de los sesgos cognitivos asociados a la ansiedad y la depresión
 - 3.2.1. El Modelo de Williams, Watts, MacLeod y Mathews (1988, 1997)
 - 3.2.2. El Modelo de Mogg y Bradley (1998)
 - 3.2.3. El Modelo de Mathews y Mackintosh (1998)
 - 3.3. Procedimientos experimentales en el estudio de la atención
 - 3.4. Procedimientos experimentales en el estudio de la memoria
 - 3.5. Evidencia experimental
 - 3.5.1. Ansiedad y sesgos atencionales
 - 3.5.2. Depresión y sesgos atencionales
 - 3.5.3. Ansiedad y sesgos de memoria
 - 3.5.4. Depresión y sesgos de memoria
 - 3.6. Algunas consideraciones finales en torno a la revisión de la evidencia experimental
4. Ansiedad, depresión y regulación emocional
5. Resumen y conclusiones
6. Referencias

1. INTRODUCCIÓN

Con bastante frecuencia solemos hacer referencia a nuestros sentimientos y estados de ánimo para explicar cómo y por qué nos comportamos de un determinado modo en las distintas situaciones y momentos temporales de nuestra vida. Un fenómeno que se ajusta a la valoración que la mayoría de las teorías de la emoción hacen respecto a la importancia de la experiencia afectiva. El concepto general de afectividad implica una realidad subjetiva que abarca cualquier aspecto de la vida de una persona y presenta importantes diferencias individuales tanto en el tono afectivo (positivo o negativo) como en la frecuencia e intensidad con que se experimenta. Asimismo, incluye los estados transitorios de la conducta muy específicos (reacciones emocionales) y las manifestaciones emocionales más duraderas e inespecíficas que inciden en numerosos ámbitos de la personalidad (estados de ánimo o afectivos).

A pesar de que los criterios propuestos para clasificar las emociones son muy diversos, desde un punto de vista parsimonioso es posible utilizar un espacio emocional constituido por dos dimensiones unipolares y parcialmente independientes (pueden actuar al mismo tiempo). La primera dimensión está constituida, como señala Fernández-Abascal (1997), por las **emociones negativas** definidas como

emociones desagradables, que se experimentan cuando se bloquea una meta, se produce una amenaza o sucede una pérdida; estas emociones también requieren la movilización de importantes recursos cognitivos y comportamentales para ser empleados en la creación y elaboración de planes que resuelvan o alivien la situación (pág. 168),

mientras que la segunda dimensión está constituida por las **emociones positivas**, definidas como

emociones agradables, que se experimentan cuando se alcanza una meta, de tal manera que en ellas es menos probable que se necesite la revisión de los planes u otras operaciones cognitivas, por esta razón se podría esperar que las emociones negativas son más prolongadas en el tiempo que las positivas (pág. 168).

El balance entre ambas dimensiones es el responsable del **tono hedónico** (afecto negativo-positivo) que se manifiesta en el grado de tristeza o felicidad que expresan las personas en su vida cotidiana.

Uno de los cambios más relevantes ocurrido en los últimos años en el estudio de las emociones ha sido el reconocimiento de los procesos evaluativos o cognitivos que los individuos hacen de la realidad. La asunción de la existencia de un proceso de evaluación, en términos de relevancia personal de los acontecimientos externos, es aceptada por numerosas teorías psicológicas actuales sobre la emoción. La mayoría de estas teorías asumen que para que se produzca una reacción emocional debe producirse un procesamiento evaluativo o afectivo de acontecimientos externos que da origen a la activación de los componentes fisiológicos, conductuales y subjetivos que conforman la emoción. Como indica Fernández-Abascal (1997),

sólo la activación causada por el proceso de valoración cognitiva debe ser considerada como emocional, ...una activación fisiológica causada por elementos biogénicos, sin que medie proceso de valoración, no es una emoción y, del mismo modo, una valoración, tanto positiva como negativa, sin activación tampoco es una emoción (pág. 38).

Desde el enfoque evaluativo de las emociones se asume que los estados emocionales son el resultado de patrones duraderos de evaluación cognitiva de la realidad, que afectan al modo en que las personas priorizan el procesamiento de la información externa y a la recuperación de la información relevante almacenada en la memoria. Asimismo, se defiende la existencia de una relación de reciprocidad entre los procesos cognitivos y las emociones, en el sentido de que no sólo la evaluación cognitiva influye en la experiencia emocional, sino que también las emociones y los estados emocionales inciden en los procesos cognitivos. Ciertamente, un modo adecuado de organización de las distintas emociones es diferenciando entre sus aspectos reactivos (comportamentales) y sus aspectos cognitivos (subjetivos). No obstante, el aspecto que más interés ha suscitado en el ámbito de la psicología en los últimos 20 años es el estudio de los aspectos

cognitivos asociados a las emociones. Planteamiento que se refleja, por ejemplo, en la realización de numerosas investigaciones en torno a cómo distintas emociones afectan a los procesos cognitivos básicos de la atención y la memoria, o cuál es el papel de los procesos automáticos (inconscientes) y controlados (conscientes) en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos emocionales.

Aunque recientemente se han propuesto diferentes modelos teóricos para explicar los efectos de las emociones positivas a nivel de los procesos cognitivos, por ejemplo Fredrickson (2001), el grueso de la investigación psicológica se ha centrado en las emociones y estados de ánimo negativos como la ansiedad y la depresión debido, fundamentalmente, a que ambos trastornos son los más frecuentes en el ámbito clínico. A continuación nos centraremos, por otro lado, en el análisis de los distintos modelos teóricos cognitivos propuestos para explicar los mecanismos cognitivos a través de los cuales las emociones en general, y los estados de ánimo negativos (la ansiedad y la depresión), en particular, pueden incidir en el modo de procesar la información del ambiente. Por otro lado, examinaremos los resultados obtenidos a partir de las distintas líneas de investigación desarrolladas con relación a este tema, así como las sugerencias e implicaciones psicológicas derivadas de los mismos. Pero previo a ello, dedicaremos un espacio para abordar algunos aspectos relacionados con la definición y la naturaleza de los conceptos de ansiedad y depresión.

2. DEFINICIÓN, CONCEPTO Y EVALUACIÓN DE LA ANSIEDAD Y LA DEPRESIÓN

De acuerdo con la teoría del *triple sistema de respuestas* (Lang, 1971), la **ansiedad** implica un patrón de respuestas *cognitivas* (preocupación, inquietud, malestar, desasosiego, etc.), *fisiológicas* (alto grado de activación del sistema nervioso autónomo) y *motoras o conductuales*. Asimismo, las reacciones de ansiedad muestran en muchas ocasiones una faceta adaptativa (psicológica y biológica) esencial para dar una respuesta adecuada ante situaciones de peligro o amenaza de la propia supervivencia, en cuanto permite la detección de estímulos potencialmente amenazantes y la movilización de los recursos para hacer frente a los mismos. Por tanto, debemos diferenciar entre lo que podemos llamar una respuesta «normal» de ansie-

dad y una respuesta patológica. Según Lindenfield (1998), los criterios que permiten hacer esta diferenciación son: 1) intensidad, frecuencia y duración de la ansiedad, 2) proporción entre la gravedad objetiva de la situación y la intensidad de la respuesta de la ansiedad, 3) grado de sufrimiento que produce en la persona, 4) grado de interferencia negativa en la vida cotidiana del sujeto (funcionamiento laboral, relaciones sociales, etc.). Aunque los aspectos que realmente ponen de manifiesto la experiencia de un nivel patológico de ansiedad son el alto nivel de sufrimiento personal y el grado de interferencia que produce en las actividades cotidianas que realiza cualquier individuo.

Las experiencias de ansiedad pueden presentarse como una manifestación general y permanente a lo largo del tiempo y las situaciones (ansiedad rasgo) o como una manifestación más específica, transitoria y acotada en el tiempo (ansiedad estado). Como señala Spielberger (1972) la ansiedad rasgo es una

predisposición a percibir un amplio rango de situaciones estímulares como peligrosas o amenazantes, y en la tendencia a responder a tales amenazas con reacciones de estado de ansiedad (pág. 39).

De acuerdo con esta definición, los individuos con altos niveles de ansiedad rasgo, en comparación con los que tienen bajos niveles, tienden a experimentar en situaciones estresantes un mayor grado de amenaza, a la vez que muestran reacciones de ansiedad más frecuentes y/o intensas en dichas situaciones.

En la actualidad el estudio de la ansiedad rasgo se plantea desde una perspectiva multidimensional que supone asumir que la conducta ansiosa se explica a partir de la interacción entre las características de personalidad y las condiciones de la situación. Desde esta perspectiva los individuos pueden diferir en la predisposición a reaccionar con estado de ansiedad ante un amplio número de situaciones que pueden ser agrupadas, como señalan Cano-Vindel y Miguel-Tobal (1999), en cuatro grandes áreas: ansiedad ante situaciones de evaluación, ansiedad interpersonal o social, ansiedad fóbica y ansiedad en la vida cotidiana.

En cuanto a la ansiedad estado, Spielberger (1972) la define como

un estado emocional transitorio o condición del organismo humano que varía en intensidad y fluctúa a lo largo del tiempo (...) se caracteriza por sen-

timientos subjetivos conscientemente percibidos de tensión y miedo y activación del sistema nervioso autónomo (pág. 39).

A partir de esta definición se entiende que la ansiedad estado es una condición orgánica que se activa en situaciones y momentos específicos, produciendo en la persona que la experimenta sentimientos de inquietud, tensión y nerviosismo, así como una activación del sistema nervioso autónomo que se manifiesta mediante expresiones conductuales y motoras. La ansiedad estado también se conceptualiza desde una perspectiva multidimensional, haciendo especial énfasis en las dimensiones de ansiedad psíquica y ansiedad somática. La primera referida a la preocupación que experimentan las personas respecto a la posibilidad de fracasar en la tarea y sus consecuencias, mientras que la segunda dimensión se refiere a los correlatos fisiológicos (taquicardia, sudoración, trastornos gastrointestinales, etc.) que acompañan a la reacción de ansiedad (ver Bermúdez, 2003, para un análisis más detallado del concepto de ansiedad, así como de los determinantes y efectos que produce en la conducta).

Con relación a la **depresión**, señalar que es un concepto que se utiliza para describir una amplia categoría de síntomas depresivos, estado de ánimo y síndrome clínico. Su estudio constituye un aspecto central de la investigación psicológica, ya que no en vano afecta, aproximadamente, a un 10% de la población mundial y va camino de convertirse en la segunda causa de discapacidad (Murray y López, 1996). En general, se acepta que la depresión es un desorden afectivo que se caracteriza por un estado de ánimo negativo persistente (sin un elevado nivel de «arousal») que implica abatimiento, melancolía, tristeza, sentimientos de indignidad y soledad, culpa, falta de motivación, fatiga y cansancio. La depresión también produce déficits específicos en el funcionamiento cognitivo que se manifiestan a través de alteraciones del pensamiento, tanto a nivel del curso como de su contenido (ideas recurrentes, pensamientos de contenido auto-devaluativos, etc.).

Una de las condiciones de malestar psicológico más frecuente en los seres humanos es la experiencia de un estado de ánimo depresivo estrechamente relacionado con la depresión clínica, en la medida que constituye su principal síntoma (ver Vázquez y Sanz, 2008, para un análisis más detallado). En este sentido, cada vez es más aceptada la idea, inicialmente propuesta por Beck (1976), que defiende que los estados de ánimo depresivos son similares en número y forma a los episodios depresivos clínicos. Esto es,

las personas subclínicamente depresivas representan el final de un continuo de severidad en cuyo polo opuesto se encuentra la depresión clínica, diferente cuantitativamente pero no cualitativamente.

Tanto la ansiedad rasgo/estado como el estado de ánimo depresivo suelen ser evaluados mediante autoinformes. En el caso de la ansiedad, el más utilizado es el Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo (*State-Trait Anxiety Inventory*, STAI) elaborado por Spielberger, Gorsuch y Lushene (1970). Este cuestionario consta de dos escalas independientes, una para medir la ansiedad estado y otra para medir la ansiedad rasgo, con un total de 40 ítems (20 para cada una de las escalas) que se presenta en un formato de respuesta de escala Likert de 4 puntos y autoaplicado. En cuanto a la evaluación del estado de ánimo depresivo, la prueba más utilizada es el Inventario de Depresión de Beck («*Beck Depression Inventory*», BDI) elaborado por Beck, Rush, Shaw y Emery (1979). Este cuestionario consta de 21 ítems, de los que 15 hacen referencia a síntomas psicológico-cognitivos y los 6 restantes a síntomas somáticos vegetativos. Ambos autoinformes presentan adecuados datos psicométricos de fiabilidad y validez y han sido adaptados al castellano (ver Seisdedos, 1982, para el STAI; y Sanz y Vázquez, 1998, para el Inventario de Depresión de Beck).

3. SESGOS COGNITIVOS Y TRASTORNOS EMOCIONALES

3.1. Propuestas teóricas iniciales: el modelo de esquemas (Beck, 1976) y el modelo de red asociativa (Bower, 1981)

A finales de la década de los setenta y principio de los ochenta se desarrollaron diferentes modelos cognitivos, entre los que destacan los elaborados por Beck (1976) y Bower (1981). Estos modelos subrayan la importancia de determinados sesgos cognitivos en el procesamiento de la información como factores claves a la hora de entender la etiología y el mantenimiento de los trastornos emocionales de ansiedad y depresión.

Beck (1976) desarrolla su modelo teórico sobre la base del concepto de esquemas, propuesto por Bartlett en 1932. Los esquemas son estructuras cognitivas estables que contienen las representaciones de las experiencias previas relacionadas con la pérdida o el fracaso, en el caso de la depresión, y la amenaza o peligro, en el caso de la ansiedad, organizan el procesamiento

de la información e influyen en el modo en que los estímulos son codificados, almacenados y recuperados de la memoria. Los esquemas, una vez activados por el propio estado emocional del individuo, establecen los parámetros de procesamiento de los estímulos ambientales, de modo que aquellos que son consistentes (congruentes) con los esquemas son adecuadamente codificados y elaborados, mientras que los estímulos inconsistentes con los esquemas no son tenidos en cuenta.

En 1997 Beck (Beck y Clark, 1997) re-elabora su teoría y propone un modelo en el que el procesamiento de la información en las personas con trastornos emocionales se configura siguiendo tres etapas: 1) orientación y rápida detección de los estímulos emocionales (procesamiento automático), 2) activación de los esquemas relacionados con el tema central de preocupación de los trastornos (peligro para la ansiedad y pérdida para la depresión), 3) inicio de procesamiento meta-cognitivo relacionado con el tema de preocupación en base a la elaboración semántica de la información y la evaluación de los recursos de afrontamiento disponibles. De nuevo se señala que uno de los efectos más relevantes de la activación de estos esquemas específicos es la facilitación del procesamiento selectivo de la información que es congruente emocionalmente con el contenido de los esquemas. Así por ejemplo, cabe esperar que las personas que sufren trastornos y altos niveles de ansiedad estado/rasgo sean especialmente sensibles a la información considerada amenazante. Fenómeno que se manifiesta a través de diferentes sesgos cognitivos en el procesamiento de este tipo de información emocional y se convierte en un factor de vulnerabilidad para experimentar trastornos emocionales.

En este mismo marco general se ubica el modelo cognitivo elaborado por Bower (1981). Apoyándose en la conceptualización de la memoria humana como una red asociativa de conceptos y esquemas semánticos (Anderson y Bower, 1973), propone que la información y las emociones están organizadas en la memoria en forma de red asociativa mediante una serie de «*nodos*» interconectados entre sí por lazos asociativos, de los que formaría parte la información emocional y las experiencias pasadas relacionadas con dicha emociones. En este sentido, postula que la activación de un nodo emocional incrementa la accesibilidad de la información de los nodos asociados, que, a su vez, produce un sesgo cognitivo que favorece el procesamiento de dicha información emocional.

La recuperación de la información de la memoria supone la reconstrucción de experiencias previas, un proceso en el que pueden incidir numerosas variables presentes en el momento de la recuperación, entre las cuales cabe destacar el estado emocional de la persona. Si la codificación de un acontecimiento se hace bajo un determinado estado emocional, en el momento de la recuperación dicho estado emocional puede ser una señal que favorezca el recuerdo, tal y como se propone que ocurre en los denominados efectos de recuerdo dependiente del estado de ánimo y memoria congruente con el estado de ánimo (Bower, 1981).

El recuerdo dependiente del estado de ánimo se refiere a un mayor recuerdo de la información cuando coincide el mismo estado emocional en el momento de la codificación y de la recuperación de la información. Aunque se han propuesto diferentes procedimientos para estudiar este efecto, uno de los más sencillos consiste en presentar una lista de palabras que la persona estudia bajo un estado de ánimo determinado (triste o alegre) y posteriormente, en la fase de prueba, se le pide que recuerde la lista de palabras estando bajo el mismo o diferente estado de ánimo. La hipótesis es que el recuerdo será mejor cuando la fase de estudio y la de recuerdo se realiza bajo el mismo estado de ánimo que cuando son distintos, debido a que el estado de ánimo actúa como una señal discriminativa contextual adicional en el aprendizaje y en el recuerdo.

En cuanto al fenómeno de la *memoria congruente con el estado de ánimo*, Bower (1981) señala que ocurre cuando

la gente atiende y aprende más acerca de los acontecimientos que coinciden con su estado emocional (pág. 147).

En el recuerdo congruente lo importante es la coincidencia entre la información que debe ser recordada y el estado emocional en el momento de la recuperación de la información. La hipótesis de trabajo se basa en que la información que es congruente (en cuanto a la valencia afectiva) con el estado emocional del individuo, suele estar incluida dentro de una red rica de conceptos y temas activados por el estado de ánimo que hace que dicha información sea más accesible y recuperable que la información incongruente.

Tanto el modelo de Beck como el de Bower postulan, por un lado, la existencia de sesgos cognitivos selectivos congruentes con la información que

caracteriza a la ansiedad y la depresión (peligro y pérdida, respectivamente). Por otro lado, que los «sesgos» cognitivos hacia el procesamiento de información emocional (amenazante o negativa, respectivamente) se producen en todas las etapas del procesamiento (codificación, almacenamiento, recuperación e interpretación), debido a que la activación de los esquemas y los nodos influyen en cómo la información es atendida, interpretada y recordada. Asimismo, ambas teorías hacen las mismas predicciones en cuanto que postulan que las personas con trastornos emocionales difieren, respecto a las personas normales, tanto a nivel de los procesos automáticos como de los procesos controlados. Sin embargo, este último postulado ha sido cuestionado por los modelos cognitivos desarrollados más recientemente que defienden que los distintos trastornos emocionales se diferencian en cuanto a la etapa de procesamiento en la que se producen los diferentes sesgos cognitivos.

3.2. Nuevas propuestas teóricas para el estudio de los sesgos cognitivos asociados a la ansiedad y la depresión

El estudio y la explicación de los sesgos cognitivos relacionados con el procesamiento de la información emocional es importante para comprender los mecanismos asociados con la etiología, el mantenimiento y la vulnerabilidad a experimentar trastornos emocionales como la ansiedad y la depresión. A nivel teórico se han propuesto diferentes modelos cada uno de los cuales hace énfasis en determinados mecanismos cognitivos como principales implicados y responsables de los sesgos atencionales y de memoria que facilitan el procesamiento de la información emocional.

De los diversos modelos cognitivos propuestos recientemente, los elaborados por Mogg y Bradley (1998) y Mathews y Mackintosh (1998) tienden a focalizarse sobre el estudio de los sesgos cognitivos que intervienen principalmente en la ansiedad¹, mientras que el modelo desarrollado por Williams, Watts, MacLeod y Mathews (1988, 1997) hace predicciones sobre la existencia de sesgos cognitivos distintos en los desórdenes de ansiedad y depresión.

¹ Para una completa visión de los modelos cognitivos relacionados con la ansiedad se recomienda conocer las aportaciones teóricas de Eysenck (1992, 1997) y Öhman (1987).

3.2.1. *El Modelo de Williams, Watts, MacLeod y Mathews (1988, 1997)*

Williams y colaboradores (1988) desarrollan su modelo sobre la distinción teórica que Graf y Mandler (1984) establecen entre proceso de activación o facilitación (*priming*) y proceso de elaboración. El primero se considera que es automático (ocurre en la etapa inicial del procesamiento) y consiste en la activación de las representaciones internas de los estímulos con el consiguiente aumento temporal de su accesibilidad. El segundo (elaboración) es un proceso estratégico y controlado que ocurre en las etapas más tardías del procesamiento y tiene como principal efecto la creación y el fortalecimiento de las interconexiones entre las representaciones. A partir de esta diferenciación de procesos se asume que mientras la elaboración afecta a la recuperación de la información, el *priming* incide fundamentalmente en los procesos atencionales, lo que permite establecer distintos patrones de sesgos cognitivos o modos de procesamiento vinculados a los diferentes estados emocionales. Dado que el aspecto que define a la ansiedad es su preocupación por detectar todo aquello que tiene relación con el tema de la amenaza (que requiere de un sistema rápido de respuesta), y en la depresión el aspecto central son los pensamientos rumiativos relacionados con la idea de pérdida o fracaso, Williams y colaboradores (1988) relacionan los sesgos atencionales con los estados de ansiedad y los sesgos de memoria con los estados depresivos.

En su modelo (ver Figura 6.1), Williams y colaboradores (1988) proponen la existencia de dos mecanismos que explicarían los sesgos cognitivos asociados a los trastornos emocionales. El primer mecanismo, denominado «*Mecanismo de Decisión Afectiva*» (*MDA*), actúa a nivel pre-atencional y tiene como función principal la evaluación de la valencia afectiva de los estímulos ambientales con el fin de determinar rápidamente el grado de amenaza de los estímulos. La respuesta de este mecanismo depende tanto de las características del estímulo como del nivel de estado emocional del individuo, de modo que un nivel alto de ansiedad o depresión actúa de manera similar a un aumento del valor emocional de los estímulos. Así por ejemplo, en el caso de la ansiedad, los individuos con un nivel bajo de ansiedad rasgo tienden a dirigir su atención hacia los estímulos no amenazantes para evitar incrementar su ansiedad, mientras que las personas con altos niveles de ansiedad rasgo dirigen su atención y se focalizan sobre los estímulos de amenaza.

Si en la etapa pre-atencional los estímulos son evaluados como amenazantes, se activa el segundo mecanismo que el modelo propone, el *Mecanis-*

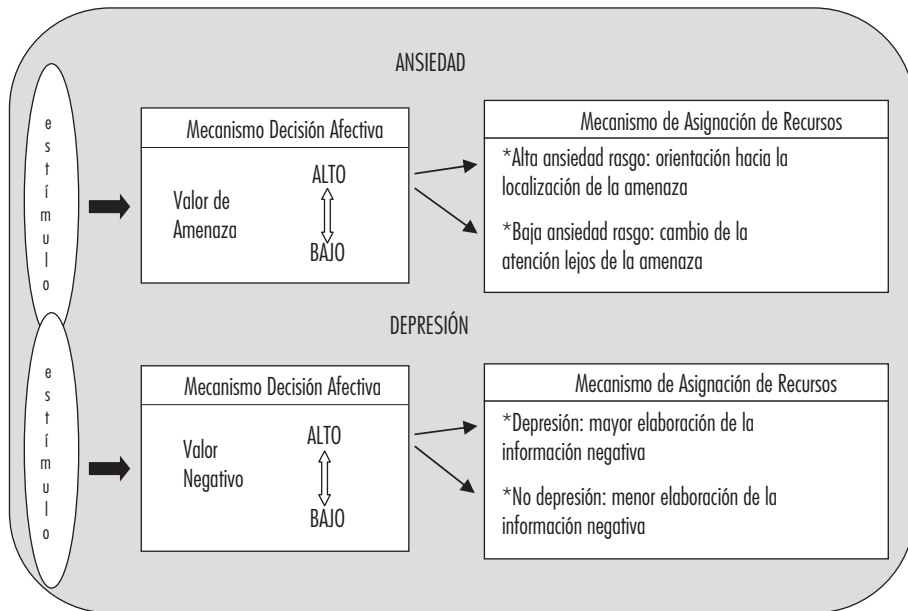


Figura 6.1. Principales mecanismos cognitivos propuestos en el modelo de Williams y colaboradores (1988).

mo de Asignación de Recursos (MAR), cuya función es examinar en mayor profundidad dichos estímulos y asignar recursos para su procesamiento. Este proceso de asignación de recursos, que se realiza a nivel post-atencional, es más lento e implica procesos fundamentalmente estratégicos. Según estos autores, las personas ansiosas tienden a *no* elaborar la información amenazante, motivo por el que es difícil que se produzca un sesgo en la recuperación de la información amenazante de la memoria y, en caso de producirse, lo hace a nivel de la memoria implícita (ver apartado 3.4 donde se explica la distinción entre memoria explícita e implícita). Dicho de otro modo, en la ansiedad el sesgo de procesamiento se manifiesta a través de un sesgo atencional selectivo hacia la información amenazante en la fase automática de la codificación y el recuerdo (memoria implícita). En las personas depresivas lo que se produce es un sesgo de procesamiento a nivel de la codificación más estratégica y elaborada que hace que los estímulos negativos se recuerden mejor (memoria explícita).

Asimismo, postulan la existencia de diferencias en cuanto a los efectos de la ansiedad estado versus rasgo, en la medida que la primera incide en el *Mecanismo de Decisión Afectiva (MDA)* y la segunda lo hace sobre el *Meca-*

nismo de Asignación de Recursos (MAR). De este modo, cuando el estado de ansiedad o el nivel de estrés es bajo cabe esperar que no aparezcan diferencias a nivel atencional en función de la ansiedad. Sin embargo, cuando el estado de ansiedad o nivel de estrés es alto, se produce un sesgo de vigilancia atencional para los estímulos amenazantes en las personas con alto nivel de ansiedad rasgo y un sesgo de evitación atencional en las personas con poca ansiedad rasgo.

En 1997, Williams y colaboradores introducen algunas modificaciones en su modelo original que afectan, principalmente, al *Mecanismo de Decisión Afectiva (MDA)*, que es redefinido siguiendo los planteamientos teóricos del conexionismo². Desde esta perspectiva, el funcionamiento de este mecanismo se explica en base a la activación de una serie de unidades de entrada que son las encargadas de evaluar el valor de amenaza de los estímulos del ambiente. Evaluación que se produce no sólo en base a las características de los estímulos ambientales, sino también en función de características del individuo como es su nivel de estado emocional (ansiedad o depresión).

Igualmente, en esta nueva propuesta teórica sustituyen los conceptos de *priming* y elaboración por los de *procesamiento perceptual* (procesamiento de abajo-arriba), encargado del análisis de las características físicas y la valencia afectiva genérica de los estímulos, y *procesamiento conceptual* (de arriba-abajo) responsable del análisis semántico de los estímulos. El primero está asociado a los procesos de activación y el segundo a los procesos de elaboración estratégica que, de nuevo, permite a estos autores predecir sesgos distintos en función del estado emocional. Más concretamente, postulan que las personas con trastornos de ansiedad se caracterizan por sesgos atencionales y pre-atencionales (no conscientes) que facilitan el procesamiento perceptual de la información emocional (amenazante), y las personas depresivas por sesgos cognitivos relacionados con el procesamiento conceptual o elaborado de la información que favorece la recuperación (recuerdo y reconocimiento) de la información emocional (negativa).

Finalmente, señalar que tanto en el modelo inicial como en la última versión se defiende que la orientación continua y permanente (pre-atencional y atencional) de las personas ansiosas hacia los estímulos amenazantes (hiper-

² El conexionismo es un paradigma que, basándose en la forma de trabajar en paralelo que tienen las neuronas del cerebro humano, postula que los fenómenos mentales pueden ser explicados por redes de unidades sencillas y frecuentemente iguales que se interconectan.

vigilancia) les lleva a percibir su entorno como un lugar lleno de peligros y se convierte, especialmente en situaciones de estrés, en un factor de vulnerabilidad cognitiva para experimentar ansiedad clínica y aumentar la probabilidad de recaídas. Para corregir estos sesgos cognitivos, Williams y colaboradores proponen la administración de algún tipo de terapia de re-entrenamiento atencional que cambie el funcionamiento del *Mecanismo de Asignación de Recursos (MAR)* con el fin de que la persona ansiosa deje de orientarse hacia la amenaza y adopte el estilo de evitación que caracteriza a los individuos bajos en ansiedad.

3.2.2. El Modelo de Mogg y Bradley (1998)

Mogg y Bradley (1998) elaboran un modelo cognitivo-motivacional dirigido a explicar los sesgos pre-atencionales y atencionales asociados a la ansiedad, en el que introducen la intervención de sistemas motivacionales como mediadores entre las respuestas cognitivas y comportamentales y la información amenazante. Más concretamente, Mogg y Bradley (1998) postulan la existencia de dos sistemas distintos, por un lado, el *Sistema de Evaluación de la Valencia (SEV)*, similar al *Mecanismo de Decisión Afectiva (MDA)* propuesto por Williams y colaboradores (1988,1997), aunque con mayor sensibilidad para clasificar los estímulos ambientales como amenazantes en las personas con altos niveles de ansiedad. Por otro lado, el *Sistema de Compromiso de Meta (SCM)*, responsable de la asignación de recursos para el procesamiento cognitivo y la acción (ver Figura 6.2).

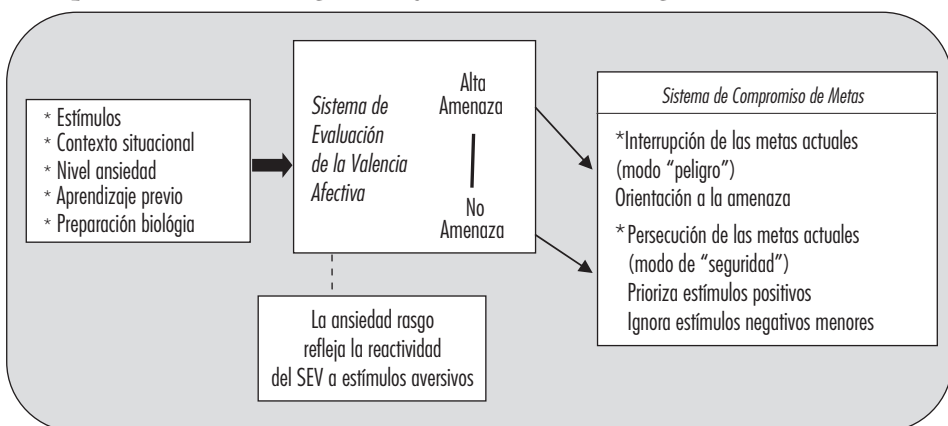


Figura 6.2. Principales mecanismos cognitivo-motivacionales propuestos en el modelo de Mogg y Bradley (1988).

Estos autores defienden que los sesgos cognitivos relacionados con la ansiedad pueden explicarse en base a la acción combinada de estos dos mecanismos. El *Sistema de Evaluación de la Valencia (SEV)* es el encargado de valorar el grado subjetivo de amenaza de los estímulos mediante un proceso de evaluación rápido y automático. Posiblemente a través de una vía de conexión directa entre el tálamo y la amígdala (LeDoux, 2000) que analiza los rasgos más básicos de los estímulos, así como de los aspectos contextuales y la información almacenada por la persona en su memoria. De este modo, se asume que la respuesta del *Sistema de Evaluación de la Valencia (SEV)* depende no sólo de la naturaleza de los estímulos, sino también del contexto, la experiencia y el aprendizaje previo de la persona. Mogg y Bradley (1998) señalan que este sistema es especialmente sensible en las personas propensas o vulnerables a la ansiedad, que les lleva a clasificar como amenazantes muchos estímulos que la mayoría de las personas consideran triviales o no amenazantes.

La valoración de amenaza del *Sistema de Evaluación de la Valencia (SEV)* es tomada por el *Sistema de Compromiso de Meta (SCM)* que actúa asignando recursos para el procesamiento cognitivo y las subsecuentes acciones. Desde este planteamiento teórico se afirma que, cuando un estímulo ambiental es clasificado como altamente amenazante, se produce una interrupción automática de la actividad que se esté realizando para orientar todos los recursos hacia la amenaza. Si por el contrario, el valor de amenaza detectado por el *Sistema de Evaluación de la Valencia (SEV)* es bajo, el *Sistema de Compromiso de Meta (SCM)* asignará escasos recursos, produciéndose una inhibición de su procesamiento que permite a la persona seguir su curso de acción en el procesamiento de sus actuales metas.

Estos autores defienden, contrario a la propuesta de Williams y colaboradores (1997), que los efectos de la ansiedad no están relacionados con la asignación de recursos, sino con la evaluación de los estímulos. Asimismo, indican que la relación entre el valor de amenaza de los estímulos y los sesgos atencionales no es lineal, en el sentido de que cuando el estímulo es valorado como no amenazante no se produce ningún sesgo atencional. Sin embargo, cuando el valor de amenaza de los estímulos es «leve», la respuesta atencional es de evitación (inhibición) de la amenaza. Finalmente, si el valor de amenaza de los estímulos es alto, se produce una respuesta de vigilancia mediante un sesgo de orientación hacia la amenaza. No obstante, cuando el valor de amenaza de los estímulos supera un umbral de amenaza

(severa) los individuos con bajos niveles de ansiedad también muestran un sesgo de vigilancia al dirigir su atención hacia la amenaza.

Para Mogg y Bradley (1998) los individuos altos y bajos en ansiedad no difieren tanto en cómo actúa el sistema atencional, sino en la evaluación de lo que constituye o no una amenaza. Los individuos con niveles altos de ansiedad evalúan más estímulos como una amenaza, incluso cuando el valor de la amenaza de estos estímulos es moderado, lo que les lleva a cambiar con más frecuencia a un *«modo de peligro»* en el procesamiento de la información ambiental. Dicho de otro modo, las personas altas y bajas en ansiedad difieren en la frecuencia en la que activan el *«modo de peligro»* en el procesamiento, pero una vez activado, ambos tipos de individuos actúan de una manera similar.

Finalmente, Mogg y Bradley (1998, págs. 818-820) señalan que la propuesta de dos sistemas (SEV y SCM) subyacentes a los sesgos pre-atencionales y atencionales en la ansiedad presenta varias ventajas:

1) *«Permite distinguir entre los procesos que actúan en la valoración de la amenaza y los que intervienen para coordinar de manera controlada los procesos cognitivos y comportamentales dirigidos hacia metas».*

2) Sugiere que *«la distinción entre estos dos sistemas puede ayudar a explicar las diferencias en las respuestas de atención a los estímulos aversivos entre la ansiedad clínica y la depresión».* De acuerdo con la propuesta de estos autores, mientras que la depresión supone una orientación hacia el pasado y una falta de compromiso con el medio ambiente (valencia negativa + falta de compromiso con metas externas). La ansiedad supone una orientación hacia el futuro y el análisis del ambiente con el fin de detectar cualquier posible amenaza y anticipar el peligro (valencia negativa + compromiso con metas externas). Este modo de actuar de las personas con niveles altos de ansiedad tiene un carácter adaptativo en la medida que supone cancelar de manera automática los objetivos y actividades en curso para hacer frente de manera eficaz a cualquier potencial peligro o amenaza. Igualmente, esta explicación es coherente con la conceptualización de la depresión como un estado amotivacional en el que predomina la apatía y un nulo o reducido interés por implicarse en actividades dirigidas hacia metas externas.

3) *«Permite considerar si las diferencias individuales en la vulnerabilidad a la ansiedad pueden ser debidas a la reactividad diferencial en uno o ambos sistemas».* Frente a la opinión de Williams y colaboradores (1988, 1997) que subraya el valor de la asignación de recursos de procesamiento orientando o

evitando los estímulos evaluados como amenazantes, este modelo hace énfasis en la importancia del *Sistema de Evaluación de la Valencia (SEV)* como responsable de la vulnerabilidad a la ansiedad. Por ejemplo, la presentación de un estímulo como es la palabra «enfermedad» en principio inocua, produciría en los individuos con alto nivel de ansiedad una valoración subjetiva de amenaza que a través del sistema de compromiso de meta activaría el sistema de vigilancia atencional. Sin embargo, en las personas con un bajo nivel de ansiedad dicho estímulo sería considerado como de escaso valor amenazante, de modo que la atención se dirigiría a otros estímulos evaluados como más positivos.

4) Postula que *«los sesgos atencionales no necesariamente juegan un papel causal importante en la etiología de los estados de ansiedad clínica... (aunque) no excluye la posibilidad de que los procesos atencionales son importantes en el mantenimiento de los estados de ansiedad clínica»*. No tiene utilidad entrenar a personas con niveles altos de ansiedad a orientar su atención hacia los estímulos evaluados como amenazantes. Por el contrario, manifiestan que lo importante es dirigir los esfuerzos terapéuticos hacia el cambio de los procesos que intervienen en la evaluación del valor de amenaza de los estímulos como ocurre en las terapias cognitivas.

3.2.3. El Modelo de Mathews y Mackintosh (1998)

Como en el caso de los planteamientos teóricos anteriores, estos autores proponen un modelo que incluye un mecanismo, denominado *Sistema de Evaluación de la Amenaza (SEA)*, que es muy similar al *Mecanismo de Decisión Afectiva (MDA)* propuesto por Williams y colaboradores (1997) y al *Sistema de Evaluación de la Valencia (SEV)* de Mogg y Bradley (1998) (ver, más adelante, Cuadro 6.1). La función de este mecanismo consiste en aumentar la activación de aquellos estímulos que son clasificados como potencialmente amenazantes, con el consecuente incremento automático de recursos de procesamiento que, a su vez, producen una atención selectiva orientada hacia dichos estímulos (ver Figura 6.3).

Asimismo, postulan que, independientemente de la vía utilizada para la evaluación del valor de amenaza de los estímulos ambientales (a través de los procesos de control conscientes utilizando estructuras corticales o a través de una vía más rápida que une el tálamo y la amígdala), las representaciones de

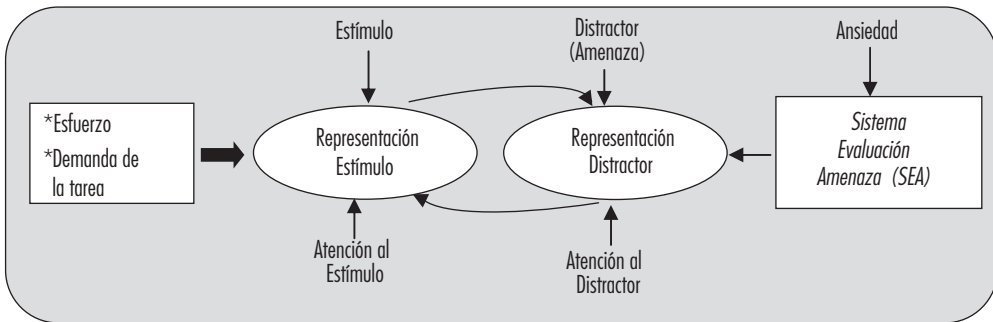


Figura 6.3. Esquema del modelo cognitivo propuesto por Mathews y Mackintosh (1988).

los estímulos amenazantes se almacenan en el *Sistema de Evaluación de la Amenaza* (SEA) y se accede a ellas de manera automática, al inicio de su procesamiento y previo a que alcancen la conciencia y sean identificadas. Igualmente, señalan que el incremento de los niveles de ansiedad produce un aumento de la activación de las representaciones de los estímulos amenazantes que compiten con las representaciones de otros estímulos hasta el extremo de generar un sesgo atencional hacia los estímulos amenazantes. Mathews y Mackintosh (1998) asumen que los sesgos atencionales que se observan en las personas ansiosas sólo se producen bajo condiciones de competencia, esto es, cuando dos o más estímulos compiten por los recursos atencionales.

Aunque de manera general, la activación de las representaciones de amenaza se produce de forma automática, es posible, como sugieren Mathews y Mackintosh (1998), que también puedan ocurrir mediante un proceso más controlado (de arriba-abajo) en base a las demandas de la tarea. El incremento de las demandas de la tarea puede «*reducir o incluso eliminar completamente la activación más débil de la representación de amenaza*» (pág. 553). Mediante el esfuerzo voluntario generado por las exigencias de la tarea o las condiciones contextuales, la persona puede impedir dirigir sus recursos atencionales hacia los estímulos potencialmente amenazantes y atender de manera activa a otros estímulos distractores produciéndose un sesgo de evitación.

A diferencia del modelo de Williams y colaboradores (1988, 1997) y coincidiendo con la propuesta de Mogg y Bradley (1998), este modelo subraya que es la evaluación inicial de los estímulos (como amenazantes o no amenazantes), y no la asignación de recursos para el despliegue de la atención, lo que

induce las diferencias que se observan a nivel experimental entre los individuos con altos y bajos niveles de ansiedad en los procesos atencionales hacia la información emocional. Otro aspecto diferencial con respecto al modelo de Williams y colaboradores (1988, 1997), es que Mathews y Mackintosh (1998) rechazan la hipótesis de que las personas con bajos niveles de ansiedad rasgo no muestren un sesgo de evitación atencional ante la presencia de una amenaza potencialmente grave. Para estos autores los estímulo de amenaza siempre producen la activación de las representaciones correspondientes almacenadas en el *Sistema de Evaluación de la Amenaza* (SEA), de modo que cuando estas representaciones son fuertes e inhiben a las representaciones de los estímulos distractores se produce un sesgo hacia tales estímulos independientemente del nivel de ansiedad. Igualmente, Mogg y Bradley (1988) postulan que en el caso de las personas con niveles altos de ansiedad, su especial sensibilidad hacia los estímulos amenazantes como consecuencia del mayor número de representaciones de amenaza, hace que puedan mostrar un sesgo atencional ante indicios leves de amenaza.

Para terminar este apartado relativo a la presentación de las tres propuestas teóricas para el estudio de los sesgos cognitivos asociados a la ansiedad y la depresión, puede consultar el Cuadro 6.1, en el que se recoge un análisis comparativo de las mismas.

Cuadro 6.1. Comparativa de los modelos cognitivos

Modelos	Mecanismos Cognitivos propuestos	Tipo de sesgos cognitivos que postula
Williams y col. (1988,1997)	Mecanismo Decisión Afectiva (MDA) (a)(b) Mecanismo Asignación Recursos (MAR) (c)	Ansiedad: sesgo atencional y memoria implícita. Depresión: sesgo de memoria explícita.
Mogg y Bradley (1998)	Sistema Evaluación Valencia (SEV) (a) (b) Sistema Compromiso de Metas (SCM) (c)	Ansiedad: sesgo atencional. Estímulo «leve» amenaza: sesgo de evitación. Estímulo «alta» amenaza: sesgo de hipervigilancia..
Mathews y Mackintosh (1998)	Sistema Evaluación Amenaza (SEA) (a) (b)	Ansiedad: sesgo atencional.

a) Responsable de la evaluación de amenaza de los estímulos.

(b) Actúa a nivel pre-atencional, de manera automática.

(c) Actúa a nivel post-atencional, de manera estratégica.

3.3. Procedimientos experimentales en el estudio de la atención

Aunque se han utilizado diversos paradigmas experimentales en los estudios sobre la atención a la información emocional (ver Yiend, 2010, para un exhaustivo análisis de estos paradigmas), las principales tareas (o al menos las más utilizadas) son:

1) *La tarea emocional de Stroop*: esta tarea es una versión modificada del clásico paradigma de interferencia de Stroop (1935) y consiste, tanto en el formato de presentación computarizada como de tarjetas, en presentar palabras emocionales o neutras escritas en diferentes colores y la tarea del sujeto es nombrar lo más rápidamente posible el color en que están escritas. En este tipo de tarea se compara la latencia de respuesta (tiempo de reacción) ante la presentación de estímulos emocionales relacionados con la amenaza (por ejemplo la palabra «cáncer») con la latencia de respuesta ante la presentación de estímulos con valencia emocional neutra (por ejemplo, la palabra «madera»). La existencia de un sesgo atencional implica que los estímulos relacionados con la amenaza interfieren en mayor grado (mayor tiempo de reacción) con la tarea de nombrar el color en que aparecen escritas dichas palabras que cuando éstas son emocionalmente neutras o no amenazantes (MacLeod, 1991).

2) *La tarea de sondeo atencional o de detección de puntos (dot-probe paradigm)*: esta tarea, diseñada por MacLeod, Mathews y Tata (1986), consiste en la presentación simultánea de dos estímulos de diferente valencia emocional durante un tiempo muy breve, normalmente 500 milisegundos (ms), uno en la parte superior y otro en la parte inferior del campo visual. Tras la desaparición de los estímulos aparece un punto en el lugar que ocupaba uno de ellos (el 50% de las veces aparece donde se presenta el estímulo amenazante y el otro 50% en el lugar del estímulo neutro) y la tarea del individuo consiste en responder tan rápidamente como le sea posible ante la aparición del punto. Esta tarea secundaria permite examinar la distribución de la atención, de modo que cuando el punto sustituye a la palabra que se está mirando, el tiempo de reacción es más corto que cuando aparece en la posición del estímulo no atendido. El sesgo atencional se produce cuando los sujetos responden más rápidamente al punto que reemplaza a las palabras relacionadas con la amenaza que cuando reemplaza a los estímulos neutros (vigilancia atencional). Las dos principales ventajas de esta tarea son: 1) evita el problema de un posible sesgo de respuesta en la medida que el individuo res-

ponde a un estímulo no verbal (una respuesta neutra ante un estímulo neutro), 2) permite manipular el intervalo de tiempo entre la presentación de los estímulos y la presentación del punto que, a su vez, da la oportunidad de examinar la asignación temporal de la atención.

3.4. Procedimientos experimentales en el estudio de la memoria

Como señalan Brown y Craik (2000), en el estudio de la memoria se asume la existencia de dos fases, una primera que se refiere a la adquisición de la información (fase de estudio), y una segunda, relacionada con la recuperación de la información almacenada en la memoria (fase de prueba). En general, las investigaciones sobre los procesos de memoria suelen manipular tanto las instrucciones de codificación como el procedimiento de recuperación. De acuerdo con este último criterio (procedimiento de recuperación) es posible distinguir entre memoria explícita, caracterizada por la recuperación voluntaria y consciente del material previamente presentado, y memoria implícita que supone la recuperación no consciente de la información de la memoria (Graf y Mandler, 1984).

La evaluación de la memoria explícita se realiza mediante las denominadas pruebas directas, por ejemplo, recuerdo libre o reconocimiento, mientras que la memoria implícita se realiza a través de pruebas indirectas, por ejemplo, completar el inicio de palabras, completar fragmentos de palabras, decisión léxica o asociaciones de palabras. La principal diferencia entre ambos tipos de pruebas reside en las instrucciones que se da a los sujetos en la fase de prueba. Mientras en las pruebas directas las instrucciones inciden en que se recuerde o reconozca el material presentado en la fase de estudio, en las pruebas indirectas simplemente se les pide que realicen una determinada actividad (motora o cognitiva) en la que se suele presentar los estímulos de la fase de estudio con otros nuevos. En las pruebas indirectas la memoria se mide mediante el efecto de «priming», esto es, la diferencia entre el rendimiento ante los estímulos previamente presentados y los nuevos estímulos (no presentados) que se toma como línea base. Dicho de otro modo, la memoria implícita se produce cuando determinadas experiencias facilitan la ejecución de tareas posteriores sin necesidad de recuerdo intencional o consciente.

Así pues, las tareas que más se han utilizado para estudiar un posible sesgo de memoria asociado a la ansiedad y la depresión son:

1. *Tarea de recuerdo libre y de reconocimiento* (memoria explícita): en las tareas de recuerdo libre se presenta a los sujetos un conjunto de estímulos para su estudio y posteriormente se les pide que indiquen todos los que recuerdan. En las tareas de reconocimiento se presentan los estímulos para su estudio y, posteriormente, se presentan otra vez los mismos estímulos junto con otros nuevos (no presentados) y se pide a los sujetos que indiquen si los reconocen, esto es, si consideran que se les había presentado en la fase de estudio. En ambas tareas se les da instrucciones específicas para que de manera intencionada intenten recuperar la información estudiada que guardan en su memoria.

2. *Tarea de completar inicios de palabras* (memoria implícita): esta tarea de completar inicios de palabras (*word-stem completion*) consiste en presentar una serie de estímulos (palabras) bajo instrucciones de aprendizaje intencional (se informa al sujeto que posteriormente se va a evaluar el aprendizaje) o incidental (no se le da información respecto a una posterior prueba para medir el aprendizaje). Posteriormente, en la fase de prueba, se les presenta una serie de tres letras correspondiente a las tres primeras letras de las palabras presentadas previamente para su estudio, así como de palabras nuevas (no estudiadas). Por ejemplo, se le dice al sujeto que escriba la primera palabra que le venga a la mente que empiece con las siguientes tres letras: «tel_____», asumiendo que tendrá más probabilidad de decir «teléfono», si esa palabra se ha presentado previamente que cualquier otra palabra, por ejemplo «televisión», no presentada. En este tipo de tarea se considera que, a pesar de no dar instrucciones para relacionarlas con las palabras de la fase de estudio, la previa presentación de la palabra facilita su recuerdo en la fase de prueba mediante el efecto de «priming».

En estas tareas se habla de sesgo de memoria cuando la persona recuerda, reconoce o completa inicios de palabras en mayor medida cuando éstas son congruentes con el estado emocional de los individuos (amenazantes o negativas) que cuando son incongruentes (no amenazantes o positivas).

3.5. Evidencia experimental

Una característica de la investigación psicológica de los sesgos cognitivos asociados con los diferentes estados emocionales, es la utilización de dos tipos distintos de muestras (clínica y subclínica) según se apliquen criterios

diagnósticos o medidas de autoinforme para la formación de los grupos experimentales (ansiosos y depresivos), respectivamente. La utilización de muestras subclínicas implica asumir que la diferencia entre pacientes clínicos y normales es similar a la diferencia que se encuentra entre personas que puntúan alto y bajo en un cuestionario que mide ansiedad estado/rasgo o estado de ánimo depresivo. Asimismo, cuando se aborda el estudio del sistema de procesamiento que caracteriza a los distintos estados emocionales es posible hacerlo desde dos planteamientos distintos y complementarios. Un planteamiento de tipo cuantitativo centrado en la eficiencia que presenta el sistema de procesamiento, es decir, cuánta información puede procesar y con qué gasto de recursos, o bien desde una perspectiva más cualitativa en la que se analiza qué estimulación del entorno es selectivamente procesada. En nuestro caso, el análisis que a continuación exponemos se focaliza sobre este último planteamiento (cualitativo), teniendo en cuenta tanto los estudios realizados con muestra clínica como con muestra subclínica.

3.5.1. Ansiedad y sesgos atencionales

Desde la década de los 80 hasta la actualidad se han realizado numerosos estudios dirigidos a examinar posibles sesgos cognitivos relacionados con el procesamiento de información emocional (amenazante) en personas con niveles altos de ansiedad (estado o rasgo) o diagnosticadas con algún trastorno clínico de ansiedad. Este amplio conjunto de investigaciones ha sido recientemente analizado mediante diferentes meta-análisis y revisiones cuantitativas (Bar-Haim, Lamy, Pergamin, Bakermans-Kranenburg y Van Ijzendoorn, 2007; Phaf y Kan, 2007; Yiend, 2010). A continuación, examinaremos los datos aportados por Bar-Haim y colaboradores (2007), en la medida que su meta-análisis considera un mayor número de variables que potencialmente inciden en los sesgos atencionales vinculados al procesamiento de información amenazante, así como algunos resultados y sugerencias de la revisión de Yiend (2010).

Bar-Haim y colaboradores (2007) realizan un meta-análisis mediante la recopilación de 172 estudios, publicados entre febrero de 1986 y mayo de 2005, con una muestra de 4.031 sujetos (2.273 participantes con ansiedad y 1.768 individuos sin ansiedad). En estos estudios se utilizan algunas de las tareas experimentales previamente señaladas y en los que participan grupos

de sujetos diagnosticados con algún tipo de trastorno de ansiedad (ansiedad generalizada, fobia, ansiedad social, trastorno de estrés postraumático, trastorno de pánico, etc.), o personas que presentan niveles altos de ansiedad a partir de su puntuación en cuestionarios elaborados para medir ansiedad estado-rasgo.

El primer y más significativo resultado de este meta-análisis es el que indica la existencia de un sesgo atencional en el procesamiento de la información emocional (amenazante) en los individuos ansiosos que se manifiesta a través de diferentes condiciones experimentales, sin que tal sesgo selectivo aparezca en las personas no ansiosas.

Respecto al posible efecto de las variables vinculadas al procedimiento, estos autores examinan, por un lado, la influencia del formato de presentación de los estímulos: a) verbales (por ejemplo, palabras emocionales) o b) pictóricos (por ejemplo, fotografías de rostros humanos con distintas expresiones emocionales). Por otro lado, el tipo de exposición de los estímulos: a) subliminal: se impide la percepción consciente de los estímulos en la medida que son presentados muy brevemente (entre 14 y 16 ms.), seguido de una máscara de estímulos (por ejemplo, una secuencia de letras aleatorias) para evitar su procesamiento; o b) supraliminal: los estímulos se presentan durante 500 ms. o más tiempo, lo que permite que el individuo sea consciente de la percepción de dichos estímulos.

Los datos encontrados por Bar-Haim y colaboradores (2007) indican que no existen diferencias significativas en el procesamiento de estímulos amenazantes en función del formato de presentación (estímulos verbales o estímulos pictóricos), ya que «ambos tipos de estímulos producen un sesgo significativo relacionado con la amenaza en los individuos ansiosos» (pág. 8), aunque cuando se emplea la tarea emocional de Stroop, los estímulos verbales generan mayor nivel de interferencia que los pictóricos.

Con relación a las condiciones de presentación de los estímulos, los resultados obtenidos por Bar-Haim y colaboradores (2007) muestran la existencia de un sesgo atencional hacia la información amenazante en las personas ansiosas tanto si los estímulos son presentados de modo supraliminal como subliminalmente; sesgo que no aparece en el grupo control en ninguna de las dos condiciones de presentación. Cuando la condición de presentación se examina en su interacción con el procedimiento experimental utilizado, se encuentra que en la tarea de sondeo atencional el sesgo hacia

los estímulos amenazantes es mayor en la condición de presentación subliminal, mientras que cuando se emplea la tarea de Stroop se produce el patrón inverso. Resultados que son consistentes con la afirmación de que los sesgos atencionales que se encuentran con ambos tipos de tareas se basan en procesos diferentes. En la tarea de Stroop son procesos controlados, más tardíos (conscientes) en la secuencia de procesamiento atencional, mientras que el efecto que aparece en la tarea de sondeo atencional refleja la intervención de procesos atencionales más iniciales (pre-atencionales).

En cuanto a la posible incidencia de las variables vinculadas al tipo de muestra utilizada, estos investigadores examinan, por un lado, en qué medida el sesgo atencional es más robusto en personas diagnosticadas con un trastorno de ansiedad que en personas con un alto nivel de ansiedad según su puntuación en un cuestionario de ansiedad. Por otro lado, en qué medida el sesgo atencional es específico a cada uno de los trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, fobia, ansiedad social, etc.) dado su diferente etiología, pronóstico y evolución, o es común a todos ellos constituyendo un aspecto esencial de la ansiedad.

Los resultados obtenidos en este meta-análisis indican, en primer lugar, que el sesgo atencional no difiere significativamente entre ambas muestras de sujetos (clínica y subclínica). No obstante, cuando se examinan en su interacción con las condiciones de exposición se encuentra que los pacientes ansiosos muestran mayor efecto selectivo en la condición de presentación supraliminal, mientras que no aparece ninguna diferencia entre las condiciones de presentación en los sujetos subclínicamente ansiosos. Resultados que sugieren, como señalan Bar-Haim y colaboradores (2007), que de cara a una posible intervención terapéutica «focalizarse sobre los aspectos conscientes del sesgo puede ser lo más beneficioso» (pág. 16). En segundo lugar, se encontró que este efecto selectivo de la atención hacia la información amenazante aparece en todos los trastornos de ansiedad examinados, sugiriendo que el sesgo atencional constituye un elemento central y común a todos ellos.

En definitiva, podemos concluir, en base a los datos de los numerosos estudios realizados para examinar el procesamiento de información amenazante por parte de las personas ansiosas, que existe un sesgo hacia dicha información que se produce por la activación de diferentes mecanismos cognitivos que actúan tanto a nivel atencional como pre-atencional.

3.5.2. *Depresión y sesgos atencionales*

De acuerdo con los datos aportados por la revisión de Mogg y Bradley (2005), en base a los estudios en los que se examina el rendimiento de personas clínicamente depresivas con controles no depresivos utilizando la tarea emocional de Stroop o la tarea de sondeo atencional, podemos decir que contrario a lo que se encuentra en pacientes con trastornos de ansiedad la evidencia respecto a un sesgo atencional en pacientes depresivos es mucho más débil (casi inexistente).

Además, los resultados indican que aquellos estudios que encuentran un sesgo atencional en los individuos depresivos lo hacen bajo determinadas condiciones experimentales. Así por ejemplo, con la tarea emocional de Stroop se encuentra un sesgo atencional hacia los estímulos negativos cuando éstos son autorreferentes y se presentan durante un intervalo de tiempo relativamente largo (de 1500 a 2000 ms). Es decir, cuando se les da la oportunidad de realizar un procesamiento elaborado de los estímulos emocionales. Asimismo, los resultados de esta revisión señalan que, independientemente de que se utilice una u otra tarea, en ningún caso se encuentra un efecto selectivo atencional cuando los estímulos negativos son presentados enmascaradamente para evitar su acceso a la consciencia. Esta dificultad para mostrar un sesgo selectivo a favor de la información negativa por parte de las personas que sufren depresión (clínica o subclínica) ha sido confirmada en estudios realizados posteriormente (por ejemplo, Joormann y Gotlib, 2007).

Una posible explicación de la dificultad para encontrar un sesgo en los procesos atencionales en personas depresivas ha sido dada por Mogg y Bradley (2005) sobre la base de una posible relación entre la rapidez de la respuesta atencional hacia las señales externas y la relevancia motivacional que tales señales tienen para la persona. Según estos autores,

solamente un restringido rango de señales, como la información negativa autorreferente, puede activar los mecanismos de persecución de metas y producir un sesgo atencional en la depresión clínica (pág. 41).

3.5.3. *Ansiedad y sesgos de memoria*

El estudio de un posible sesgo de memoria asociado a la ansiedad también ha suscitado un gran interés en el ámbito de la investigación como

ponen de manifiesto la revisión de Coles y Heimberg (2002) y el meta-análisis de Mitte (2008) publicados recientemente. A continuación se exponen los resultados obtenidos por Mitte (2008) tras el análisis cuantitativo de 165 estudios (una muestra de 9.046 personas) en los que se compara el rendimiento de sujetos controles (no ansiosos) y personas que experimentan altos niveles de ansiedad rasgo/estado o trastornos de ansiedad en diferentes pruebas de memoria.

Los principales resultados obtenidos en este meta-análisis indican, con relación a la memoria implícita, que los datos son inconsistentes en la tarea de decisión léxica y no hay diferencias significativas entre los individuos con altos y bajos niveles de ansiedad en la tarea de completar inicios de palabras (los dos grupos completan un número similar de palabras amenazantes, neutras y positivas). Sólo cuando los datos se analizan intra-grupo, se comprueba que ambos tipos de individuos (ansiosos y no-ansiosos) completan más palabras negativas que neutras o positivas. Por tanto, los resultados no apoyan la existencia de un sesgo de memoria implícita asociado a un nivel alto de ansiedad rasgo.

Con relación a las pruebas de memoria explícita señalar, en primer lugar, que no encuentra un efecto global de la ansiedad sobre el recuerdo. En segundo lugar, el análisis de los resultados obtenidos en la tarea de reconocimiento de la información amenazante tampoco muestra diferencias significativas entre las personas con niveles altos y bajos en ansiedad. Únicamente cuando se compara el formato de presentación de los estímulos (verbal vs. pictórico) se detecta una tendencia hacia un mejor reconocimiento de los estímulos pictóricos por parte de los individuos ansiosos. Es posible que este efecto sea debido, como señala Mitte (2008), a que este tipo de estímulos es más frecuente en el entorno natural de las personas ansiosas y/o a que, en términos generales, los estímulos pictóricos provocan más ansiedad que los estímulos verbales.

En tercer lugar, los datos referidos a la prueba de recuerdo libre aparecen como significativos (aunque su magnitud no es elevada), poniendo de manifiesto que mientras los individuos con niveles altos de ansiedad recuerdan mejor la información amenazante (estímulos negativos), las personas no ansiosas tienden a recordar mejor los estímulos positivos. Asimismo, el análisis de los datos a nivel intra-grupo señala que los individuos con bajos niveles de ansiedad recuerdan de manera similar todos los estímulos (nega-

tivos, neutros y positivos), mientras que los individuos con niveles altos de ansiedad recuerdan significativamente más estímulos amenazantes que neutros.

Respecto a la influencia del tipo de diseño experimental utilizado, los resultados muestran que el tamaño de la diferencia encontrada en el recuerdo de la información amenazante entre los individuos con niveles altos y bajos de ansiedad disminuye en la condición de alto nivel de procesamiento (procesamiento más elaborado). Igualmente, se encontró que el número de estímulos y el intervalo de retención afecta al nivel de recuerdo de las personas ansiosas y normales, en el sentido de que cuantos más estímulos son utilizados en el experimento y mayor es el intervalo de retención (más tiempo transcurre entre la codificación y la fase de recuperación), menor es la diferencia que se encuentra entre ambos grupos de sujetos. En cuanto a la relación entre el sesgo de memoria encontrado y el estatus clínico de los individuos, los datos señalan, por un lado, que no existen diferencias entre los estudios que utilizan muestras subclínicas y clínicas y, por otro lado, que tampoco se encuentran diferencias entre los distintos tipos de trastornos de ansiedad. Datos que sugieren que este tipo de sesgo es un aspecto central de la ansiedad y no una característica propia de cada trastorno. Finalmente, los resultados obtenidos indican que el sesgo de memoria está asociado no tanto con la amenaza general, sino más bien con los estímulos negativos relacionados con el tipo de desorden de los individuos. En conjunto, estos resultados sugieren que la ansiedad (subclínica y clínica) está asociada a un procesamiento elaborado de información de amenaza que es modulado por diferentes condiciones o variables moderadoras.

3.5.4. *Depresión y sesgos de memoria*

Aunque algunos estudios han encontrado resultados significativos, en general, los datos indican que el efecto de recuperación dependiente del estado de ánimo presenta poca fiabilidad y se muestra como un fenómeno inestable e inconsistente. Como señala Eich (1995), el efecto de memoria dependiente del estado de ánimo aparece de manera fiable «solamente dentro de un rango restringido de circunstancias y condiciones» (pág. 74). Por tal motivo, la mayoría de las investigaciones realizadas en torno a la relación existente entre la depresión y/o el estado de ánimo y la recuperación de

información emocional, por ejemplo, Ruiz-Caballero y Bermúdez (1993), se centran en la verificación de la hipótesis de congruencia en la memoria explícita mediante la utilización de tareas de recuerdo libre, recuerdo señalado y/o reconocimiento.

En general, los datos experimentales claramente señalan que el recuerdo congruente con el estado de ánimo es un efecto robusto y potente en el ámbito de la depresión. Numerosos estudios han encontrado evidencia a favor de la existencia de un sesgo cognitivo de procesamiento congruente en personas clínicamente depresivas o con un estado de ánimo depresivo cuando se utilizan pruebas de memoria explícita (recuerdo y/o reconocimiento), como ponen de manifiesto los datos de las revisiones cuantitativas (por ejemplo, Blaney, 1986) y los meta-análisis (por ejemplo, Matt, Vázquez y Campbell, 1992) publicados a principios de los años 90, confirmados y ampliados en estudios posteriores.

Mientras que los datos de las pruebas de memoria explícita no dejan duda sobre la existencia de un sesgo en el recuerdo de la información congruente (negativa) en las personas clínica o subclínicamente depresivas. Los resultados obtenidos en los estudios que examinan la existencia de un posible sesgo de recuerdo congruente a nivel de la memoria implícita carecen de la misma consistencia, encontrándose datos contradictorios y equívocos. Así por ejemplo, mientras que Ruiz-Caballero y González (1994, 1997) encuentran resultados significativos, otros investigadores, por ejemplo Lang y Craske (1997), fracasan en su intento de encontrar un efecto similar.

En una reciente revisión de la literatura sobre depresión y memoria implícita, Barry, Naus y Rehm (2004) constatan esta discrepancia y tras analizar las características metodológicas de los estudios publicados, señalan la existencia de dos condiciones que favorecen la aparición de un sesgo de memoria implícita en la depresión. En primer lugar, la utilización en la fase de codificación de tareas conceptuales que implican un procesamiento más elaborado de los estímulos (por ejemplo, codificación autorreferente) que cuando se emplean pruebas perceptuales que suponen un procesamiento más superficial. En segundo lugar, y de acuerdo con la teoría de la transferencia del aprendizaje (Blaxton, 1989), defienden que el efecto de congruencia emocional es más potente cuando se produce una coincidencia entre los procesos cognitivos activados durante la fase de estudio y la fase de prueba, aunque los dos tipos de procesos tengan una naturaleza perceptual.

3.6. Algunas consideraciones finales en torno a la revisión de la evidencia experimental

A modo de conclusión general se puede decir que los resultados obtenidos en los distintos meta-análisis y revisiones sugieren que los sesgos cognitivos actúan a diferentes niveles de procesamiento según el tipo de estado emocional de que se trate. En el caso de la ansiedad, su incidencia se refleja, preferentemente, en los procesos cognitivos automáticos relacionados con la presencia de sesgos atencionales y pre-atencionales negativos, mientras que la depresión parece afectar en mayor medida a los procesos cognitivos estratégicos o elaborados que se manifiestan a través de sesgos en la recuperación de la información de la memoria.

De manera más concreta, podemos afirmar, en primer lugar, que el patrón de resultados obtenidos a nivel de los procesos atencionales sugiere la existencia de un sesgo atencional hacia los estímulos emocionales (amenazantes) en las personas con niveles altos de ansiedad (clínica y subclínica). Sesgo atencional que se produce de manera automática (no consciente), previo a la selección atencional (los estímulos son expuestos muy brevemente o de manera enmascarada) e independientemente del formato de presentación (estímulos verbales o estímulos pictóricos). Resultado que se ajusta a la idea general de que una de las principales funciones de la ansiedad es la detección y el procesamiento temprano de los estímulos amenazantes, de modo que la persona pueda anticiparse a un posible peligro real.

Contrario a la propuesta del modelo de Williams y colaboradores (1988, 1997) que enfatiza el mecanismo de asignación de recursos y en consonancia con los modelos cognitivos actuales propuestos por Mathews y Mackintosh (1998) y Mogg y Bradley (1998), los datos revisados sugieren que el sistema de evaluación de la amenaza es el mecanismo responsable de los sesgos atencionales asociados a la ansiedad. Aunque este sistema evaluador

se puede concebir como la realización de un tipo de reconocimiento de objetos que identifica la información con valencia afectiva o tono hedónico (Yiend, 2010, pág. 35),

el reto consiste, como señala esta autora, en determinar ¿cómo y en qué se basa la evaluación de la amenaza? En este sentido, la tarea de los investigadores que estudian los mecanismos cognitivos que explican la relación entre la atención y la emoción, es definir la forma en que se produce la clasifica-

ción de valencia afectiva de los estímulos y en qué grado participan los procesos de clasificación perceptual y semántica.

En el caso de las personas depresivas o con estados de ánimo depresivo, dicho sesgo atencional se encuentra cuando los estímulos son presentados durante un tiempo mayor (entre 500 y 1500 ms.) que permite su procesamiento consciente, desapareciendo cuando no es posible dicho procesamiento (exposición muy breve o bajo condiciones de enmascaramiento). Aspecto que subraya el valor de los procesos de control intencional o estratégico en el procesamiento selectivo de la información congruente emocionalmente.

Dicho de otro modo, los datos experimentales indican, según afirman Mathews y MacLeod (2005), que

los procesos que llevan la atención hacia las señales de amenaza en los trastornos de ansiedad se inician en un estado «temprano», no consciente, del procesamiento. Esta sensibilidad «temprana» a las señales de amenaza puede ser inhibida en la depresión y reemplazada por una atención más lenta dirigida estratégicamente hacia la información congruente con el estado de ánimo (pág. 171).

Asimismo, la evidencia experimental encontrada en algunos estudios (por ejemplo, Fox, Russo y Dutton, 2002) que utilizan el paradigma de señalamiento espacial, sugiere que el sesgo atencional que caracteriza a los individuos con trastornos emocionales está asociado no tanto a una orientación selectiva hacia los estímulos emocionales, sino a la dificultad para «desenganchar» la atención de dichos estímulos. En este sentido, podemos afirmar, utilizando las palabras de Joormann y D'Avanzato (2010), que

las personas depresivas no dirigen su atención hacia los estímulos negativos con más frecuencia que los del grupo control, pero que una vez que estos estímulos capturan su atención tienen dificultades para apartar su atención de ellos (pág. 922).

En segundo lugar, los resultados de los meta-análisis y revisiones previamente analizadas señalan que, a nivel de los procesos de memoria, el patrón de resultados muestra la existencia de un potente y robusto sesgo en la recuperación de la información emocional (negativa) por parte de las personas depresivas, especialmente en las pruebas de memoria explícita o cuando se requiere un procesamiento conceptual en el caso de las pruebas de memoria implícita. Asimismo, los resultados del meta-análisis realizado

por Mitte (2008) indican que la ansiedad no sólo incide en los procesos perceptuales, como señalan los datos de los estudios a nivel de la atención, sino que también influye en el procesamiento conceptual y en los sistemas de memoria que implican la elaboración de la información.

Contrario a las propuestas de algunos modelos cognitivos de la ansiedad (Williams y colaboradores, 1988, 1997), estos resultados apoyan la idea de un sesgo de memoria explícita y sugieren que la ansiedad incide en mayor medida en los procesos de recuperación específica de la información que en los procesos de reconocimiento de la información en base a su familiaridad. Datos que explicarían, por qué se encuentran resultados significativos en la tarea de recuerdo y no en la de reconocimiento. Mitte (2008) sugiere que este sesgo de memoria explícita obtenido con pruebas de recuerdo se puede explicar si se tienen en cuenta que los procesos motivacionales y el propósito de las personas afectan al procesamiento de la información. La memoria depende de la relevancia personal y de las metas subjetivas de los individuos de modo que, en general, se tiende a recordar mejor la información importante que la menos importante o la que es deseable frente a la indeseable. Si la información amenazante es considerada por las personas con niveles altos de ansiedad como indeseable, cabe esperar que reciba menor nivel de procesamiento y, por tanto, se recuerde en menor medida. En cualquier caso, estos datos dejan abierto el debate y plantean que es necesario seguir investigando para clarificar los diferentes sistemas de memoria implicados en la recuperación de la información y su relación con la ansiedad y el procesamiento de la información emocional.

En tercer lugar, indicar que no es posible establecer una relación causal entre la presencia de «sesgos» cognitivos y el desarrollo y mantenimiento de trastornos emocionales. No obstante, el hecho de que tanto la ansiedad como la depresión se caractericen por la presencia de numerosos «sesgos» cognitivos (atención, recuperación, interpretación, control del procesamiento emocional, etc.) parece apuntar a favor de la hipótesis de que los sesgos cognitivos negativos representan un elemento de vulnerabilidad cognitiva tanto para la ansiedad como para la depresión (ver Yiend, 2010).

En cuarto lugar, el patrón general de resultados no parece ajustarse en su totalidad a los diferentes modelos cognitivos elaborados para explicar los mecanismos a través de los cuales se producen los sesgos cognitivos asociados a los trastornos de ansiedad y depresión. Aspecto que deja abierto el

campo de la investigación y plantea, entre otras medidas, la incorporación de los estudios realizados dentro del ámbito de la neurociencia y otras disciplinas afines en los que se evalúan los sesgos cognitivos relacionados con los estados emocionales mediante la cartografía cerebral (basada en el registro de potenciales evocados), la tomografía por emisión de positrones, la resonancia magnética funcional (basada en los niveles de oxígeno de la sangre en el cerebro) y los potenciales evocados por estímulos.

Finalmente, recordar que los datos teóricos y experimentales previamente expuestos deben ser complementados con los hallazgos de otras líneas de investigación que señalan la existencia de déficits a nivel de las funciones del control ejecutivo de la atención en la ansiedad (Eysenck, Deraksham, Santos y Calvo, 2007) y en la depresión (De Lissnyder, Koster, Deraksham y Raedt, 2010). Así como déficits en la ejecución en tareas complejas debido a una reducción de los recursos cognitivos disponibles en las personas con niveles altos de ansiedad (Eysenck y Calvo, 1992) y depresión (Hertel, 1997).

4. ANSIEDAD, DEPRESIÓN Y REGULACIÓN EMOCIONAL

Las emociones hacen referencia a reacciones somáticas y cognitivas que se originan ante situaciones específicas internas o externas, o como consecuencia de la transacción diaria persona-ambiente. En este sentido, es difícil asumir que las personas experimenten de manera pasiva sus emociones en función de las demandas de la situación y las estrategias de afrontamiento de la persona en cada momento. Desgraciadamente, los diferentes sesgos cognitivos asociados a los trastornos emocionales, como es el caso de la ansiedad y la depresión, pueden incidir en la utilización de estrategias de regulación de la emoción desadaptativas e impedir la aplicación de otras estrategias más adaptativas como es, por ejemplo, la reevaluación de la situación.

Como señalan Joormann y D'Avanzato (2010) en su análisis del rol de los procesos cognitivos en la regulación de la emoción, los sesgos cognitivos relacionados con el procesamiento selectivo de la información emocional, que ocurren a nivel de los procesos atencionales y de la memoria, pueden producir evaluaciones rígidas (originadas de manera automática y no consciente) que interfieren con la regulación de la emoción. Así por ejemplo, en

el caso de las personas depresivas, la mayor accesibilidad y recuperación de la información negativa, como consecuencia de una mayor elaboración de este tipo de información, hace difícil que la persona se «desenganche», favoreciendo la «rumiación» de los pensamientos negativos que tiende a dificultar la recuperación de un episodio depresivo o a prolongarlo (Nolen-Hoeksema, Wisco y Lyubomirsky, 2008). Además, este sesgo de memoria limita la posibilidad de un recuerdo incongruente con el estado de ánimo (mayor recuerdo de la información positiva) como estrategia para regular su estado emocional. En el caso de las personas con trastornos de ansiedad, la existencia de un sesgo pre-atencional, que opera a nivel automático, puede impedir que la persona pueda modificar de manera intencional la situación que le produce reacciones de ansiedad. En este mismo sentido, si el sesgo atencional que caracteriza a las personas depresivas ocurre, fundamentalmente, en las etapas tardías del proceso atencional, será muy difícil que estas personas puedan utilizar una estrategia para re-direccionar su atención fuera de los estímulos negativos.

Los datos de investigaciones recientes, realizadas dentro del marco de la modificación de sesgos cognitivos (ver Koster, Fox y MacLeod, 2009), apuntan que es posible entrenar a los individuos para eliminar dichos sesgos y de esta manera facilitar el empleo de estrategias que le permitan modificar su respuesta emocional. En este sentido, hay que seguir examinando, por un lado, en qué medida los diferentes sesgos cognitivos asociados a los trastornos emocionales inciden en la secuencia de generación de emociones. Por otro lado, en cómo podemos cambiarlos mediante técnicas de entrenamiento cognitivo con el fin de revertir dichos sesgos y favorecer la utilización de estrategias adaptativas de regulación de las emociones.

5. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Un modo adecuado de organizar las distintas emociones es diferenciando entre sus aspectos reactivos (comportamentales) y sus aspectos cognitivos (subjetivos). Pero sin duda alguna, dentro del ámbito de la psicología, el aspecto que más interés ha suscitado en los últimos 20 años ha sido el estudio de los aspectos cognitivos asociados a las emociones. Tendencia que se ha plasmado, por ejemplo, en la realización de numerosas investigaciones en torno a cómo distintas emociones afectan a los procesos cognitivos básicos

de la atención y la memoria, o cuál es el papel de los procesos automáticos (inconscientes) y controlados (conscientes) en el desarrollo y mantenimiento de los trastornos emocionales.

Aunque recientemente se han propuesto diferentes modelos teóricos para explicar los efectos de las emociones positivas a nivel de los procesos cognitivos, el grueso de la investigación psicológica se ha centrado en las emociones y estados de ánimo negativos como la ansiedad y la depresión debido, fundamentalmente, a que ambos trastornos son los más frecuentes en el ámbito clínico. En este sentido, a finales de la década de los setenta y principio de los ochenta se desarrollan diferentes modelos cognitivos, entre los que destacan los elaborados por Beck (1976) y Bower (1981). Estos modelos subrayan la importancia de determinados sesgos cognitivos en el procesamiento de la información como factores claves a la hora de entender la etiología y el mantenimiento de los trastornos emocionales de ansiedad y depresión.

Tanto el modelo de Beck como el de Bower postulan, por un lado, la existencia de sesgos cognitivos selectivos congruentes con la información que caracteriza a la ansiedad y la depresión (peligro y pérdida, respectivamente). Por otro lado, que los «sesgos» cognitivos hacia el procesamiento de información emocional (amenazante o negativa, respectivamente) se producen en todas las etapas del procesamiento (codificación, almacenamiento, recuperación e interpretación), debido a que la activación de los esquemas y los nodos influyen en cómo la información es atendida, interpretada y recordada. Asimismo, ambas teorías hacen las mismas predicciones, en el sentido de postular que las personas con trastornos emocionales difieren, respecto a las personas normales, tanto a nivel de los procesos automáticos como de los procesos controlados.

Sin embargo, este último postulado ha sido cuestionado por los diferentes modelos cognitivos desarrollados más recientemente (Mathews y Mackintosh, 1998; Mogg y Bradley, 1998; Williams y col., 1988, 1997) que no sólo proponen nuevos mecanismos cognitivos como responsables de los sesgos atencionales y de memoria, sino que postulan que los sesgos en el procesamiento de la información relacionados con los diferentes trastornos emocionales difieren en cuanto a la etapa de la secuencia de procesamiento en la que se producen.

A nivel experimental, señalar que desde la década de los 80 hasta la actualidad se han realizados numerosos estudios dirigidos a examinar la

existencia de posibles sesgos cognitivos relacionados con el procesamiento de información emocional en personas con niveles altos de ansiedad (estado o rasgo) y depresión, mediante la utilización de diferentes paradigmas experimentales diseñados para medir la atención y la memoria. Este amplio conjunto de investigaciones ha sido analizado mediante diferentes meta-análisis y revisiones cuantitativas sobre la atención y la memoria en la ansiedad y la depresión (Bar-Haim y col., 2007; Barry y col., 2004; Mogg y Bradley, 2005; Yiend, 2010).

El patrón de resultados obtenidos a nivel de los procesos atencionales sugiere la existencia de un sesgo atencional hacia los estímulos emocionales (amenazantes) en las personas con niveles altos de ansiedad (clínica y subclínica). Este sesgo atencional se produce de manera automática y no consciente (ocurre incluso cuando son expuestos muy brevemente o de manera enmascarada) e independientemente del formato de presentación (estímulos verbales o estímulos pictóricos). En el caso de las personas depresivas o con estados de ánimo depresivo, dicho sesgo atencional aparece cuando los estímulos son presentados durante un tiempo mayor (entre 500 y 1500 ms.) que permite su procesamiento consciente. Este sesgo desaparece cuando no es posible dicho procesamiento (exposición muy breve o bajo condiciones de enmascaramiento), poniendo de relieve el valor de los procesos de control intencional o estratégico en el procesamiento selectivo de la información congruente emocionalmente.

Por otro lado, los resultados de los meta-análisis y revisiones previamente analizados señalan que a nivel de los procesos de memoria, el patrón de resultados muestra un potente y robusto sesgo en la recuperación de la información emocional (negativa) por parte de las personas depresivas. Efecto que se hace especialmente evidente en las pruebas de memoria explícita o cuando se requiere un procesamiento conceptual, en el caso de las pruebas de memoria implícita. Asimismo, los resultados del meta-análisis realizado por Mitte (2008) indican que la ansiedad no sólo incide en los procesos perceptuales, como señalan los datos de los estudios a nivel de la atención, sino que también influye en el procesamiento conceptual y en los sistemas de memoria que implican la elaboración de la información. No obstante, el hallazgo de resultados no significativos obtenidos en algunos estudios experimentales obliga a aceptar con cierta prudencia este posible sesgo de memoria explícita en la ansiedad.

Desgraciadamente, los diferentes sesgos cognitivos asociados a los trastornos emocionales, como la ansiedad y la depresión, pueden incidir en la utilización de estrategias de regulación de la emoción desadaptativas, e impedir la aplicación de otras estrategias más adaptativas, por ejemplo, la reevaluación de la situación. Como señalan Joormann y D'Avanzato (2010), los sesgos cognitivos relacionados con el procesamiento selectivo de la información emocional que ocurren a nivel de los procesos atencionales y de la memoria pueden producir evaluaciones rígidas (originadas de manera automática y no consciente) que interfieren con una adecuada regulación de las emociones.

6. REFERENCIAS

- ANDERSON, J. R. y BOWER, G. H. (1973). *Human associative memory*. Washington: Winston.
- BAR-HAIM, Y.; LAMY, D.; PERGAMIN, L.; BAKERMANS-KRANENBURG, M. J. y van Ijzendoorn, M. H. (2007). Threat-related attentional bias in anxious and nonanxious individuals: A meta-analytic study. *Psychological Bulletin*, 133, 1-24.
- BARRY, E. S.; Naus, M. J. y Rehm, L. P. (2004). Depression and implicit memory: Understanding mood congruent memory bias. *Cognitive Therapy and Research*, 28, 387-414.
- BARTLETT, F. C. (1932). *Remembering. A study in experimental and social psychology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- BECK, A. T. (1976). *Cognitive therapy and emotional disorders*. Madison: International University Press.
- BECK, A. T. y Clark, D. A. (1997). An information processing model of anxiety: Automatic and strategic processes. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 49-58.
- BECK, A.T.; RUSH, A. J.; SHAW, B. F. y EMERY, G. (1979). *Cognitive therapy of depression: A treatment manual*. New York: Guilford Press.
- BERMÚDEZ, J. (2003). Personalidad y vida afectiva II: ansiedad y conducta. En J. Bermúdez, A. M. Pérez-García y P. Sanjuán (eds.), *Psicología de la personalidad: Teoría e investigación*, (vol. II, págs. 55-108). Madrid: UNED.
- BLANEY, P. H. (1986). Affect and memory: A review. *Psychological Bulletin*, 99, 229-246.

- BLAXTON, T. A. (1989). Investigating dissociations among memory measures: Support for a transfer-appropriate processing framework. *Journal of Experimental Psychology: Learning, Memory and Cognition*, 15, 657-558.
- BOWER, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, 36, 129-148.
- BROWN, S. C. y CRAIK, F. I. M. (2000). Encoding and retrieval of information. En E. Tulving y F. I. M. Craik (eds.), *The Oxford handbook of memory* (págs. 93-107). New York: Oxford University Press.
- CANO-VINDEL, A. y MIGUEL-TOBAL, J. J. (1999). Evaluación de la ansiedad desde un enfoque interactivo y multidimensional: El Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad (ISRA). *Psicología Contemporánea*, 6, 14-21.
- COLES, M. E. y HEIMBERG, R. G. (2002). Memory biases in the anxiety disorders: Current status. *Clinical Psychology Review*, 22, 587-627.
- DE LISSNYDER, E.; KOSTER, E. H. W.; DERAKSHAM, N. y DE RAEDT, R. (2010). The association between depressive symptoms and executive control impairments in response to emotional and non-emotional information. *Cognition and Emotion*, 24, 264-280.
- EICH, E. (1995). Searching for mood dependent memory. *Psychological Science*, 6, 67-75.
- EYSENCK, M. W. (1992). *Anxiety: The Cognitive Perspective*. London: Lawrence Erlbaum Associates.
- EYSENCK, M. W. (1997). *Anxiety and Cognition: A Unified Theory*. London Psychology Press.
- EYSENCK, M. W.; DERAKSHAN, N.; SANTOS, R. y CALVO, M. G. (2007). Anxiety and cognitive performance: Attentional control theory. *Emotion*, 7, 336-353.
- EYSENCK, M. W. y CALVO, M. G. (1992). Anxiety and performance: The processing efficiency theory. *Cognition and Emotion*, 6, 409-434.
- FERNÁNDEZ-ABASCAL, E. (1997). Las emociones. En E. G. Fernández-Abascal (ed.), *Psicología general. Motivación y emoción* (págs. 167-207). Madrid: Ramón Areces.
- FOX, E.; RUSSO, R. y DUTTON, K. (2002). Attentional bias for threat: Evidence for delayed disengagement from emotional faces. *Cognition and Emotion*, 16, 355-379.
- FREDRICKSON, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.

- GRAF, P. y MANDLER, G. (1984). Activation makes word more accessible, but not necessarily more retrievable. *Journal of Verbal Learning and Verbal Behaviour*, 23, 553-568.
- HERTEL, P. T. (1997). On the contribution of deficient cognitive control to memory impairments in depression. *Cognition and Emotion*, 11, 569-584.
- JOORMANN, J. y D'AVANZATO, C. (2010). Emotion regulation in depression: Examining the role of cognitive processes. *Cognition and Emotion*, 24, 913-939.
- JOORMANN, J. y GOTLIB, I. H. (2007). Selective attention to emotional faces following recovery from depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 80-85.
- KOSTER, E. H. W.; FOX, E. y MACLEOD, C. (2009). Introduction. In the special section on cognitive bias modification in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 118, 1-4.
- LANG, P. J. (1971). The application of psychophysiological methods to the study of psychotherapy and behavior modification. En A. E. Bergin y S. L. Garfield (eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change* (págs. 75-125). New York: Wiley.
- LANG, A. J. y CRASKE, M. G. (1997). Information processing in anxiety and depression. *Behaviour Research and Therapy*, 35, 451-455.
- LEDoux, J. E. (2000). Emotion circuits in the brain. *Annual Review Neuroscience*, 23, 155-184.
- LINDENFIELD, G (1998). *La seguridad emocional*. Barcelona: Kairos.
- MACLEOD, C. M. (1991). Half a century of research on the Stroop effect: An integrative review. *Psychological Bulletin*, 109, 163-203.
- MACLEOD, C.; MATHEWS, A. y TATA, P. (1986). Attentional bias in emotional disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 95, 15-20.
- MATHEWS, A. y MACKINTOSH, B. (1998). A cognitive model of selective processing in anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 22, 539-560.
- MATHEWS, A. y MACLEOD, C. (2005) Cognitive vulnerability to emotional disorders. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 167-95.
- MATT, G. E.; VÁZQUEZ, C. y CAMPBELL, W. K. (1992). Mood-congruent recall of affectively toned stimuli: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 12, 227-255.

- MITTE, K. (2008) Memory bias for threatening information in anxiety and anxiety disorders: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 134, 886-911.
- MOGG, K. y BRADLEY, B. P. (1998). A cognitive motivational analysis of anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36, 809-848.
- MOGG, K. y BRADLEY, B. P. (2005). Attentional bias in generalized anxiety disorder versus depressive disorder. *Cognitive Therapy and Research*, 29, 29-45.
- MURRAY, C. J. L. y LÓPEZ, A. D. (1996) *The Global burden of disease*. Geneva, World Health Organization, Harvard School of Public Health, World Bank.
- NOLEN-HOEKSEMA, S.; WISCO, B. E. y LYUBOMIRSKY, S. (2008). Rethinking rumination. *Perspective on Psychological Science*, 3, 400-424.
- OHMAN, A. (1987). The psychophysiology of emotion: An evolutionary-cognitive perspective. *Advances in Psychophysiology*, 2, 79-127.
- PHAF, R. H. y KAN, K. J. (2007). The automaticity of emotional Stroop: A meta-analysis. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 38, 184-199.
- RUIZ-CABALLERO, J. A. y BERMÚDEZ, J. (1993). The role of affective focus: Replication and extension of mood-congruent and memory. *Personality and Individual Differences*, 14, 191-197.
- RUIZ-CABALLERO, J. A. y GONZÁLEZ, M. P. (1994). Implicit and explicit memory bias in depressed and non-depressed subjects. *Cognition and Emotion*, 8, 555-569.
- RUIZ-CABALLERO, J. A. y GONZÁLEZ, M. P. (1997). Effects of level of processing on implicit and explicit memory in depressed mood. *Motivation and Emotion*, 21, 195-209.
- SANZ, J. y VÁZQUEZ, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Psicothema*, 10, 303-318.
- SEISDEDOS, N. (1982). *STAI. Manual del Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. TEA: Madrid.
- SPIELBERGER, C. D. (1972). *Anxiety: Current trends in theory and research: I*. New York: Academic Press.
- SPIELBERGER, C. D.; GORSUCH, R. L. y LUSHENE, R. E. (1970). *Strait-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. Palo Alto CA: Consulting Psychologists Press.
- STROOP, J. R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. *Journal of Experimental Psychology*, 18, 643-666.

- VÁZQUEZ, C. y SANZ, J. (2008). Trastornos del estado de ánimo: aspectos clínicos. En A. Belloch, B. Sandín y F. Ramos (dirs.), *Manual de psicopatología*, (vol. 2, 2ª ed. revisada, págs. 233-269). Madrid. McGraw-Hill.
- WILLIAMS, J. M. G.; WATTS, F. N.; MACLEOD, C. y MATHEWS, A. (1988). *Cognitive psychology and emotional disorders*. Chichester: Wiley.
- WILLIAMS, J. M. G.; WATTS, F. N.; MACLEOD, C. y MATHEWS, A. (1997). *Cognitive psychology and emotional disorders (2nd edition)*. Chichester: Wiley.
- YIEND, J. (2010). The effects of emotion on attention: A review of attentional processing of emotional information. *Cognition and Emotion*, 24, 3-47.

CAPÍTULO 7
AFECTIVIDAD POSITIVA Y PERSONALIDAD

José Antonio Ruiz Caballero

1. Introducción
2. Las emociones positivas
 - 2.1. Introducción
 - 2.2. La teoría de la ampliación-construcción de las emociones positivas
3. Los efectos beneficiosos del afecto y las emociones positivas
4. Bienestar subjetivo
 - 4.1. Concepto y definición
 - 4.2. Medidas del bienestar subjetivo
 - 4.3. Heredabilidad y estabilidad del bienestar subjetivo
 - 4.4. Estatus económico y bienestar subjetivo
 - 4.5. Personalidad y bienestar subjetivo
 - 4.5.1. Extraversión y Neuroticismo
 - 4.5.2. Optimismo
 - 4.6. Cultura y bienestar subjetivo
5. Bienestar psicológico
 - 5.1. La teoría del bienestar psicológico de Ryff
6. ¿Es posible incrementar de manera sostenible los niveles de felicidad?
7. Aprender a ser feliz
8. Resumen y conclusiones
9. Referencias

1. INTRODUCCIÓN

Si algo caracteriza al ser humano es su deseo de ser feliz; la búsqueda de la felicidad y el bienestar físico y psicológico es una constante a lo largo de la historia de la humanidad. Sin embargo, hasta muy recientemente, la psicología ha venido dedicando todo su esfuerzo a estudiar, comprender y tratar todos aquellos aspectos del comportamiento humano relacionado con las emociones negativas, como se puede comprobar cuando se analiza la literatura científica en la que predominan, tanto a nivel teórico como empírico, los trabajos sobre el afecto negativo con el consiguiente olvido de los aspectos positivos de la persona (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

Esta panorámica comienza a cambiar a finales de los años 90 y principios del 2000 como consecuencia de las numerosas investigaciones que se realizan al amparo del desarrollo de distintas propuestas teóricas tales como la teoría de la ampliación-construcción de emociones positivas de Bárbara Fredrickson (1998, 2001), la teoría de la autodeterminación de Ryan y Deci (2000), las aportaciones sobre el concepto de flujo de Csikszentmihalyi (1997), las investigaciones de Diener y colaboradores (Diener y Seligman, 2002) en torno al bienestar subjetivo, entre otras, junto con la reivindicación de una psicología más positiva que el propio Seligman hizo en su discurso de toma de posesión de la presidencia de la *American Psychological Association* en 1999.

Planteamientos teóricos e investigaciones que han actuado como un aldabonazo para estimular el estudio de la felicidad, las emociones y el afecto positivo dentro de los distintos ámbitos de la psicología, que ha dado lugar a un nuevo campo de estudio e investigación psicológica (que analizaremos con más extensión en posteriores apartados de este capítulo), caracterizado por la existencia de un amplio consenso respecto a la importancia de los aspectos positivos y los recursos internos de las personas (bienestar, satisfacción, optimismo, esperanza, felicidad) y la creencia de que las personas que experimentan mayores niveles de afecto positivo (son más felices),

tienen más probabilidad de tener éxito en los distintos ámbitos de la vida (familia, trabajo, ocio, etc.) y muestran menos problemas de salud física y psicológica (Howell, Kenr y Lyubomirsky, 2007).

Asumiendo este planteamiento general, el presente capítulo se estructura de manera que, en primer lugar, analizaremos la importancia y la significación que las emociones y el afecto positivo tienen en la adaptación y ajuste psicológico. Más concretamente, expondremos la teoría de la ampliación-construcción de las emociones positivas de Fredrickson (1998) que subraya, desde una perspectiva evolutiva, el relevante papel que juegan las emociones positivas en el crecimiento y desarrollo psicológico de las personas.

A continuación, examinaremos los efectos beneficiosos que tiene el afecto positivo en los distintos ámbitos de la vida, así como los aspectos teóricos y los datos experimentales más relevantes asociados, por un lado, con el concepto de *bienestar subjetivo* estrechamente vinculado a la concepción *hedonista* de la felicidad a través, fundamentalmente, de las numerosas e importantes investigaciones realizadas por Diener y colaboradores. Por otro lado, la evidencia en torno al concepto de *bienestar psicológico* asociado a la concepción *eudaimónica* de la felicidad. Finalmente, abordaremos en qué medida es posible incrementar de manera sostenible los niveles de felicidad y si se puede aprender a ser más feliz mediante el desarrollo de determinadas estrategias y tareas.

2. LAS EMOCIONES POSITIVAS

2.1. Introducción

A lo largo de la vida de cualquier individuo se producen situaciones que implican amenaza u oportunidad de mejora que requieren una respuesta rápida, o situaciones sociales en las que lo más importante es la producción de respuestas de naturaleza interpersonal. En este contexto es donde se desarrolla lo que algunos autores (por ejemplo, Evans, 2002) denominan la «visión positiva de las emociones» que supone el reconocimiento de la importancia de las emociones, especialmente por su incidencia en el proceso de toma de decisiones (como puede verse en la Figura 7.1), en la medida que lo hace más rápido y eficiente, facilitando una adecuada adaptación de la persona al ambiente (Baptista, 2009).

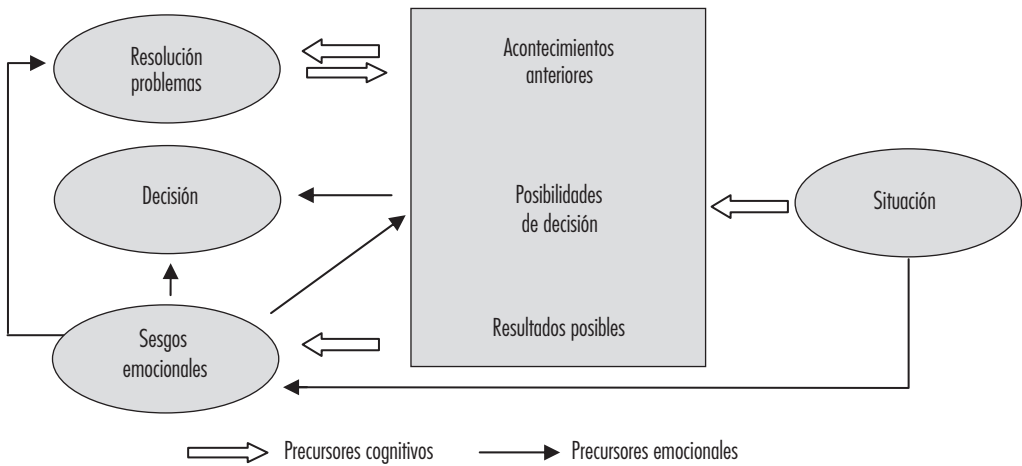


Figura 7.1. Precusores de la toma de decisión (adaptada de Baptista, 2009, pág. 51).

Ciertamente, hay más emociones negativas que positivas y se han estudiado con mayor intensidad. Una de las principales razones radica en que mientras las emociones negativas (por ejemplo, la tristeza, el miedo, la ira, etc.) están relacionadas con las conductas de evitación y la percepción de amenaza que son esenciales para enfrentarse a las situaciones en las que puede estar en peligro la propia supervivencia, las emociones positivas (por ejemplo, la alegría, el interés, la satisfacción, etc.) están asociadas a conductas de aproximación y a la percepción de oportunidades que las hacen menos automáticas y más susceptibles de ir configurándose mediante el aprendizaje y las experiencias adquiridas a lo largo del desarrollo vital.

Aunque ambos tipos de emociones tienen una función esencialmente adaptativa, bajo determinadas circunstancias (experiencias de sucesos vitales estresantes) las emociones negativas pueden convertirse en disadaptativas o pueden aparecer asociadas a interacciones sociales disfuncionales que perpetúan la reactividad psicofisiológica, provocando conductas perjudiciales para los demás y para el propio individuo. Por el contrario, las emociones positivas pueden actuar en muchas ocasiones como un muro para defenderse del estrés diario, de modo que si potenciamos la experiencia de emociones positivas podremos reparar el deterioro producido por la adaptación al estrés y reducir su impacto en el futuro. De hecho, diversas investigaciones prospectivas (p.ej. Moskowitz, Epel y Acree, 2008), aportan evidencia de que las emociones positivas, originadas de manera natural o

inducidas experimentalmente, predicen consecuencias más positivas a corto y largo plazo.

Para explicar los efectos beneficiosos de las emociones positivas se han propuesto diferentes aproximaciones teóricas entre las que cabe destacar la teoría de la ampliación-construcción de las emociones positivas de Fredrickson (1998) que, desde una perspectiva evolutiva, enlaza la experiencia de emociones agradables con el esfuerzo por lograr un apropiado desarrollo del potencial personal.

2.2. La teoría de la ampliación-construcción de las emociones positivas

Frente al carácter defensivo de las emociones negativas (estrechamiento de la atención y rigidez de la actividad cognitiva), que suponen una reducción temporal del repertorio de pensamientos y conductas de la persona con el fin de generar respuestas rápidas y específicas de autoprotección ante cualquier amenaza (ver Schmitz, De Rosa y Anderson, 2009); la teoría de la ampliación-construcción de las emociones positivas elaborada por Fredrickson (1998, 2001) plantea un enfoque complementario para las emociones positivas. Más concretamente, esta teoría defiende que las emociones positivas también están implicadas en el proceso de adaptación psicológica que favorece la supervivencia humana en la medida en que incrementan el repertorio de pensamientos/acciones de la persona e introduce flexibilidad en los procesos cognitivos. Ampliación de las cogniciones que daría lugar a una mayor flexibilidad conductual que, con el tiempo, generaría recursos personales que se plasmarían en un incremento de la creatividad, la resistencia, las relaciones sociales y la salud física (Cohn, Fredrickson, Brown, Mikels y Conway, 2009).

Dicho de otro modo, Fredrickson (2001) defiende que las emociones positivas amplían el foco atencional y promueven la flexibilidad cognitiva favoreciendo el desarrollo de recursos personales (plenitud mental, dominio del medio ambiente, relaciones positivas con los demás, reducción de los síntomas de enfermedad, etc.). Estos aspectos hacen que el individuo se sienta más seguro y con mayor nivel de conocimiento de las situaciones que, a su vez, le lleva a experimentar nuevas emociones positivas produciéndose, de este modo, una espiral ascendente de funcionamiento óptimo (ver Figura 7.2).

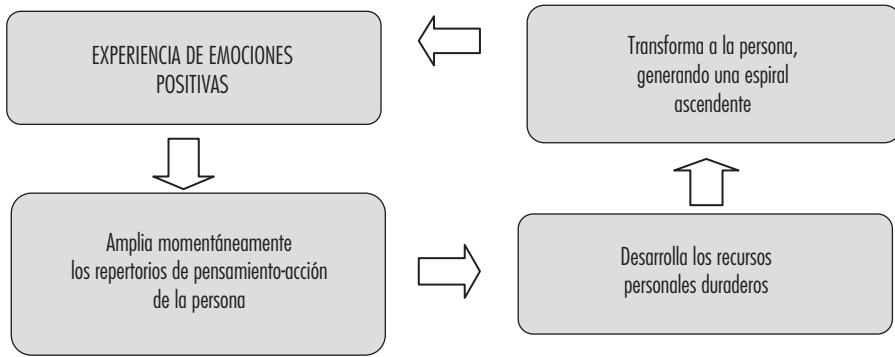


Figura 7.2. Teoría de la ampliación-construcción de las emociones positivas (adaptada de Fredrickson, 2001).

Aunque las emociones positivas suelen ser de naturaleza transitoria, Fredrickson (2001) defiende que los recursos personales que generan las experiencias positivas son duraderos y, en la medida en que se van acumulando, con el paso del tiempo transforman a la persona haciéndola mejor (más sociable, más saludable, más resistente, más efectiva, etc.). Diferentes estudios correlacionales han examinado estas predicciones. Así por ejemplo, sobre la base de que las personas son capaces de aprender métodos para autogenerar emociones positivas, Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek y Finkel (2008) evaluaron en qué medida se producían cambios en la puntuación en diez emociones positivas (entretenimiento, alegría, gratitud, esperanza, interés, amor, orgullo, etc.), en un grupo de personas adultas que fueron asignadas aleatoriamente a un taller de siete semanas de meditación para evocar e intensificar sentimientos internos de amor.

Los datos obtenidos no sólo indicaron un significativo incremento en la puntuación obtenida en las diez emociones de los miembros del grupo experimental a lo largo de las siete semanas de duración del taller de meditación, sino que la puntuación era el triple de la del grupo control (sujetos que estaban en una lista de espera para participar en dicho taller de meditación). Asimismo, constataron que el incremento en las emociones positivas se mantenía en los días en los que las personas ya no participaban en el taller de meditación. Además comprobaron que los cambios producidos por el incremento de la experiencia de emociones positivas se mantenían 15 meses después de haber finalizado el entrenamiento en meditación. Estos datos claramente confirman la predicción de la teoría de la ampliación-construc-

ción de las emociones positivas, en el sentido de que los recursos que se construyen mediante las emociones positivas permanecen de forma duradera, incluso cuando desaparece la fuente que genera dichas emociones, propiciando la adquisición de nuevas habilidades.

A lo largo de su existencia la persona va experimentando, tanto a nivel personal como social, experiencias agradables y desagradables de modo que la textura afectiva de la vida puede ser representada mediante una ratio de «positividad» que Fredrickson y Losada (2005) definen como el *cociente entre las emociones positivas y negativas* (EP/EN) experimentadas a lo largo del tiempo. Dado que lo «malo» tiene más impacto que lo «bueno» (Rozin y Royzman, 2001) y que en términos generales las personas se sienten la mayoría del tiempo sólo ligeramente felices («sesgo de negatividad»), estos autores postulan que las emociones positivas deberían superar a las emociones negativas en una proporción de 3:1, tasa a partir de la cual se produciría un funcionamiento óptimo. En la medida en que se asume que las emociones positivas contrarrestan los efectos nocivos de las negativas, esta tasa de positividad de 3 a 1 es lo que explicaría, en algunas personas, su capacidad de resistencia ante la adversidad.

Otro aspecto importante de este planteamiento teórico es la asunción de que las emociones pueden ser conceptualizadas como «*un sistema auto-organizado que funciona para maximizar y mantener su propia organización*» (Garland y col., 2010, pág. 3). Si las emociones positivas tienden a ampliar el foco atencional y a promover la flexibilidad cognitiva y el pensamiento creativo, favoreciendo el desarrollo de recursos personales que facilitan la experiencia de emociones positivas, entonces lo que se estaría produciendo es una espiral emocional ascendente positiva. O dicho en otras palabras,

«como las emociones positivas amplían la mente, los repertorios de conducta y la apertura social, estos efectos pueden producir de manera recíproca un aumento de las emociones positivas que, a su vez, favorece que la persona participe en acontecimientos agradables» (Garland y col., 2010, pág. 3). Lo contrario ocurriría en el caso de las emociones negativas.

Asimismo, Garland y colaboradores (2010) señalan que ambos tipos de espirales emocionales (ascendentes y descendentes) no sólo se diferencian en cuanto a su contenido emocional (positivo o negativo), sino que también presentan diferencias a nivel estructural en el sentido de que

«mientras las espirales descendentes producen un estrechamiento de la mente y promueven conductas rígidas y desadaptativas, las espirales ascendentes incrementan la apertura hacia los demás y promueven actividades exploratorias espontáneas y novedosas. En definitiva, son más abiertas, permeables, flexibles y sociales que las espirales descendentes» (pág. 3).

Finalmente, estos autores especulan con la idea de que la espiral emocional ascendente positiva puede sustentarse, en alguna medida, sobre modificaciones en la estructura cerebral producidas por las emociones positivas, tal y como sugieren los datos de estudios sobre la eficacia de las terapias que indican que algunas técnicas pueden producir cambios permanentes en las funciones cerebrales.

3. LOS EFECTOS BENEFICIOSOS DEL AFECTO Y LAS EMOCIONES POSITIVAS

Una constante de la psicología positiva es la afirmación de que experimentar con mucha frecuencia un estado afectivo positivo facilita una adecuada adaptación a las distintas circunstancias de la vida y tener una buena salud física y mental. Esta idea ha llevado a que en los últimos años se hayan realizado numerosas investigaciones, como ponen de relieve los meta-análisis y revisiones cuantitativas publicadas recientemente (Howell y col., 2007, Lyubomirsky, King y Diener, 2005; Pressman y Cohen, 2005), para verificar los efectos beneficiosos del afecto y las emociones positivas.

Con el fin de dar coherencia a los datos, en primer lugar haremos referencia a los resultados obtenidos por Lyubomirsky y colaboradores (2005), en la medida en que su revisión examina de manera exhaustiva los posibles efectos beneficiosos del afecto positivo (AP) en diferentes dominios de la vida. A continuación, analizaremos la revisión cuantitativa de Pressman y Cohen (2005), más centrada en la relación entre afecto positivo y salud, que será ampliada con los datos aportados por el meta-análisis de Howell y colaboradores (2007) también focalizado en el impacto de diferentes constructos positivos (satisfacción con la vida, optimismo, felicidad) sobre la salud.

La primera revisión mencionada (Lyubomirsky y col., 2005) parte de la premisa de que el afecto positivo deriva y precede al éxito, en el sentido de

que el afecto positivo tiende a favorecer que las personas tengan éxito en los distintos ámbitos de la vida, a la vez que el experimentar éxito hace que se sientan felices ya que el éxito induce o aumenta el nivel de afecto positivo. A partir de esta premisa, se plantean responder a cuestiones tales como: ¿Son más felices las personas que tienen éxito que las que tienen menos éxito? ¿Este efecto se produce de manera paralela tanto a corto como a largo plazo? ¿La felicidad precede al éxito? ¿La felicidad y el afecto positivo preceden a conductas paralelas de éxito? Para ello realizaron un meta-análisis en el que examinaron los datos obtenidos a través de estudios transversales, longitudinales y experimentales publicados hasta ese momento (225 artículos con un total de 293 muestras y 275.000 participantes) en los que se había estudiado la relación entre afecto positivo y éxito en distintos dominios de la vida.

Respecto a la primera cuestión, los resultados de los estudios transversales que cumplían los requisitos para ser incluidos en el meta-análisis mostraron que *«la gente feliz parece tener más éxito que sus pares menos felices en los tres dominios primarios de la vida: el trabajo (media $r = 0,27$), las relaciones sociales (media $r = 0,27$), y la salud (media $r = 0,32$)»* (pág. 825). En cuanto a si el efecto encontrado se produce de manera paralela tanto a corto como a largo plazo, los datos indicaban que el afecto positivo estaba asociado a corto y largo plazo con una serie de características deseables (por ejemplo, percepción positiva de sí mismo y los demás, sociabilidad y actividad, comportamientos prosociales, conductas de salud, utilización de estrategias de afrontamiento adecuadas frente al estrés, buen funcionamiento inmune, etc.), la mayoría de ellas caracterizadas por su capacidad para promover la participación activa en la propuesta de metas que facilitan el probable éxito en una amplia gama de dominios de la vida. En definitiva, estos datos confirmaban la existencia de una relación entre afecto positivo (crónico y temporal) y diferentes indicadores de éxito valorados culturalmente que tenían efectos beneficiosos en los dominios del trabajo, las relaciones sociales y la salud.

Con el fin de confirmar los datos obtenidos, avanzar en el establecimiento de una relación de causalidad (que no es posible con los diseños transversales) y examinar si el afecto positivo precede y conduce a conductas paralelas al éxito (Lyubomirsky y col., 2005), analizaron la relación entre afecto positivo y consecuencias beneficiosas revisando las investigaciones longitudinales y los pocos estudios experimentales realizados en este contexto. A pesar del reducido número de estudios longitudinales realizados, los

resultados obtenidos con este tipo de diseños confirmaban los datos encontrados en los estudios transversales y ponían de relieve que el afecto positivo «*precede a importantes consecuencias e indicadores de éxito, incluyendo cumplimiento y productividad en el trabajo ($r = 0,24$), relaciones satisfactorias ($r = 0,21$) mejor salud física y mental y longevidad ($r = 0,18$)*» (pág. 834).

Los datos también aportaban evidencia que confirmaba la hipótesis de que el afecto positivo precede a conductas y recursos asociados con las autopercepciones positivas, la sociabilidad y la actividad, así como a indicadores de conductas pro-sociales, conductas de salud y afrontamiento. Asimismo, se encontró que el afecto positivo temporal o a más largo plazo suele preceder a las características, recursos y conductas consideradas beneficiosas y deseables con las que correlacionaba. En cuanto a la revisión de los estudios experimentales, los resultados indicaban que el afecto positivo hacía que la gente se sintiera mejor cuando pensaba acerca de sí misma, favorecía el recuerdo de información positiva, mejoraba cualitativamente las actividades sociales y las relaciones interpersonales, incrementaba la actividad física e inducía niveles más altos de energía, aumentaba la generosidad, etc.

Teniendo en cuenta todos los datos obtenidos a través de los distintos estudios (transversales, longitudinales y experimentales), llegaron a la conclusión de que el afecto positivo promueve diferentes recursos, habilidades y conductas que favorecen el éxito en numerosos dominios de la vida, lo que sugiere que el afecto positivo «*puede, en muchos casos, conducir a resultados positivos, en lugar de simplemente ser consecuencia de ellos*» (pág. 840).

En cuanto a las posibles consecuencias del afecto positivo sobre la salud, los datos de la revisión cuantitativa realizada por Pressman y Cohen (2005) confirman la existencia de una relación entre afecto positivo y diversas áreas de la salud.

Con respecto a la morbilidad y la mortalidad, los resultados de las investigaciones prospectivas (se evalúa el afecto positivo al comienzo del estudio y se hace un seguimiento durante un determinado número de años) indican que el afecto positivo disminuye la tasa de mortalidad, especialmente en personas mayores de 55 años que viven en la comunidad. No obstante, los estudios realizados con personas mayores internadas en centros asistenciales revelan, por el contrario, que altos niveles de afecto positivo está asociado con una mayor mortalidad, posiblemente debido a que estas personas

presentan mayor deterioro de su salud que las personas que viven en la comunidad. Finalmente, los datos de los estudios en los que se examina la relación entre afecto positivo e inicio de enfermedad, controlando adecuadamente el estatus de salud a nivel de línea base, señalan de manera unánime que el afecto positivo no sólo disminuye el riesgo de padecer una enfermedad o sufrir accidentes, sino que también tiende a mejorar el estado general de salud.

Los resultados de los estudios prospectivos sobre supervivencia en grupos de personas que sufren una enfermedad grave sugieren que el afecto positivo tiene un efecto perjudicial en las personas que sufren enfermedades graves o están en una fase muy avanzada con pocas expectativas de supervivencia. Posiblemente porque el afecto positivo produce un optimismo irreal acerca de su enfermedad que les lleva a no seguir adecuadamente los tratamientos. Por el contrario, en las personas con enfermedades menos graves (con más expectativa de supervivencia) el afecto positivo es beneficioso o no tiene ningún tipo de efecto. En un meta-análisis más reciente realizado por Chida y Steptoe (2008) se ha encontrado que el optimismo y el afecto positivo inciden favorablemente en la supervivencia de personas sanas y enfermas.

Finalmente, el patrón de resultados de las investigaciones que han analizado en qué medida el afecto positivo influye en los síntomas físicos que las personas informan tener (sintomatología física auto-informada) pone de manifiesto que el afecto positivo, inducido en el laboratorio o experimentado de manera natural, está relacionado con menor informe de síntomas físicos relacionados con enfermedad y con menor sensibilidad al dolor. Estos efectos se han encontrado tanto en muestras de individuos sanos como en muestras de personas enfermas y parece ser debido al modo en que las personas perciben su cuerpo.

¿Cómo influye el afecto positivo sobre nuestra salud? ¿Qué mecanismos o vías utiliza el afecto positivo para promover una buena salud física? Siguiendo el planteamiento que hacen Pressman y Cohen (2005) en su revisión, habría dos posibles vías que explicarían la relación entre el afecto positivo y la salud física:

1) Modelo de efecto principal:

Desde este modelo se defiende que el afecto positivo incide directamente en la conducta y los sistemas fisiológicos de diferentes modos: a) promo-

viendo comportamientos saludables (por ejemplo, incrementando la actividad física y la motivación para el cuidado personal); b) disminuyendo la frecuencia cardíaca, la presión arterial y las concentraciones en sangre de hormonas como la adrenalina y la noradrenalina a través de su influencia en el sistema nervioso simpático; c) regulando el nivel de cortisol, hormona estrechamente relacionada con enfermedades inmunes e inflamatorias, a través del eje hipotalámico-pituitario-adrenal; d) influyendo en el sistema opiáceo que afecta a la salud disminuyendo la actividad autónoma y endocrina; e) incidiendo en el funcionamiento del sistema inmune mediante el aumento, por ejemplo, de los anticuerpos (inmonoglobulina A); y f) facilitando el establecimiento de relaciones sociales que tienden a disminuir el riesgo de morbilidad y mortalidad.

2) Modelo de amortiguación del estrés:

A partir de la premisa de que el estrés psicológico provoca respuestas conductuales y fisiológicas que perjudican la salud, Pressman y Cohen (2005) proponen que el afecto positivo podría influir en la salud reduciendo o amortiguando el potencial efecto negativo que tiene la experiencia de acontecimientos vitales estresantes. De manera más precisa, estos autores señalan que el afecto positivo hace que la persona tenga un menor número de experiencias estresantes (conflictos) en su actividad y en sus relaciones sociales cotidianas, a la vez que le genera más recursos sociales que aumentan la percepción respecto a su capacidad para enfrentarse con éxito a las demandas de la situación. Asimismo, proponen que el afecto positivo tiende a influir favorablemente sobre el sistema inmune y cardiovascular a través de su efecto sobre el sistema nervioso autónomo y el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal. Por ejemplo, el afecto positivo facilitaría la vuelta a los niveles de línea base de la reactividad cardiovascular tras su incremento como consecuencia del estrés.

En conclusión, podemos afirmar que el afecto positivo está relacionado con la salud sobre la que suele ejercer, en términos generales, una influencia beneficiosa. No obstante, los datos de algunos estudios sugieren la posibilidad de un efecto curvilíneo, en el sentido de que mientras los niveles moderados de afecto positivo serían beneficiosos para la salud, tener altos niveles de afecto positivo podría inducir una cierta invulnerabilidad ilusoria que llevaría a la persona a no seguir correctamente los tratamientos médicos (en caso de enfermedad), a subestimar las potenciales amenazas y a utilizar, en

el caso de enfrentarse a situaciones estresantes, estrategias de afrontamiento no adecuadas.

Más recientemente, Howell y colaboradores (2007) realizaron un meta-análisis para investigar si el bienestar subjetivo (BS) predice un efecto positivo sobre la salud. El meta análisis realizado por estos autores difiere de la revisión cuantitativa de Pressman y Cohen (2005) en varios aspectos entre los que destacan: 1) no se reduce al análisis del afecto positivo, sino que utilizan otros constructos psicológicos positivos (satisfacción con la vida, felicidad, optimismo) agrupados bajo el concepto de bienestar subjetivo; 2) incluyen estudios que simultáneamente manipulan constructos psicológicos positivos y negativos; y 3) en base a los datos de los estudios revisados en los que se aportan datos sobre la relación entre BS y salud y entre malestar (*ill-being*) y salud, calculan separadamente el efecto para ambos tipos de relaciones.

Los resultados obtenidos a partir de los 150 estudios (experimentales, ambulatorios y longitudinales) que cumplían todos los requisitos para ser incluidos en el meta-análisis indicaban, de manera resumida, que el BS estaba positivamente relacionado con estados de salud temporales ($r = 0,15$) o más duraderos ($r = 0,11$), así como con el control de los síntomas de la enfermedad ($r = 0,13$). Igualmente, se encontró que el efecto del BS sobre la salud no era debido exclusivamente a que la enfermedad produce un deterioro de la salud, sino también a que el BS ejerce un efecto beneficioso sobre la salud (ambos efectos tenían un tamaño similar aunque en dirección opuesta)¹.

Igualmente, los datos de este meta-análisis confirmaban que el efecto del BS era mayor sobre la salud cuando ésta hacía referencia a estados de corta duración que cuando era definida en términos de procesos de larga duración o más crónicos. Resultados que son explicados como debidos a la fuerte relación existente entre el BS y el funcionamiento del sistema inmune y el nivel de tolerancia al dolor. La media del tamaño del efecto para las 69 muestras en las que se midió el funcionamiento del sistema inmune y la tolerancia al dolor fue de 0,31, mientras que para los 80 estudios en los que se midió el funcionamiento del sistema endocrino, la reactividad cardiovascular y la

1

El concepto tamaño del efecto es central en el meta-análisis moderno y hace referencia a cualquier medida estadística que evidencia el grado con el que un evento dado está presente en una muestra. El tipo

respuesta fisiológica fue de $-0,01$. En este sentido, el efecto beneficioso del BS se produciría porque aumenta la respuesta del sistema inmune, a la vez que amortigua los efectos negativos del estrés.

En cuanto a la posible incidencia de algunas variables moderadoras (nivel de salud inicial, edad, género) en el efecto del BS sobre la salud, Howell y colaboradores (2007) encontraron que a nivel del estatus inicial de salud, el BS tiene mayor incidencia, tanto a corto como largo plazo, en las personas sanas, en el sentido de mejorar el funcionamiento físico. En las personas enfermas el BS actúa amortiguando el deterioro físico mediante el incremento del control de la enfermedad y el aumento en la supervivencia. En la medida que con la edad se produce un aumento de la probabilidad de sufrir un accidente o trastorno cardiovascular como consecuencia de los procesos de deterioro biológico, se asume que conforme la persona envejece mayor es el papel protector del BS debido a su capacidad para regular la reactividad cardiovascular.

Considerando todo los datos expuestos previamente se podría asumir que el afecto positivo es un elixir mágico que conduce a un mayor éxito profesional, mejores relaciones interpersonales, aumento de la creatividad, mejor salud física, una esperanza de vida más larga, etc. Sin embargo, no deberíamos olvidar que, sin invalidar la idea de que a nivel psicológico y físico el afecto positivo es beneficioso en términos generales, en algunas situaciones como aquellas en que nos vemos obligados a reaccionar ante amenazas, pérdidas u otros acontecimientos negativos importantes, el afecto positivo no es la respuesta más funcional. Ser feliz también supone que la persona debe ser capaz de reaccionar con emociones negativas cuando sea apropiado hacerlo, regresando a un estado positivo cuando las condiciones mejoran.

4. BIENESTAR SUBJETIVO

4.1. Concepto y definición

Desde un punto de vista teórico, el BS es un concepto bastante complejo en el que convergen investigaciones en torno a diferentes constructos relacionados con la evaluación que la persona hace de la satisfacción con su vida. Según Diener (1984) el BS presenta tres aspectos característicos: 1) su

naturaleza subjetiva, en la medida que se basa en la propia experiencia de la persona; 2) su carácter global, en cuanto que incluye una valoración de todos los aspectos de la vida; y 3) referencia a la presencia de afecto positivo, dado que no es suficiente la ausencia de factores negativos.

En cuanto a su definición, las numerosas propuestas realizadas pueden ser agrupadas en tres grandes categorías: a) las que inciden en la valoración que el individuo hace de su propia vida en términos positivos, b) las que inciden en la comparación que la persona hace de las experiencias de sentimientos positivos con los negativos, y c) las que inciden en el desarrollo de un funcionamiento personal óptimo. En nuestro caso utilizaremos, como definición de referencia, la que proponen Diener, Suh, Lucas y Smith (1999) cuando afirman que el bienestar subjetivo *«es una categoría amplia de fenómenos que incluye las respuestas emocionales de las personas, dominios de satisfacción y juicios globales de satisfacción con la vida»* (pág. 277).

De acuerdo con esta definición, el BS incluiría la experiencia subjetiva emocional que tendría dos componentes afectivos independientes, Afecto Positivo (AP) y Afecto Negativo (AN) y un componente más cognitivo relacionado con la evaluación que la persona hace respecto al grado de satisfacción con las circunstancias y condiciones de su vida en términos generales, denominado Satisfacción con la Vida (SV). A nivel empírico, la mayoría de los autores coinciden en aceptar que el componente cognitivo (juicio de satisfacción con la vida) y los dos componentes afectivos (afecto positivo y afecto negativo) son dimensiones distintas aunque relacionadas entre sí, de modo que es necesario evaluar y examinar por separado cada uno de los tres componentes (SV, AP, y AN) para tener una completa descripción del BS (ver Busseri y Sadava, 2011, para otros modelos estructurales del BS).

Diener y colaboradores (1999) amplían el componente cognitivo del BS al establecer una diferenciación entre la SV en términos globales y la Satisfacción en una serie de Dominios (SD) concretos de la vida (familia, trabajo, salud, etc.) (ver Tabla 7.1). Algunos autores defienden que la SD y la SV están relacionadas e, incluso, consideran que la SD forma parte de la SV. Lo que parece más razonable e intuitivo, como afirma Schimmack (2008), es considerar que los cambios en la SD (familia, trabajo, salud, etc.) afectan a la SV en términos generales tal y como sugieren los datos experimentales. Por ejemplo, Schimmack, Diener y Oishi (2002) examinaron en qué pensaban los

Tabla 7.1. Componentes del bienestar subjetivo
(adaptada de Diener y col., 1999)

Afecto Positivo	Afecto negativo	Satisfacción con la vida	Dominio de satisfacción
Alegría	Culpa y vergüenza	Deseo de cambiar la vida	Trabajo
Euforia	Tristeza	Satisfacción con la vida actual	Familia
Satisfacción	Ansiedad y preocupación	Satisfacción con el pasado	Ocio
Orgullo	Enfado	Satisfacción con el futuro	Salud
Cariño	Estrés	Satisfacción con cómo otros ven nuestra vida	Ingresos
Felicidad	Depresión		Con uno mismo
Éxtasis	Envidia		Con los demás

individuos cuando estaban respondiendo a cuestiones relacionadas con la SV. Los datos claramente indicaban que las personas que evaluaban su SV tenían significativamente más pensamientos relacionados con dominios importantes (la familia, el trabajo, la salud, etc.) que con dominios menos significativos (por ejemplo, el clima).

4.2. Medida del bienestar subjetivo

Una característica del BS es que representa una experiencia subjetiva del propio individuo. En este sentido, una primera fuente de información es la propia persona que, a través de autoinforme, puede darnos datos relacionados con sus experiencias emocionales y con su satisfacción con la vida o con dominios específicos de la misma.

De los diversos autoinformes desarrollados para evaluar el BS destacan, por un lado, las Escalas PANAS de Afecto Positivo y Negativo desarrolladas por Watson, Clark y Tellegen (1988) que constan de 20 ítems a los que se responde según una escala de 1 («Nada o casi nada») a 5 («Muchísimo»), de los cuales 10 son descriptores positivos (por ejemplo, entusiasta, interesado, inspirado) que conforman la subescala de afecto positivo (AP) y los otros 10 son descriptores negativos (por ejemplo, preocupado, angustiado, miedoso) que conforman la subescala de afecto negativo (AN), con una estructura temporal que se puede ajustar para evaluar tanto experiencias inmediatas como sucedidas en años anteriores. Ambas subescalas presentaban excelentes propiedades psicométricas (coeficientes alfa de Cronbach de 0,82 para el

AP y de 0,86 para el AN) (ver Sandín y col., 1999, para una adaptación al castellano)

Por otro lado, la Escala de Satisfacción con la Vida (*Satisfaction with Life Scale*; SWLS) elaborada por Diener, Emmom, Larsen y Griffin (1985) y revisada posteriormente por Pavot y Diener (1993), es una de las más utilizadas para evaluar de manera global la satisfacción con la vida. Esta escala consta de 5 ítems («*En la mayoría de los aspectos mi vida es como quiero que sea*», «*Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes*», «*Estoy satisfecho con mi vida*», «*Si pudiera vivir mi vida otra vez, la repetiría tal y como ha sido*», y «*Las circunstancias de mi vida son buenas*») cuyos valores de respuesta oscilan entre 1 y 7 (en la versión original) y entre 1 y 5 en la versión española, donde 1 significa «*totalmente en desacuerdo*» y 7 «*totalmente de acuerdo*», que evalúa el juicio global que hacen las personas sobre la satisfacción con su vida. La SWLS se ha administrado a muestras diversas y se han realizado versiones en distintos idiomas, presentando buenos datos psicométricos: alfa de Cronbach de 0,87, correlación test-retest de 0,82 a los dos meses y correlaciones ítem-test entre 0,57 y 0,75 (ver Atienza, Pons, Balaguer y García-Mérita, 2000, para una adaptación al castellano).

Mientras que las dos escalas comentadas previamente han sido diseñadas para evaluar de manera independiente los componentes afectivos y cognitivo, respectivamente, otros autoinformes han sido elaborados para medir todos los componentes del BS. Un ejemplo de este tipo de instrumento es el Inventario de Felicidad de Oxford (*Oxford Happiness Inventory*; OHI) elaborado por Argyle, Martin y Crosland (1989) que consta de un total de 29 ítems a través de los cuales se evalúa tanto la experiencia emocional como la satisfacción con la vida. Este inventario ha sido traducido y adaptado a diferentes idiomas y presenta una buena fiabilidad interna (alfa de Cronbach de 0,90) y test-retest (0,78 a las siete semanas), así como validez de constructo.

Aunque numerosos investigadores en este campo, por ejemplo Eid y Diener (2001), defienden que los sesgos y los estilos de respuesta tienen una muy limitada incidencia en los autoinformes que se utilizan para estudiar el BS y que la mayoría presentan una aceptable fiabilidad y validez, en los últimos años se han desarrollado medidas alternativas para evaluarlo. De entre los nuevos procedimientos elaborados cabe mencionar el Método de Muestreo de la Experiencia (MME) que permite registrar aleatoriamente y

en distintos momentos temporales datos referidos a los estados de ánimo y las cogniciones de la persona (Scollon, Kim-Prieto y Diener, 2003), o el Método de Reconstrucción Diaria (MRD) (Kahneman, Krueger, Schkade, Schwarz y Stone, 2004) basado en la reconstrucción que la persona hace de las experiencias y actividades realizadas el día anterior, mediante una técnica detallada que permite minimizar los posibles sesgos de memoria en la reconstrucción. Asimismo, este método evalúa el tiempo que la persona invierte en la realización de las actividades y las experiencias afectivas que experimenta mientras realiza dichas actividades.

4.3. Heredabilidad y estabilidad temporal del bienestar subjetivo

En un estudio pionero de la Genética Conductual dentro del ámbito del BS, Tellegen y colaboradores (1988) examinaron su grado de heredabilidad en gemelos monocigóticos y dicigóticos criados juntos y por separado, encontrando que en torno al 50% de la varianza asociada al BS podía ser explicada por factores genéticos. Estos resultados fueron confirmados por Røysamb, Harris, Magnus, Vitterso y Tambs (2002) quienes, además, comprobaron que la heredabilidad del BS variaba en función del sexo, de modo que era más alta en las mujeres (0,54) que en los hombres (0,46).

A pesar de que estos datos indican la existencia de un importante componente genético, la heredabilidad del BS sigue siendo un tema controvertido respecto a su cuantía, en el sentido de que mientras algunos estudios, por ejemplo el realizado por Lykken y Tellegen (1996) o el llevado a cabo por Nes, Røysamb, Tambs, Harris y Reichborn-Kjennerud (2006), señalan que aproximadamente el 80% de los componentes estables del BS son heredables, otros estudios como el realizado por Riemann, Angleitner, Borkenau y Eid (1998) mantienen que la heredabilidad del afecto positivo y negativo no es superior al 0,20 y que el ambiente compartido explica entre el 31-32% de la varianza en el afecto negativo y entre el 15-18% en el afecto positivo. No obstante, la mayoría de los teóricos e investigadores de este campo aceptan que los

«genes parecen explicar en torno al 40-50% de la varianza en los niveles estables de afecto positivo, afecto negativo, satisfacción con la vida, y otros aspectos del BS global. Aunque no está claro si estos efectos genéticos son aditivos o no aditivos, ni tampoco está claro si hay algunos efectos ambientales fiables debidos a la familia» (Lucas, 2008, pág. 176).

En cuanto a la estabilidad del BS, los resultados de los estudios de gemelos y adopción comentados previamente indican que hay una fuerte relación entre los factores disposicionales y el BS. Si a esto le sumamos que las características de personalidad son bastante estables a lo largo de la vida, entonces cabe pensar que el BS podría ser tan estable en el tiempo como la personalidad. A nivel experimental, los datos confirman que existe un cierto grado de estabilidad en periodos cortos de tiempo como pone de manifiesto, por ejemplo, la investigación realizada por Eid y Diener (2004), en la que pidieron a los sujetos que participaban en dicho estudio que informaran diariamente sobre su estado de ánimo y su satisfacción global con la vida durante un periodo de tres meses. Los resultados obtenidos por estos investigadores indicaban que entre el 74-84% de la varianza en la medida de satisfacción con la vida permanecía estable, mientras que la influencia de los estados afectivos transitorios apenas tenían incidencia sobre la estabilidad de la misma.

Estabilidad que también se ha evaluado en periodos de tiempo más largos. Por ejemplo, Fujita y Diener (2005) encontraron, utilizando los datos del estudio del panel socio-económico alemán (GSOEP) para evaluar la estabilidad de un simple ítem de la medida de satisfacción con la vida durante un periodo de 17 años, que la estabilidad año a año era moderadamente alta, en torno al 0,50-0,60, y para el total de los 17 años se mantenía alrededor del 0,30. Resultados que fueron consistentes con los obtenidos en una posterior investigación desarrollada por Lucas y Donnellan (2007), sobre datos recogidos durante nueve años, que mostraban que la estabilidad de la varianza en satisfacción con la vida oscilaba de 0,30 a 0,40.

4.4. Estatus económico y bienestar subjetivo

Como señalan Diener y colaboradores (1999), son numerosos los determinantes sociodemográficos (estatus económico, nivel educativo, género, edad, etc.) que influyen en el BS. Sin embargo, el estatus económico es, sin duda alguna, el que más investigaciones y debates ha suscitado con relación a su posible impacto en el desarrollo del BS de las personas.

En general, un alto estatus económico (definido en base a los ingresos económicos y riqueza) supone tener mayor nivel de expectativa de vida, una mejor alimentación y una disminución de la mortalidad infantil, mientras que la pobreza suele correlacionar con bajos niveles de salud, movilidad,

educación y acceso a los servicios. En este sentido, es razonable pensar que podría existir una fuerte correlación positiva entre el estatus económico de las personas y su nivel de bienestar subjetivo. En un trabajo pionero, Cantril (1965) encontró, tras evaluar una muestra de más de 20.000 personas pertenecientes a trece naciones que, independiente del nivel o circunstancias económicas de las personas, todas coincidían en percibir que tener más dinero, más propiedades y una buena calidad de vida eran condiciones necesarias para ser felices.

Aunque esta idea (a más dinero y riquezas, mayor nivel de felicidad) se mantiene actualmente como ponen de manifiesto los datos de numerosos estudios realizados recientemente (por ejemplo, Zavisca y Hout, 2005), se han introducido algunos aspectos que cuestionan o matizan esta relación entre estatus económico y felicidad. En primer lugar, el crecimiento económico constante producido en las sociedades desarrolladas no se ha reflejado en un efecto de crecimiento similar en la media de BS de las personas que viven en dichas sociedades (por ejemplo, el nivel de prosperidad alcanzado en Estados Unidos en los últimos 50 años no se corresponde con el nivel de BS que apenas ha crecido en este tiempo).

En segundo lugar, los datos de las investigaciones previas indican que la correlación entre estatus económico y BS sigue el principio de la ley económica de la utilidad marginal decreciente: a medida que aumenta la renta personal disponible, cada dólar adicional contribuye menos al BS. Este efecto curvilíneo, que supone que el coeficiente de correlación entre ingresos económicos y BS disminuye cuando se incrementa los ingresos, ha sido encontrado en varios estudios transnacionales utilizando muestras pertenecientes a sociedades con una economía desarrollada y en vías de desarrollo. En términos generales, los datos indican que las correlaciones entre estatus económico y BS tienden a disminuir conforme aumenta el nivel de riqueza del país, de modo que las correlaciones más altas se obtienen en países con un bajo nivel de desarrollo económico.

Este efecto ha sido explicado mediante la denominada paradoja Easterlin (Easterlin, 2001), según la cual en las personas que tienen solucionado el problema de las necesidades básicas (alimentación, vestido, vivienda, ocio, etc.) es el estatus económico relativo (la comparación con la situación económica anterior, con la situación económica de los demás, o con las aspiraciones de un mayor estatus económico) lo que incide en su

percepción de BS y no el nivel absoluto de ingresos. Este planteamiento se enmarca dentro de lo que se conoce como teoría de la necesidad que se utiliza para explicar lo que señalábamos previamente de una mayor correlación entre estatus económico y BS en las poblaciones más pobres, así como el efecto de disminución marginal del estatus económico sobre el BS cuando aumentan los ingresos económicos y la riqueza (Zavisca y Hout, 2005).

A nivel experimental, los resultados del meta-análisis llevado a cabo por Howell y Howell (2008) sobre la base de 56 estudios (con un total de 111 muestras independientes de 54 países económicamente en desarrollo) publicados en los últimos 15 años en distintas áreas de conocimiento (economía, psicología, sociología, etc.) que cumplieran con los requisitos para ser incluidos en el meta-análisis, confirman que la asociación entre estatus económico y BS en los países en vía de desarrollo era significativamente más alta que la encontrada en muestras representativas de los países desarrollados. Los resultados de este meta-análisis también pusieron de manifiesto el papel moderador de algunas variables como el nivel de educación, el tipo de constructo utilizado para medir el BS, el estatus económico, el género, etc. Así por ejemplo, se encontró que cuando aumentaba el nivel de estudios disminuía la relación entre estatus económico y BS, o que la relación era más débil cuando para medir el BS se empleaba el concepto de felicidad ($r = 0,13$) que cuando se utilizaba el término calidad de vida ($r = 0,25$), satisfacción vital ($r = 0,21$), o satisfacción del dominio ($r = 0,16$).

Aunque las medidas correlacionales deben ser analizadas cuidadosamente, dada su dificultad para establecer una relación clara de causalidad entre variables, y no permiten descartar totalmente la posibilidad de que sea el bienestar subjetivo el que conduce a un mayor nivel económico (ver Lyubomirsky y col., 2005), o que la relación económica entre estatus económico y BS pueda ser espuria, en el sentido de que es determinada por una tercera variable no medida (p. ej. el apoyo familiar que influye positivamente tanto en la situación económica como en el BS) (Lever, 2004). Si parece que, en conjunto, los resultados se ajustan a las predicciones de la teoría de la necesidad, de modo que como señalan Sheldon y Lyubomirsky (2007), «*el dinero es necesario, pero no suficiente, para alcanzar la felicidad*» (pág. 132).

4.5. Personalidad y bienestar subjetivo

Otra de las áreas de investigación más relevantes se centra en el análisis de cómo determinadas características personales influyen en el desarrollo del BS. Aunque el interés de los investigadores ha llevado a estudiar numerosas variables de personalidad, nosotros examinaremos, a continuación, algunas de las más significativas como son la extraversión, el neuroticismo o el optimismo, tanto por la literatura psicológica generada, como por los datos empíricos aportados.

4.5.1. *Extraversión y neuroticismo*

Cuando se analiza la literatura sobre la relación entre personalidad y BS se encuentran numerosos estudios que indican la existencia de una clara relación entre ambos constructos, en el sentido de que una *«parte importante del BS estable es debida a la personalidad»* (Diener y col., 1999, pág. 214). Asimismo, se comprueba que la mayoría de las investigaciones se han centrado en los rasgos de personalidad propuestos en el modelo de los Cinco Grandes factores elaborado por Costa y McCrae (1985), especialmente en los factores de Extraversión y Neuroticismo, dada su posible influencia en los dos componentes emocionales del BS (el afecto positivo y el afecto negativo, respectivamente). En general, los individuos extravertidos experimentan sentimientos y emociones más positivas y tienen umbrales más bajos para la activación del afecto positivo, mientras que los individuos neuróticos experimentan sentimientos y emociones más negativas y tienen umbrales más bajos para la activación del afecto negativo.

En 1998 DeNeve y Cooper realizaron un meta-análisis en el que examinaban la significación de la relación entre 137 rasgos de personalidad y distintas medidas de BS (satisfacción con la vida, afecto positivo, afecto negativo, felicidad) sobre la base de 142 investigaciones previamente publicadas que cumplían todos los requisitos para ser incluidas en el meta-análisis. Sorprendentemente, los datos obtenidos por estos investigadores indicaban que la correlación entre el BS y los Cinco Grandes factores era muy poco significativa (Extraversión: 0,17, Neuroticismo: -0,22, Apertura a la experiencia: 0,10, Afabilidad: 0,17 y Tesón: 0,21), hasta el extremo de que no explicaban más del 4% de la varianza asociada a todos los índices del BS.

Una explicación de estos resultados tan bajos estriba en la posibilidad de que el meta-análisis realizado por DeNeve y Cooper (1998) hubiera examinado datos de estudios con medidas excesivamente amplias o generales². Acorde con esta hipótesis, Lucas y Fujita (2000) llevaron a cabo un re-análisis de los datos del meta-análisis de DeNeve y Cooper (1998) referidos a la extraversión, seleccionando aquellos estudios diseñados exclusivamente para evaluar la relación entre extraversión y BS, encontrando una correlación media más alta (0,37). Más recientemente y siguiendo el principio de equivalencia en las escalas utilizadas para medir la personalidad, Steel, Schmidt y Shultz (2008) realizaron un meta-análisis en el que revisaron los datos de 249 estudios que analizaban la relación entre personalidad (medida por el NEO, el EPQ o el EPI) y los distintos componentes del BS (felicidad, afecto positivo, afecto negativo, afecto total y calidad de vida), que cumplían todos los requisitos para ser incluidos en el meta-análisis. Los resultados obtenidos confirmaron la relación entre personalidad y BS, poniendo de manifiesto la existencia de una fuerte correlación entre los factores de neuroticismo, extraversión, cordialidad y minuciosidad con todos los componentes del BS, de modo que en torno al 40% de la varianza en BS estaba asociada a estos rasgos de personalidad.

A la hora de explicar la correlación de la extraversión y el neuroticismo con el BS se han propuesto diversas hipótesis, de entre las que destacan dos explicaciones: 1) la temperamental y 2) la instrumental. La *explicación temperamental* postula que la personalidad influye *directamente* en el nivel de BS de los individuos mediante la acción de mecanismos biológicos. De las diversas teorías que postulan este tipo de mecanismos, la que mayor consenso ha alcanzado es la teoría de la sensibilidad al refuerzo y el castigo (Gray, 1991) que propone la existencia de un *Sistema de Activación Conductual (SAC)* responsable del grado de sensibilidad que muestra la persona hacia las señales de refuerzo y recompensa, y un *Sistema de Inhibición Conductual (SIC)* responsable del grado de sensibilidad que muestra la persona hacia las señales de amenaza o castigo condicionados.

De acuerdo con la propuesta de Gray (1991), los individuos extravertidos serían más sensibles a experimentar emociones positivas, mientras que, por

2

Uno de los problemas de los meta-análisis en el ámbito de la personalidad radica en la comparación de estudios que no utilizan escalas o cuestionarios de personalidad equivalentes (Hogan, Hogan y Roberts,

el contrario, los individuos con alta puntuación en neuroticismo serían especialmente sensibles a experimentar emociones negativas. Diferentes estudios, por ejemplo, Smits y Boeck (2006), han confirmado las predicciones de la hipótesis temperamental al encontrar que los individuos extravertidos son muy reactivos a los procedimientos de inducción de estado de ánimo positivo y más sensibles a las señales de refuerzo que de castigo.

La *explicación instrumental* asume que la personalidad incide en el BS de manera *indirecta*, a través del tipo de situaciones o acontecimientos vitales que experimentan las personas. Esta hipótesis se sustenta, fundamentalmente, en los datos que indican la existencia de una estrecha relación entre sociabilidad, una faceta de la extraversión, y el afecto positivo. Más concretamente, postula que las personas extravertidas tienden a dedicar más tiempo a las actividades sociales y suelen tener una influencia más positiva sobre las personas que le rodean (familiares, pareja, amigos, compañeros de trabajo, etc.), aspectos que facilita la creación de una amplia red de relaciones sociales que favorece el BS.

4.5.2. Optimismo

Dentro del creciente interés por identificar los factores que inciden en el bienestar subjetivo de las personas, el optimismo ha sido una de las variables de personalidad que más interés ha suscitado en los últimos años. La importancia del optimismo estriba en su capacidad para producir un estado de ánimo que tiende a favorecer el bienestar subjetivo, facilita el ajuste psicológico e incide favorablemente en los distintos ámbitos de la vida (familiar, profesional, la salud, etc.).

Desde una perspectiva teórica, el **optimismo** puede ser considerado como un **estilo explicativo** que tiene su origen en el desarrollo del modelo reformulado de la Indefensión Aprendida (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978) y en la necesidad que tiene el ser humano de encontrar explicación a lo que le sucede. Como se verá con más detalle en el siguiente capítulo, las personas suelen adscribir los sucesos que le ocurren en base a tres grandes dimensiones atribucionales: 1) Locus de control (interno-externo): en qué medida consideran que los acontecimientos se deben a ellas o a los demás; 2) Estabilidad (estable-inestable): en qué medida consideran que las causas de lo ocurrido se mantendrán en el tiempo; y 3) Especificidad (específico-glo-

bal): en qué medida afecta a un área específica de la vida o tiene una influencia más global. En general, los datos experimentales muestran que las personas optimistas tienden a atribuir los éxitos a causas internas, estables y globales y los fracasos a factores externos, inestables y específicos, patrón atribucional que genera una percepción de sí mismo más favorable («sesgo autoensalzante»).

Otro modo de definir el **optimismo** es considerándolo como una **variable disposicional** relacionada con la expectativa que la persona tiene sobre su futuro, esto es, como una expectativa generalizada (estable a través del tiempo y las distintas situaciones) de que en el futuro ocurrirán resultados favorables frente a los desfavorables (Carver y Scheier, 2001). En términos generales, todas las personas suelen pensar acerca de su futuro de manera relativamente positiva. Sin embargo, en el caso de las personas optimistas, esta tendencia es mucho más intensa y tiende a mantenerse incluso hasta cuando la evidencia existente previamente es desfavorable.

Ambos tipos de optimismo son evaluados mediante autoinformes. En el caso del optimismo como estilo explicativo, se utiliza el Cuestionario de Estilo Atribucional (*Attributional Style Questionnaire: ASQ*) desarrollado por Peterson y colaboradores (1982), que se analizará con detalle en el capítulo siguiente. En cuanto a la evaluación del optimismo como disposición, se suele emplear el Test de Orientación Vital (*Life Orientation Test; LOT*), un cuestionario elaborado por Scheier y Carver (1985) y adaptado al castellano por Fernández y Bermúdez (1999), que consta de 12 ítems, 4 de control y 8 para medir el optimismo, aunque en una versión revisada (Scheier, Carver y Bridges, 1994) se reduce a 6 el número de ítems para medir el optimismo. Ambas escalas muestran adecuados niveles de fiabilidad con una consistencia interna de 0,76 y 0,78, respectivamente, así como una buena correlación test-retest que, en el caso de la escala abreviada es, por ejemplo, de 0,68 (4 meses) y 0,56 (24 meses).

Dado que las personas optimistas tienen expectativas positivas tanto del presente como del futuro, en cuanto que esperan que les sucedan cosas buenas, cabe esperar como afirman Scheier y Carver (1992), que «mantengan cotidianamente niveles más elevados de bienestar subjetivo en períodos de estrés que la gente menos optimista» (pág. 227). El hecho de que las personas optimistas se enfrenten a la realidad diaria con unas altas expectativas de que el futuro les deparará resultados favorables, promueve senti-

mientos positivos y mejora el ajuste psicológico. Aspectos que posiblemente influyen en que las personas optimistas, en comparación con los pesimistas, suelen puntuar más alto en la mayoría de los distintos indicadores de BS, como ponen de manifiesto los resultados de numerosos estudios prospectivos, que indican que las personas con un alto nivel de optimismo suelen tener más facilidad para establecer relaciones sociales y más éxito en el ámbito académico y profesional (Solberg Nes, Evans, y Segerstrom, 2009).

Asimismo, las investigaciones realizadas en las dos últimas décadas señalan que el optimismo tiene un efecto beneficioso en la salud de la población general y es un recurso psicológico de primer orden para enfrentarse al estrés que producen los diferentes traumas en el ámbito de la población clínica, actuando en muchas ocasiones como un mecanismo psicológico que amortigua el efecto del estrés haciendo que la persona sea más resistente (von Ah, Kang y Carpenter, 2007). Igualmente, el optimismo disposicional está relacionado con un buen pronóstico o recuperación en pacientes con trastornos cardiovasculares y cáncer, y con menor morbilidad y mortalidad, incluyendo las que se producen por causas relacionadas con el funcionamiento del sistema inmunológico, como el VIH o el cáncer (ver capítulo 14 de este libro para un análisis más detallado de la relación entre optimismo y salud, así como los posibles mecanismos a través de los cuales incide en la enfermedad).

Este patrón o estilo de pensamiento optimista, basado en un sesgo atribucional que lleva a la persona a interpretar los éxitos como debidos a sus atributos positivos, la creencia de que el futuro le será propicio y la sensación de que tiene control sobre la realidad (incluso cuando no existe tal posibilidad), constituye una fórmula que dificulta la experiencia de estados afectivos negativos. Aunque en términos generales, este patrón optimista de conducta puede considerarse como beneficioso, en determinados contextos puede convertirse en desadaptativo, especialmente cuando las ilusiones positivas asociadas al optimismo distorsionan excesivamente el concepto de sí mismo o alteran peligrosamente la realidad, produciendo un autoengaño que podría minimizar la percepción de riesgo en situaciones de claro peligro para la salud.

4.6. Cultura y bienestar subjetivo

A pesar de que la búsqueda del bienestar general y la felicidad es una constante para todas las personas, existen datos que sugieren diferencias culturales

respecto a aquellos aspectos que son considerados como relevantes para ser feliz (Larsen y Eid, 2008). Una primera cuestión que se plantea para avanzar en este tema es conocer si las personas de distintas culturas difieren en cuanto a la caracterización del propio concepto de felicidad. Lu y Guilmour (2004) realizaron un estudio consistente en preguntar a estudiantes chinos y norteamericanos qué significado tenía para ellos el concepto de felicidad. Aunque todos los participantes coincidían en señalar que era un estado positivo de la mente, los estudiantes chinos enfatizaban el cultivo de los valores espirituales y la necesidad de lograr un balance emocional en su vida, subrayando la importancia de alcanzar todas las expectativas sociales relacionadas con un sentido amplio de la felicidad. Por su parte, los estudiantes norteamericanos hacían más énfasis en los aspectos materiales, en las expectativas asociadas a la necesidad de disfrutar de la vida que consideraban que estaba por encima de las restricciones sociales que limitan el desarrollo personal de felicidad.

Estos resultados, junto con los obtenidos en otros estudios, son consistentes con las características que definen las culturas individualistas y colectivistas, comentadas ampliamente en el capítulo 3. Los miembros de las sociedades occidentales (individualistas) están fuertemente comprometidos con la promoción y el mantenimiento de un yo altamente independiente de los demás y tienden a igualar una vida feliz en términos emocionales con una vida feliz en términos de satisfacción. Los miembros de las sociedades orientales (colectivistas), por el contrario, están más comprometidos con el establecimiento de relaciones con los demás, de modo que las experiencias emocionales agradables implican un componente de relación social y están fuertemente condicionadas por la aprobación de los otros que son significativos para ellos (Shu y Koo, 2008).

En general, la evidencia experimental aportada por las investigaciones transculturales indica que los individuos pertenecientes a las culturas individualistas tienen mayor percepción de BS que los individuos que pertenecen a las culturas colectivistas. Shu y Koo (2008) sugieren dos posibles explicaciones para entender las diferencias encontradas a nivel de BS entre estos dos tipos de cultura (individualistas vs colectivista). En primer lugar, señalan que se necesita una mayor cantidad de sacrificio de las necesidades instintivas y de los deseos para vivir una vida plena en la cultura colectivista que en la individualista. En las culturas colectivistas el ser aceptado por los otros adquiere una especial significación y constituye una de las mayores recompensas sociales que la persona puede lograr. Sin embargo, esta nece-

sidad de obtener la aprobación de los demás supone limitar los impulsos instintivos y los deseos de auto-gratificación, incluida la felicidad personal.

Una segunda explicación que proponen Shu y Koo (2008) es que «el colectivismo puede nutrir varias cualidades disposicionales que de manera no intencional producen “baches” en el camino hacia la felicidad» (pág. 421). Una característica de las culturas colectivistas es, como hemos señalado previamente, que sus miembros están especialmente preocupados por el establecimiento y mantenimiento de relaciones sociales, y esta preocupación supone la planificación de metas orientadas a la prevención (no fracasar) más que a la promoción que son las que suelen producir emociones positivas y BS.

Finalmente, señalar que de lo expuesto previamente no se puede deducir que «ciertas culturas son intrínsecamente mejores que otras; simplemente significa que diferentes culturas podrían tener diferentes opiniones acerca de qué es lo más conveniente considerar» (Shu y Koo, 2008, pág. 423).

5. BIENESTAR PSICOLÓGICO

Desde una perspectiva histórica es posible distinguir dos grandes tradiciones en cuanto a la conceptualización del bienestar y la felicidad. Por un lado, la tradición hedonista que plantea como principio moral la obligación de maximizar las experiencias de placer y minimizar las experiencias de dolor o sufrimiento, asumiendo que la felicidad se construye en base a todas aquellas experiencias placenteras que se experimentan a lo largo de la vida. Por otro lado, la tradición eudaimónica que defiende que la verdadera felicidad está en nosotros mismos, en descubrir nuestras virtudes y vivir de acuerdo con ellas. En este sentido, el ser feliz estriba en potenciar y desarrollar lo mejor que cada persona lleva dentro, poniendo las habilidades y el talento al servicio del logro del bienestar propio y de los demás.

En el ámbito psicológico, estas dos tradiciones tienen su reflejo en la distinción entre el bienestar subjetivo, como representante del enfoque hedonista, definido, como hemos visto, por el estudio del afecto y la satisfacción con la vida; y el bienestar psicológico, como representante del enfoque eudaimónico, definido como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal. Algunos autores (p.ej. Kashdan, Biswas-Diener y King,

2008) han cuestionado la distinción entre bienestar hedónico y bienestar eudaimónico en psicología, en la medida en que consideran, por un lado, que el término de bienestar eudaimónico que se utiliza en la investigación psicológica no se asemeja a la concepción seminal que propone Aristóteles y, por otro lado, que ambos «se solapan conceptualmente y pueden incluir mecanismos psicológicos que operan conjuntamente» (pág. 219). Sin embargo, la realidad es que la diferenciación entre el bienestar subjetivo y el bienestar psicológico se ha extendido en los últimos años en el ámbito del estudio y la investigación psicológica.

5.1. La teoría del bienestar psicológico de Ryff

Una de las propuestas más interesantes para entender el bienestar psicológico desde la perspectiva eudaimónica es la teoría multidimensional elaborada por Ryff (1989a). Partiendo de que el bienestar psicológico supone «el compromiso con los cambios existenciales de la vida» (Keyes, Shmotkin y Ryff, 2002, pág. 1007) y es un concepto estrechamente relacionado con el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal, Ryff (1989a) defiende que el bienestar psicológico está asociado a determinados criterios de desarrollo positivo de la personalidad que van más allá de un simple balance de afectos positivos y negativos. A partir de esta asunción, Ryff (1989a) propone un modelo teórico constituido por seis dimensiones relacionadas con las necesidades, motivos y atributos que cualquier persona, en un estado normal de salud, debe satisfacer para ser feliz:

- 1) La autoaceptación o actitud positiva hacia el yo («me siento satisfecho conmigo mismo»). Para tener un funcionamiento positivo es necesario que la persona se sienta bien y tenga una actitud positiva consigo misma asumiendo sus propias limitaciones. Las personas con un alto nivel de autoaceptación se caracterizan por tener una elevada autoestima.

- 2) El crecimiento o desarrollo personal («mi vida es un continuo proceso de cambio, aprendizaje y desarrollo»). Todos los individuos están obligados a desarrollar sus potencialidades con el fin de crecer como personas y alcanzar el máximo de sus capacidades.

- 3) Sensación de sentido de la vida («tengo claro la dirección y el objetivo de mi vida»). Las personas necesitan que sus vidas tengan un propósito, una

dirección, y para ello es imprescindible establecer objetivos y metas personales que promuevan la motivación para actuar y desarrollarse.

4) Control o dominio del medio («creo que soy bueno manejando las responsabilidades cotidianas»). El bienestar psicológico supone que el individuo necesita desarrollar su habilidad para seleccionar y crear aquellos ambientes que favorecen la satisfacción de sus deseos y necesidades. Las personas con un alto dominio del mundo se caracterizan por tener un locus de control interno y un alto nivel de autoeficacia.

5) Relaciones positivas con otros o la creencia de que se tienen relaciones de confianza, calidad, empatía e intimidad con otros («la gente puede describirme como una persona que comparte»). Para lograr un buen nivel de bienestar psicológico es muy importante que el individuo sea capaz de establecer relaciones sociales estables y positivas, de modo que tenga a otras personas (familiares, amigos, compañeros) a las que amar y en las que confiar.

6) La autonomía o capacidad de ser independiente, de regular la conducta por normas internas y ser capaz de resistir la presión social («tengo confianza en mis opiniones, incluso si son contrarias al consenso general»). La persona debe reforzar sus convicciones (autodeterminación) y defender su nivel de independencia y autoridad personal, con el fin de limitar los efectos de la presión social y autorregular adecuadamente su conducta en los diferentes contextos sociales.

Según Ryff (1989a), estas dimensiones cambian a lo largo de la vida, de modo que mientras el crecimiento personal y los propósitos de vida van disminuyendo conforme pasa el tiempo, las dimensiones de autonomía y dominio del medio ambiente tienden a aumentar a lo largo del ciclo vital.

Finalmente, señalar que para medir estas dimensiones teóricas Ryff (1989b) desarrolla un instrumento conocido como «Escala de Bienestar Psicológico» (*Scales of Psychological Well-Being*; SPWB) que consta de 120 ítems (20 ítems por escala), a partir del cual se han desarrollado otras escalas más breves (de 14, 9 y 3 ítems por escala). Tras analizar las propiedades psicométricas de las diferentes versiones breves, van Dierendonck (2004) propuso una versión de 39 ítems en la que las escalas tenían entre 6 y 8 ítems, con valores de consistencia interna entre 0,78 y 0,81 y un ajuste relativamente aceptable (ver Díaz y col., 2006, para una adaptación al castellano).

Para concluir este apartado podríamos retomar de nuevo la duda que algunos autores han expresado en cuanto a la diferenciación entre bienestar subjetivo y bienestar psicológico. A nivel empírico, los pocos estudios realizados para examinar la estructura del bienestar subjetivo y el bienestar psicológico mediante la aplicación de un análisis factorial confirmatorio, señalan que ambos saturan (cargan) sobre dos factores independientes pero relacionados (Keyes y col., 2002). Resultados que han sido recientemente confirmados por Linley, Maltby, Wood, Osborne y Hurling (2009) quienes encontraron, además, que la estructura del bienestar subjetivo y el bienestar psicológico no cambiaba en función de variables como el sexo, la edad o la etnia. Estos datos avalan la sugerencia de Kashdan y colaboradores (2008) respecto a que ambos conceptos están más relacionados de lo que se creía previamente y que el bienestar subjetivo puede ser un prerrequisito del bienestar psicológico, o como afirma Waterman (2007), no es posible una experiencia eudaimónica en ausencia de un estado de hedonismo.

En este sentido, la distinción que hemos establecido entre ambos constructos, fundamentalmente en aras de una mejor exposición didáctica, debe asumirse intelectualmente con la cautela a que nos obligan los datos previamente comentados.

6. ¿ES POSIBLE INCREMENTAR DE MANERA SOSTENIBLE LOS NIVELES DE FELICIDAD?

Lyubomirsky, Sheldon y Schkade publicaron en 2005 un artículo titulado: «*Pursuing happiness: The architecture of sustainable change*», en el que desarrollaban un prometedor modelo de aumento sostenible de la felicidad. Sabemos que hay dificultad para incidir en los factores genéticos que determinan en torno al 50% de la varianza asociada a la felicidad; y también que es muy costoso, en términos de dinero, recursos y tiempo, modificar los factores sociodemográficos (el 10% de la varianza asociada a la felicidad). Teniendo en cuenta estos aspectos, Lyubomirsky y col. (2005), proponen utilizar la vía de la puesta en marcha de actividades intencionales (actividades concretas y prácticas que los individuos realizan voluntariamente en la vida cotidiana con mayor o menor éxito) que están bajo control personal como la mejor estrategia para incrementar el nivel de felicidad. Lyubomirsky y cola-

boradores (2005) interpretan el término «actividad» en un sentido amplio, de modo que incluiría no sólo conductas potencialmente cognitivas (por ejemplo, adoptar una visión positiva de las cosas), sino también actividades conductuales (como hacer ejercicio físico de manera habitual) y motivacionales (por ejemplo, planificar metas personales) que producen numerosas experiencias satisfactorias en la vida diaria de las personas.

Si el objetivo de la actividad es producir un cambio sostenible, ésta no sólo tiene que iniciarse, sino más importante, deberá mantenerse durante un largo tiempo y para ello es imprescindible que la actividad resulte de interés para la persona (sea autorreforzante) y se relacione con los intereses, valores, necesidades básicas, fortalezas, recursos, perfil hedónico o cualquier otra característica personal del individuo. La actividad intencional no producirá un incremento del BS si en sí misma no proporciona una oportunidad para que las personas experimenten experiencias positivas y crecimiento personal.

Como señalan Sheldon y Lyubomirsky (2006), es más probable aumentar el nivel de felicidad cuando las personas eligen y realizan actividades que les permiten alcanzar los objetivos y las metas que se ajustan a su personalidad. En general, se considera que las actividades relacionadas con la pertenencia, la autoeficacia o la autonomía, estrechamente asociadas con necesidades psicológicas universales, son las que *a priori* se ajustan mejor a la persona. Igualmente, el modelo de felicidad sostenible sugiere que incluso cuando las personas están muy motivadas, si la actividad que realizan es aburrida, no se producirá un aumento en el BS. La actividad intencional debe ser variada tanto en sus focos como en las formas en las que participan en ellas reduciendo, de esta manera, el efecto de adaptación a la actividad a la vez que mantiene todo su potencial. Finalmente, es importante que las personas traten de descubrir el momento óptimo para cada actividad evitando así caer en la rutina.

En definitiva, el modelo de felicidad sostenible propuesto por Lyubomirsky y col., (2005) subraya que las actividades intencionales pueden incrementar el nivel crónico de felicidad en la medida en que estas actividades permiten la acumulación de pequeñas experiencias positivas, a la vez que dan sentido y significado global a lo que hacen las personas.

7. APRENDER A SER FELIZ

En la medida en que existe un amplio margen (en torno al 40%) de factores no genéticos que inciden en el nivel de felicidad que pueden ser controlados por nosotros, podemos asumir que es posible llevar a cabo acciones para que la persona alcance el máximo de su rango personal de felicidad, esto es, que aprenda a ser feliz.

En este contexto es obligado referirse a los trabajos de Fordyce (1997) que ponen de manifiesto que se puede aprender a ser feliz comportándose y actuando como lo hace la gente feliz. Para este autor, es posible aumentar la felicidad percibida mediante la educación de factores personales adquiridos y la modificación de las circunstancias ambientales del entorno en el que la persona se desenvuelve. Fordyce (1957) identificó catorce cualidades que eran comunes a las personas felices y estaban vinculadas a actividades cotidianas que cualquier individuo podía hacer. Estas cualidades claves estaban relacionadas con tres grandes ámbitos sociales:

- 1) Dedicar más tiempo a la vida social mediante la participación en actividades formales (clubes, asociaciones, etc.) e informales (amigos, compañeros de trabajo, etc.) que ofrecen la oportunidad de generar sentimientos de satisfacción y pertenencia e inciden favorablemente en la percepción de felicidad.

- 2) Desarrollar una personalidad sociable y atractiva en base al aprendizaje de habilidades sociales que hagan a la persona más atractiva desde el punto de vista de las relaciones sociales. Por ejemplo, tener un comportamiento extravertido, reconocer a los demás, sonreír, ser un buen conversador, son algunos de los aspectos que favorecen el establecimiento de relaciones sociales.

- 3) Mejorar las relaciones íntimas prestando especial interés a las relaciones afectivas con la pareja, el establecimiento de fuerte lazos de amistad con personas próximas y aumentar el contacto y las relaciones con los familiares.

A partir del marco teórico y las aportaciones realizadas por este investigador, Palomera (2008) propuso un programa de intervención para potenciar el nivel de felicidad de las personas mediante el desarrollo de una serie de tareas, asociadas a cada una de las doce claves que esta autora considera fundamentales para lograr la felicidad (ver Cuadro 7.1), cuya realización nos ayudaría a aprender a ser más felices.

Cuadro 7.1. Claves fundamentales para ser feliz (adaptado de Palomera, 2008)

- ✓ Tener relaciones sociales significativas y sanas
- ✓ Pasar más tiempo socializándose, ser extravertido
- ✓ Mantenerse ocupado en aquello que es agradable personalmente
- ✓ Perseverar en la consecución de las metas significativas
- ✓ Tener organización y planificación
- ✓ Dejar de preocuparse por aquello que no tiene solución
- ✓ Rebajar las expectativas y aspiraciones
- ✓ Pensamiento optimista
- ✓ Orientación al presente
- ✓ Gustarse y ser uno mismo
- ✓ Eliminar emociones negativas y problemas
- ✓ Valorar la felicidad

Así por ejemplo, para incrementar las relaciones sociales significativas y sanas, se propone como tarea

«realizar un listado de 1) las personas significativas para mí, 2) evaluar el grado de atención y el tiempo que les prestó, 3) pensar en qué puedo hacer para pasar más tiempo junto a ellas y disfrutar juntos» (pág. 256);

para lograr un mayor nivel de socialización la tarea que se propone consiste en:

«1) reflexionar sobre la necesidad de cada uno de involucrarse más en actividades sociales, 2) reservar tiempos semanales para ello, 3) buscar recursos sociales en nuestro entorno que ofrezcan actividades grupales que te interesen» (pág. 257);

para valorar la felicidad señala que la tarea a realizar sería: «realizar un listado con diez metas vitales y ordenarlas por importancia» (pág. 264) (ver Palomera, 2008, para un análisis completo de su programa de educación de la felicidad).

8. RESUMEN Y CONCLUSIONES

A finales de los años 90 y principios del 2000 se empieza a desarrollar un nuevo campo de estudio e investigación psicológica, dirigido a probar que las

personas que experimentan mayores niveles de afecto positivo son más felices, tienen más probabilidad de tener éxito en los distintos ámbitos de la vida (familia, trabajo, ocio, etc.) y muestran menos problemas de salud física y psicológica.

Uno de los planteamientos teóricos más interesante para explicar los efectos beneficiosos de las emociones positivas es la teoría de la ampliación-construcción de las emociones positivas de Fredrickson (1998). Según esta teoría, las emociones positivas amplían el foco atencional y promueven la flexibilidad cognitiva favoreciendo el desarrollo de recursos personales (plenitud mental, dominio del medio ambiente, relaciones positivas con los demás, reducción de los síntomas de enfermedad, etc.). Aspectos que hacen que el individuo se sienta más seguro y con mayor nivel de conocimiento de las situaciones que, a su vez, le lleva a experimentar nuevas emociones positivas produciéndose, de este modo, una espiral ascendente de funcionamiento óptimo.

Otra constante de la psicología positiva es la afirmación de que experimentar con mucha frecuencia un estado afectivo positivo, facilita una adecuada adaptación a las distintas circunstancias de la vida y tener una buena salud física y mental. Los resultados obtenidos en los meta-análisis y revisiones cuantitativas publicados recientemente indican, en primer lugar, que el afecto positivo promueve diferentes recursos, habilidades y conductas que favorecen el éxito en numerosos dominios de la vida y, en segundo lugar, que el afecto positivo está relacionado con la salud sobre la que suele ejercer, en términos generales, una influencia beneficiosa.

Desde una perspectiva histórica, es posible distinguir dos grandes tradiciones en cuanto a la conceptualización del bienestar y la felicidad. Por un lado, la tradición hedonista que plantea como principio moral la obligación de maximizar las experiencias de placer y minimizar las experiencias de dolor o sufrimiento, asumiendo que la felicidad se construye en base a todas aquellas experiencias placenteras que se experimentan a lo largo de la vida. Por otro lado, la tradición eudaimónica que defiende que la verdadera felicidad está en nosotros mismos, en descubrir nuestras virtudes y vivir de acuerdo con ellas. Desde esta última perspectiva, el ser feliz estriba en potenciar y desarrollar lo mejor que cada persona lleva dentro, poniendo las habilidades y el talento al servicio del logro del bienestar propio y de los demás. En el ámbito psicológico, estas dos tradiciones tienen su reflejo en la distin-

ción entre el bienestar subjetivo, como representante del enfoque hedonista, definido por el estudio del afecto y la satisfacción con la vida, y el bienestar psicológico, como representante del enfoque eudaimónico, definido como el desarrollo de las capacidades y el crecimiento personal.

Ambos conceptos son analizados, especialmente el bienestar subjetivo, que sin duda es el que más investigaciones y trabajos teóricos ha generado impulsado por Diener y colaboradores. En general, los datos experimentales indican que el BS es un constructo que puede ser adecuadamente evaluado mediante autoinformes y presenta un importante nivel de estabilidad temporal y heredabilidad. Asimismo, los estudios señalan la incidencia que en este constructo tienen algunos determinantes sociodemográficos y de personalidad como el estatus económico, la extraversión, el neurotismo y el optimismo. Por último, se constata la relación entre cultura y BS, en el sentido de que los individuos pertenecientes a las culturas individualistas tienen mayor percepción de BS que los individuos que pertenecen a las culturas colectivistas.

En cuanto al bienestar psicológico, Keyes y colaboradores (2002) lo definen como «el compromiso con los cambios existenciales de la vida» (pág. 1007) y defienden que esta concepción eudaimónica del bienestar psicológico está asociada a determinados criterios de desarrollo positivo de la personalidad que van más allá de un simple balance de afectos positivos y negativos. A partir de esta asunción, Ryff (1989b) propone un modelo teórico constituido por seis dimensiones relacionadas con las necesidades, motivos y atributos que cualquier persona, en un estado normal de salud, debe satisfacer para ser feliz.

Finalmente, se analiza en qué medida es posible incrementar de manera sostenible los niveles de felicidad y si se puede aprender a ser más feliz mediante el desarrollo de determinadas estrategias y tareas. Con el fin de responder a estas cuestiones se examina, por un lado, el modelo de felicidad sostenible propuesto por Lyubomirsky y colaboradores (2005) que subraya que las actividades intencionales pueden incrementar el nivel crónico de felicidad, en cuanto que estas actividades permiten la acumulación de pequeñas experiencias positivas, a la vez que dan sentido y significado global a lo que hacen las personas. Por otro lado, se examina la propuesta que hace Fordyce (1997), en el sentido de que se puede aprender a ser feliz comportándose y actuando como lo hace la gente feliz.

9. REFERENCIAS

- ABRAMSON, L. Y.; SELIGMAN M. E. P. y TEASDALE J. (1978). Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- ARGYLE, M.; MARTIN, M. y CROSSLAND, J. (1989). Happiness as a function of personality and social encounters. En J. P. Forgas y J. M. Innes (eds.), *Recent advances in social psychology: An international perspective* (págs. 189-203). Amsterdam: North Holland, Elsevier Science.
- ATIENZA, F.; PONS, D.; BALAGUER, I. y GARCÍA-MERITA, M. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de Satisfacción con la Vida en adolescentes. *Psicothema*, 12, 314-319.
- BAPTISTA, A. (2009). Emociones positivas. Perspectiva evolucionista. En E. G. Fernández-Abascal (coord.), *Emociones positivas* (págs. 47-62). Madrid: Pirámide.
- BUSSERI, M. A. y SADAVA, S. W. (2011). A review of the tripartite structure of subjective well-being: Implications for conceptualization, operationalization, and synthesis. *Personality and Social Psychology Review*, 15, 290-314.
- CANTRIL, H. (1965). *The pattern of human concern*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press.
- CARVER, C. S. y SCHEIER, M. F. (2001). Optimism, pessimism and self-regulation. En E. C. Chang (ed.), *Optimism and pessimism. Implications for theory, research and practice* (págs. 31-51). Washington: American Psychological Association.
- COHN, M. A.; FREDRICKSON, B. L.; BROWN, S. L.; MIKELS, J. A. y CONWAY, A. (2009). Happiness unpacked: Positive emotions increase life satisfaction by building resilience. *Emotion*, 9, 361-368.
- COSTA, P. T. Jr. y McCRAE, R. R. (1985). *The NEO Personality Inventory Manual*. Odessa, Fl.: Psychological Assessment Resources.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. (1997). *Finding flow: The psychology of engagement with everyday life*. New York: Basic Books.
- CHIDA, Y. y STEPTOE, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70, 741-756.
- DENEVE, K. M. y COOPER, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 124, 197-229.

- DÍAZ, D.; RODRÍGUEZ-CARVAJAL, R.; BLANCO, A.; MORENO-JIMÉNEZ, B.; GALLARDO, I. VALLE, C. y VAN DIERENDONCK, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema*, 18, 572-577.
- DIENER, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95, 542-575.
- DIENER, E.; EMMONS, R. A.; LARSEN, R. J. y GRIFFIN, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- DIENER, E. y SELIGMAN, M. E. P. (2002). Very happy people. *Psychological Science*, 13, 81-84.
- DIENER, E. y SHU, E. M. (1996). Measuring quality of life: Economic, social, and subjective indicators. *Social Indicators Research*, 40, 189-216.
- DIENER, E.; SHU, E. M.; LUCAS, R. R. y SMITH, H. L. (1999). Personality and subjective well-being. En E. Kahneman, E. Diener y N. Schwarz (eds.), *Well-being: The foundations of hedonic psychology* (págs. 213-229). New York: Russell Sage Foundation.
- EASTERLIN, R. (2001). Income and happiness: Towards a unified theory. *Economic Journal*, 111, 465-484.
- EID, M. y DIENER, E. (2001). Norms for experiencing emotions in different cultures: Inter- and intranational differences. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 869-885.
- EID, M. y DIENER, E. (2004). Global judgments of subjective well-being: Situational variability and long-term stability. *Social Indicators Research*, 65, 245-277.
- EVANS, D. R. (2002). The search hypothesis of emotion. *The British Journal for the Philosophy of Science*, 53, 497-509.
- FERNÁNDEZ, E. y BERMÚDEZ, J. (1999). Estructura factorial del optimismo y pesimismo. *Boletín de Psicología*, 63, 7-26.
- FERNÁNDEZ-ABASCAL, E. G. (coord.) (2009). *Emociones positivas*. Madrid: Pirámide.
- FORDYCE, M. W. (1997). Éducation au bonheur. *Revue Québécoise de Psychologie*, 18, 239-252.
- FREDRICKSON, B. L. (1998). What good are positive emotions? *Review of General Psychology*, 2, 300-319.
- FREDRICKSON, B. L. (2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden-and-build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56, 218-226.

- FREDRICKSON, B. L.; COHN, M. A.; COFFEY, K. A.; PEK, J. y FINKEL, S. M. (2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, 95, 1045-1062.
- FREDRICKSON, B. L. y LOSADA, F. (2005). Positive affect and the complex dynamics of human flourishing. *American Psychologist*, 60, 678-686.
- FUJITA, F. y DIENER, E. (2005). Life satisfaction set point: Stability and change. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 158-164.
- GARLAND, E. L.; FREDRICKSON, B.; KRING, A.; JOHNSON, D.; MEYER, P. y PENN, D. (2010). Upward spirals of positive emotions counter downward spirals of negativity: Insights from the broaden-and-build theory and affective neuroscience on the treatment of emotion dysfunctions and deficits in psychopathology. *Clinical Psychology Review*, 30, 849-864.
- GRAY, J. A. (1991). Neural systems, emotion, and personality. En J. Madden (ed.), *Neurobiology of learning, emotion, and affect* (págs. 273-306) New York: Raven Press.
- HOGAN, R.; HOGAN, J. y ROBERTS, B. (1996). Personality measurement and employment decisions: Questions and answers. *American Psychologist*, 51, 469-477.
- HOWELL, R. T. y HOWELL, C. J. (2008) The relation of economic status to subjective well-being in developing countries: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 134, 536-560.
- HOWELL, R. T.; KERN, M. L. y LYUBOMIRSKY, S. (2007). Health benefits: Meta-analytically determining the impact of well-being on objective health outcomes. *Health Psychology Review*, 1, 83-136.
- KAHNEMAN, D.; KRUEGER, A.; SCHKADE, D.; SCHWARZ, N. y STONE, A. A. (2004). A survey method for characterizing daily life experience. *Science*, 306, 1176-1180.
- KASHDAN, T.B.; BISWAS-DIENER, R. y KING, L. A. (2008). Reconsidering happiness: The cost of distinguishing between hedonics and eudaimonia. *Journal of Positive Psychology*, 3, 219-233.
- KEYES, C.; RYFF, C. y SHMOTKIN, D. (2002). Optimizing well-being: The empirical encounter of two traditions. *Journal of Personality and Social Psychology*, 82, 1007-1022.
- LARSEN, R. J. y EID, M. (2008). Ed Diener and the science of subjective well-being. En M. Eid y R. J. Larsen (eds.), *The science of subjective well-being* (págs. 1-16). New York: Guilford Press.

- LEVER, J. P. (2004). Poverty and subjective well-being in Mexico. *Social Indicators Research*, 68, 1-33.
- LINLEY, P. A.; MALTBY, J.; WOOD, A. M.; OSBORNE, G. y HURLING, R. (2009). Measuring happiness: The higher order factor structure of subjective and psychological well-being measures. *Personality and Individual Differences*, 47, 878-884.
- LU, L. y GILMOUR, R. (2004). Culture, self and ways to achieve SWB: A cross-cultural analysis. *Journal of Psychology in Chinese Societies*, 5, 51-79.
- LUCAS, R. E. (2008). Personality and subjective well-being. En M. Eid y R. J. Larsen (eds.), *The science of subjective well-being* (págs. 171-194). New York: Guilford.
- LUCAS, R. E. y DONNELLAN, M. B. (2007). How stable is happiness? Using the STARTS model to estimate the stability of life satisfaction. *Journal of Research in Personality*, 41, 1091-1098.
- LUCAS, R. E. y FUJITA, F. (2000). Factors influencing the relation between extraversion and pleasant affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79, 1039-1056.
- LYUBOMIRSKY, S.; KING, L. A. y DIENER, E. (2005). The benefits of frequent positive affect: Does happiness lead to success? *Psychological Bulletin*, 131, 803-855.
- LYUBOMIRSKY, S.; SHELDON, K. M. y SCHKADE, D. (2005). Pursuing happiness: The architecture of sustainable change. *Review of General Psychology*, 9, 111-131.
- LYKKEN, D. y TELLEGEN, A. (1996). Happiness is a stochastic phenomenon. *Psychological Science*, 7, 186-189.
- MOSKOWITZ, J. T.; EPEL, E. S. y ACREE, M. (2008). Positive affect uniquely predicts lower risk of mortality in people with diabetes. *Health Psychology*, 27, 73-82.
- NES, R. B.; RØYSAMB, E.; TAMBS, K.; HARRIS, J. R. y REICHBORN-KJENNERUD, T. (2006). Subjective well-being: Genetic and environmental contributions to stability and change. *Psychological Medicine*, 36, 1033-1042.
- PALOMERA, R. (2008). Educando para la felicidad. En E. G. Fernández-Abascal (coord.), *Emociones positivas* (págs. 247-276). Madrid: Pirámide.
- PAVOT, W. y DIENER, E. (1993). The affective and cognitive context of self-reported measures of subjective well-being. *Social Indicators Research*, 28, 1-20.
- PETERSON, C.; SEMMEL, A.; VON BAEYER, C.; ABRAMSON, L. Y.; METALSKY, G. I. y SELIGMAN, M. E. P. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287-99.

- PRESSMAN, S. D. y COHEN, S. (2005). Does positive affect influence health? *Psychological Bulletin*, *131*, 925-971.
- RIEMANN, R.; ANGLEITNER, A.; BORKENAU, P. y Eid, M. (1998). Genetic and environmental sources of consistency and variability in positive and negative mood. *European Journal of Personality*, *12*, 345-364.
- RØYSAMB, E.; HARRIS, J. R.; MAGNUS, P.; VITTERSO, J. y TAMBS, K. (2002). Subjective well-being: Sex-specific effects of genetic and environmental factors. *Personality and Individual Differences*, *32*, 211-223.
- ROZIN, P. y ROYZMAN, E. B. (2001). Negativity bias, negativity dominance, and contagion. *Personality and Social Psychology Review*, *5*, 296-320.
- RYAN, R. M., y DECI, E. L. (2000). Self-determination theory and the facilitation of intrinsic motivation, social development, and well-being. *American Psychologist*, *55*, 68-78.
- RYFF, C. (1989a). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, *12*, 35-55.
- RYFF, C. (1989b). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, *57*, 1069-1081.
- SANDÍN, B.; CHOROT, P.; LOSTAO, L.; JOINER, T. E.; SANTED, M. A. y VALIENTE, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: validación factorial y convergencia transcultural. *Psicothema*, *11*, 37-51.
- SCHEIER, M. F. y CARVER, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, *4*, 219-247.
- SCHEIER, M. F. y CARVER, C. S. (1992). Effects of optimism on psychological and physical well-being: Theoretical overview and empirical update. *Cognitive Therapy and Research*, *16*, 201-228.
- SCHEIER, M. F.; CARVER, C. S. y BRIDGES, M. W. (1994). Distinguishing optimism from neuroticism (and trait anxiety, self-mastery, and self-esteem): A re-evaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, *67*, 1063-1078.
- SCHIMMACK, U. (2008). The structure of subjective well-being. En M. Eid y R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (págs. 97-123). New York: Guilford Press.

- SCHIMMACK, U.; DIENER, E. y OISHI, S. (2002). Life-satisfaction is a momentary judgment and a stable personality characteristic: The use of chronically accessible and stable sources. *Journal of Personality*, 70, 345-384.
- SCHMITZ, T. W.; DE ROSA, E. y ANDERSON, A. K. (2009). Opposing influences of affective state valence on visual cortical encoding *The Journal of Neuroscience*, 29, 7199-7207.
- SCOLLON, C. N.; KIM-PRieto, C. y DIENER, E. (2003). Experience sampling: Promise and pitfalls, strengths and weaknesses. *Journal of Happiness Studies*, 4, 5-34.
- SELIGMAN, M. y CSIKSZENTMIHALYI, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, 5-14.
- SHELDON, K. M. y LYUBOMIRSKY, S. (2006). Achieving sustainable gains in happiness: Change your actions, not your circumstances. *Journal of Happiness Studies*, 7, 55-86.
- SHELDON, K. M. y LYUBOMIRSKY, S. (2007). Is it possible to become happier? (And if so, how). *Social and Personality Psychology Compass*, 1, 129-145.
- SHU, E. M. y KOO, J. (2008). Comparing subjective well-being across cultures and nations. En M. Eid y R. J. Larsen (eds.), *The science of subjective well-being* (págs. 414-430). New York: Guilford Press.
- SMITS, D. J. M. y BOECK, P. D. (2006). From BIS/BAS to the Big Five. *European Journal of Personality*, 20, 255-270.
- SOLBERG NES, L.; EVANS, D. R. y SEGERSTROM, S. C. (2009). Optimism and college retention: Mediation by motivation, performance, and adjustment. *Journal of Applied Social Psychology*, 39, 1887-1912.
- STEEL, P.; SCHMIDT, J. y SHULTZ, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134, 138-161.
- TELLEGEN, A.; LYKKEN, D. T.; BOUCHARD, T. J.; WILCOX, K. J. y RICH, S. (1988). Personality similarity in twins reared apart and together. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1031-1039.
- VAN DIERENDONCK, D. (2004). The construct validity of Riff's Scales of Psychological Well-Being and its extension with spiritual well-being. *Personality and Individual Differences*, 36, 629-644.

- VON AH, D.; KANG, D. H. y CARPENTER, J. (2007). Stress, optimism, and social support: Impact on immune responses in breast cancer. *Research in Nursing and Health*, 30, 72-83.
- WATERMAN, A. S. (2007). On the importance of distinguishing hedonia and eudaimonia when considering the hedonic treadmill. *American Psychologist*, 62, 612-613.
- WATSON, D.; CLARK, L. A. y TELLEGEN, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- ZAVISCA, J. y HOUT, M. (2005). *Does money buy happiness in unhappy Russia?* Repositorio de la Universidad de California: <http://escholarship.org/uc/item/4j19w9f4>

CAPÍTULO 8
FACTORES COGNITIVOS Y PERSONALIDAD

Ana M. Pérez-García

1. Introducción
2. Las expectativas: variables previas a la conducta
 - 2.1. El locus de control
 - 2.2. La autoeficacia percibida
 - 2.3. Evidencia conjunta
3. La atribución: procesos posteriores a la conducta
 - 3.1. Los modelos teóricos sociales (Heider, Kelley, y Jones y Davis)
 - 3.2. La teoría de Weiner como propuesta integradora
 - 3.2.1. Causas y dimensiones atributivas
 - 3.2.2. Consecuencias cognitivas, emocionales y motivacionales de la atribución
4. Las reacciones ante la pérdida de control
 - 4.1. Incremento de acción: La reactancia psicológica
 - 4.1.1. Parámetros de la reactancia
 - 4.1.2. Efectos de la reactancia: los intentos de restaurar la libertad
 - 4.1.3. Evidencia experimental
 - 4.2. Decremento de acción: La indefensión aprendida
 - 4.2.1. Reformulación considerando las atribuciones causales
 - 4.2.2. Evidencia experimental
 - 4.3. Integración: Modelo bifásico reactancia-indefensión
5. Resumen y conclusiones
6. Referencias

1. INTRODUCCIÓN

Como veremos con más detenimiento en un tema próximo, las teorías sociocognitivas de la personalidad destacan la importancia de la cognición en el funcionamiento humano, es decir, en los procesos motivacionales, emocionales y en la conducta desarrollada. Estas teorías proponen que los determinantes más importantes de nuestra conducta son los mediadores cognitivos, o pensamientos y creencias que tenemos acerca de nuestro entorno y nuestra conducta. En este capítulo vamos a presentar, de forma general, algunos de los factores cognitivos más estudiados en la literatura por su intervención en la determinación de nuestras conductas presentes y futuras, como son las expectativas, los procesos de atribución, o las reacciones ante la pérdida de control.

Estos factores mencionados contribuyen al sentimiento de control sobre nuestras vidas, percepción que tiene importantes efectos adaptativos: por una parte, porque proporciona seguridad sobre las consecuencias futuras, lo que lleva a invertir esfuerzo para obtener los resultados deseados; y por otra, porque favorece la creencia de que uno es eficaz y puede cambiar el entorno.

El control percibido se define como una cognición o juicio de que uno tiene la capacidad, recursos, u oportunidades para llevar a cabo una acción que incremente la probabilidad de obtener resultados positivos o evitar los negativos (Thompson y Schlehofer, 2008). Las personas diferimos en el grado de control que creemos tener sobre nuestras vidas o sobre el mundo que nos rodea. A veces, estas creencias no son objetivas sino subjetivas, porque lo realmente significativo a la hora de entender la conducta humana es *la forma en que las personas perciben las situaciones*, porque su conducta estará en gran parte determinada por esa percepción o valoración.

Tener control no siempre es visto como algo positivo, especialmente cuando los resultados son malos y uno se siente responsable de esas conse-

cuencias. O cuando ejercer ese control va a traer serios problemas a la persona. De la misma forma, perder el control que inicialmente uno tenía y valoraba puede tener importantes consecuencias para la conducta, desde intentar a pesar de todo recuperar ese control previo, hasta llegar a reconocer que uno no puede hacer nada para cambiar las cosas, cayendo en un estado de inactividad.

Dedicaremos este capítulo al tratamiento de estas variables cognitivas, que recogen la importancia de lo que percibimos, creemos o interpretamos sobre nuestra conducta y adaptación a las situaciones de la vida diaria. Primero analizaremos dos de las principales expectativas relacionadas con esta necesidad de control: la *percepción de control sobre los refuerzos*, o dónde creemos que está el control, en nosotros mismos o en otras personas o elementos, y la *expectativa de autoeficacia*, o la creencia de que tenemos los recursos para hacer frente a las situaciones que debemos afrontar. Unidas a estas dos expectativas quedaría por mencionar la percepción de que la conducta que realicemos lleve a los resultados deseados, o *expectativa de resultados*, que será importante a la hora de invertir el esfuerzo necesario para conseguir nuestros objetivos.

Tras las expectativas, previas a la conducta, analizaremos los *procesos de atribución*, que tienen lugar una vez que la conducta ha ocurrido, y que recogen las causas que utilizamos para explicar los resultados positivos y negativos que obtenemos, y que pueden tener consecuencias cognitivas, motivacionales y emocionales de cara a futuras conductas.

Finalmente presentaremos las consecuencias de la pérdida de control, desde los intentos renovados (*reactancia psicológica*) para realizar la conducta amenazada o prohibida, hasta el cese de actividad (*indefensión aprendida*) como consecuencia de un aprendizaje continuado de falta de control interpretado como algo estable en el tiempo, fruto de nuestra propia incapacidad y que puede generalizarse a muy diversas situaciones.

2. LAS EXPECTATIVAS: VARIABLES PREVIAS A LA CONDUCTA

Analizaremos dos de las expectativas más investigadas en la literatura: el locus de control o percepción de control sobre los refuerzos y la autoeficacia percibida.

2.1. El locus de control

El locus de control (LOC) se define como la *creencia que tiene una persona de que su respuesta influirá, o no, en la consecución de un refuerzo* (Rotter, 1966). Se trata de una expectativa generalizada de control sobre los refuerzos o consecuencias de su conducta. Además, se entiende como una fuente de diferencias individuales a partir de su consideración como una dimensión de personalidad, en uno de cuyos extremos o polos estaría el *externalismo* (o creencia del sujeto en que la obtención del refuerzo está más allá de su control, dependiendo de la suerte, el contexto, o la intervención de otras personas); y, en el extremo opuesto, el *internalismo* (o creencia del sujeto en que los refuerzos dependen de las conductas que realiza). En la Tabla 8.1 se recogen algunos ítems de la Escala de Control Interno-Externo (Rotter, 1966; adaptación española Pérez-García, 1984). Esta escala evalúa el constructo de forma unidimensional y general, obteniéndose una puntuación basada en los ítems en los que se ha elegido la alternativa externa, de forma que a mayor puntuación, mayor externalidad.

Tabla 8.1. Ítems tomados de la Escala de de Control Interno-Externo (Rotter, 1966)

N.º	R	ítem
4	()	A la larga, la gente logra el respeto que se merece en este mundo.
	()	Por desgracia, los méritos de un individuo pasan a menudo desapercibidos, por mucho que se esfuerce. (E)
10	()	En el caso del estudiante bien preparado raras veces se da, si es que se da, lo del «examen injusto».
	()	Muchas veces las preguntas de los exámenes tienden a estar tan poco relacionadas con el trabajo del curso, que el estudio es realmente inútil. (E)
11	()	Alcanzar el éxito es cuestión de trabajo duro; la suerte tiene poco, o nada, que ver en ello.
	()	Conseguir un buen trabajo depende principalmente de estar en el lugar exacto en el momento preciso. (E)
17	()	En lo que se refiere a los asuntos mundiales, la mayoría de nosotros somos víctimas de fuerzas que no podemos comprender, ni controlar. (E)
	()	Tomando parte activa en los asuntos sociales y políticos, la gente puede controlar los asuntos mundiales.
28	()	Lo que me sucede es el resultado de mis propias acciones.
	()	Algunas veces siento que no tengo bastante control sobre el rumbo que está tomando mi vida. (E)

Nota: Se ha marcado con (E) la alternativa externa.

También se han diseñado escalas dirigidas a medir la percepción de control en ámbitos específicos como el rendimiento, las relaciones interpersonales o la salud. Una de las pruebas más utilizadas en el campo de la salud, por ejemplo, es la Escala Multidimensional de Locus de Control para la Salud (Wallston, Wallston y DeVellis, 1978; Wallston, 2005), que incluye tres subescalas: 1) *internalidad* o grado en que las personas creen que su salud depende de las acciones que realiza (llevar una dieta saludable, hacer ejercicio físico,...); 2) creencia en que la salud está determinada por *otras personas relevantes* que rodean al individuo (familia, amigos, profesionales de la salud); y 3) creencia en que la salud o la enfermedad están determinadas por la *suerte* o el destino (ver Tabla 8.2).

En la aplicación de esta escala se ha encontrado que personas con un nivel medio y alto en la subescala de internalidad para la salud, por ejemplo, vivían más tiempo después de un trasplante de pulmón que los bajos en internalidad (Burker, Evon, Galanko y Egan, 2005). Según estos datos, se puede creer en el médico que a uno le trata, pero serían la creencia en uno mismo y las acciones y conductas que uno realiza las responsables finales de una mayor supervivencia, al favorecer la adherencia al tratamiento y un mejor ajuste psicológico, ya que al percibir más control se disminuye la ansiedad y la depresión experimentadas. De la misma forma, se ha encontrado que el cambio (incremento) en internalidad desde la línea base a un

Tabla 8.2. Ítems tomados de la Escala Multidimensional de Locus de Control para la Salud (Wallston, Wallston y DeVellis, 1978)

Internalidad
1. Si me pongo enfermo, el tiempo que tarde en recuperarme dependerá de lo que yo haga.
6. Mi salud depende de mí.
12. Lo que más va a influir sobre mi salud es lo que yo haga.
Otras personas relevantes
3. Visitar regularmente a mi médico es la mejor manera de evitar ponerme enfermo.
5. Cuando no me encuentro bien, debería consultar a un médico.
18. Respecto a mi salud, sólo puedo hacer lo que el médico me diga que debo hacer.
Suerte
2. No importa lo que haga, si tengo que ponerme enfermo, me pondré de todos modos.
4. La mayor parte de las cosas que afectan a mi salud suceden accidentalmente.
11. El tener buena salud es, en gran medida, una cuestión de suerte.

segundo momento, 16 meses después, en pacientes con enfermedad renal crónica predecía niveles más bajos de depresión (Cvengros, Christensen y Lawton, 2005). Estos datos sugieren la importancia de utilizar los cambios en internalidad (Tiempo 2 – Tiempo 1), en lugar de la puntuación de línea base (Tiempo 1), para entender mejor la naturaleza dinámica del ajuste a la enfermedad crónica.

Se ha encontrado una relación significativa y positiva entre locus de control interno, medido de forma general o unidimensional, e indicadores de bienestar subjetivo y felicidad (DeNeve y Cooper, 1998; Ng, Sorensen y Eby, 2006; Wang, Bowling y Eschleman, 2010), así como una relación negativa entre expectativas internas de control y depresión (Presson y Benassi, 1996). De acuerdo con Keller y Blomann (2008), un mecanismo que podría explicar en parte esta relación positiva entre locus interno e indicadores de bienestar psicológico podría basarse en que los internos son particularmente sensibles al nivel de control que experimentan cuando se comprometen en una actividad, y están predispuestos a disfrutar en situaciones con cierto nivel de reto (que requieren utilizar habilidades de forma activa), experimentando la emoción de flujo en este tipo de tareas, congruentes con sus características, o también llamadas tareas internas (que dependen del esfuerzo y la habilidad, y no de la suerte). Esta emoción se refiere al estado subjetivo que las personas experimentan cuando están completamente involucradas en algo hasta el extremo de olvidarse del tiempo, la fatiga y de todo, excepto de la actividad en sí misma (Csikszentmihalyi, 2009).

Por otra parte, se ha analizado el valor prospectivo de las expectativas de control sobre la salud. En el estudio de Gale, Batty y Deary (2008) se comparó la percepción de control medida a los diez años con resultados de salud autoinformada (sobrepeso, obesidad, malestar psicológico, salud, e hipertensión) y con conductas de salud (tabaquismo y actividad física) a los treinta años, controlando factores como el sexo, el nivel de inteligencia, el nivel educativo, los ingresos y el estatus socioeconómico. Los hombres y mujeres con una puntuación más interna en la infancia tenían un riesgo reducido de obesidad, sobrepeso, pobre salud o malestar psicológico. En el caso de las mujeres internas, además tenían menor riesgo de hipertensión. Los resultados de este estudio apoyan que tener un fuerte sentido de control sobre la propia vida en la infancia parece ser un factor protector importante para algunos aspectos de la salud en la edad adulta. Un mecanismo mediador podría ser la práctica de hábitos más saludables por parte de los inter-

nos, que en este estudio se comprueba al informar que realizaban más ejercicio físico y fumaban menos a los 30, aunque estos resultados estaban en parte determinados por factores socioeconómicos.

Otra explicación puede venir de una respuesta más adaptativa ante el estrés (Kunz-Ebrecht, Kirschbaum y Steptoe, 2004; Steptoe y Willemsen, 2004), ya que los internos perciben las situaciones más como retos o desafíos que como amenazas (lo que podría paralizar a la persona o reaccionar peor), y además, tienden a percibir que tienen más recursos para hacer frente a las situaciones problemáticas. Ambos aspectos favorecen que pongan en marcha un afrontamiento más adaptativo ante los problemas, solucionando antes los mismos, si ello es posible, o recurriendo a estrategias emocionales más favorables (p. ej.: la reevaluación positiva, la aceptación) cuando las situaciones son imposibles de cambiar (p. ej.: la muerte de un ser querido) (Lefcourt y Davidson-Katz, 1991).

En la medida en que los externos parecen ser más propensos a experimentar reacciones emocionales negativas ante el estrés, y también, a su mayor utilización de estrategias centradas en la reducción de las mismas, llevarán a cabo menos acciones directas que introduzcan cambios en la situación, por lo que es de suponer que el impacto y duración del estresor y sus consecuencias serán mayores que en los internos. En términos generales, aquellos que creen que tienen poco control, presentan hábitos de salud más pobres, contraen más enfermedades y llevan a cabo menos acciones de prevención o recuperación (Lin y Peterson, 1990).

2.2. La autoeficacia percibida

La autoeficacia se entiende como el *juicio que la persona hace en relación con su capacidad para afrontar situaciones específicas* (Bandura, 1977, 1997). Esta capacidad percibida influye en las actividades en las que uno se comprometerá, en el esfuerzo que hará en la situación, en cuanto persistirá en la tarea, y en las reacciones emocionales que se experimentarán mientras se anticipa una situación o se está inmerso en ella. Sentimos, pensamos y nos comportamos de forma diferente en las situaciones en las que confiamos en nuestras habilidades frente a aquellas en las que nos vemos inseguros o incompetentes. Es decir, la percepción de autoeficacia influye en patrones de pensamiento, motivación, rendimiento y activación emocional. Todo ello

queda recogido en la naturaleza prospectiva y operativa de la autoeficacia: prospectiva porque se siente ya antes de empezar la acción y operativa porque se relaciona con la acción y su contextualización (p. ej.: estoy seguro de que puedo dejar de fumar incluso aunque mi compañero continúe haciéndolo) (Luszczynska, Gutiérrez-Doña y Schwarzer, 2005).

El éxito puede llevar a aumentar la autoeficacia y el esfuerzo en tareas futuras, o bien a una relajación del mismo (si se ve que no es necesario tanto para obtener ese mismo resultado), o bien a la búsqueda de nuevos estándares más elevados en los que invertir un mayor esfuerzo y dedicación. El fracaso, por su parte, podría llevar a abandonar la tarea, o a continuar esforzándose dependiendo del valor del resultado para la persona y de su sentido de autoeficacia de cara a un futuro esfuerzo. Podemos decir, pues, que las creencias de autoeficacia tienen un impacto importante en los procesos motivacionales, de forma que las personas con altas creencias en autoeficacia, cuando se comparan con personas con bajas creencias (Bermúdez, 2003; Maddux, 1999; Pervin y John, 2001):

1. **Seleccionan** metas más difíciles y desafiantes.
2. Muestran mayor **esfuerzo, persistencia y rendimiento**
3. Se aproximan a las tareas con **estados de ánimo más favorables** (p. ej., menos ansiedad y depresión).
4. **Afrontan mejor** las situaciones negativas o de estrés.

Las creencias de autoeficacia pueden venir de distintas fuentes de información (Bandura, 1977; Maddux, 1999; Maddux y Volkman, 2010). La más importante, como hemos visto, es la *propia experiencia* de éxito o de fracaso. Si uno triunfa en algo, es probable que suba su expectativa de éxito para una tarea similar realizada en el futuro, y si fracasa, que baje. Otra fuente es la *experiencia vicaria*, cuando uno aprende viendo las experiencias de otras personas, observando lo que hacen y las consecuencias que tienen sus conductas, obtendrá información para sus propias expectativas. Esta fuente será más útil si uno observa a personas con las que tiene mucho en común, porque podrá generalizar esos datos más fácilmente a su propia experiencia. Otra fuente es la *persuasión verbal*, cuando uno anima (o es animado) para hacer determinadas cosas destacando las cualidades que tiene y la confianza en que la persona puede hacerlo. Finalmente, los *estados emocionales y fisiológicos* pueden afectar también a la autoeficacia si llegamos a asociar un mal

rendimiento o un fracaso con activación fisiológica desagradable («pierdo confianza en mis habilidades cuando estoy nervioso») y un éxito con emociones agradables («cuando estoy tranquilo, me siento más seguro de mi capacidad para llevar a cabo correctamente la tarea»).

En general, las creencias de autoeficacia tienen un efecto importante en el bienestar físico y psicológico de las personas, contribuyendo a un afrontamiento más adecuado de las situaciones estresantes, favoreciendo un estilo de vida más saludable, o el cambio de conductas o hábitos insanos, como se verá con detenimiento en el capítulo 15.

Además de esta consideración de la autoeficacia en términos específicos, vinculada a situaciones concretas, puede hacerse una consideración de la misma de forma *generalizada*, como una característica de personalidad relativamente estable que recoge la expectativa que se tiene acerca de la *capacidad para afrontar adecuadamente las situaciones difíciles o problemáticas* (Baessler y Schwarzer, 1996). Si bien la autoeficacia específica es la más explicativa en situaciones concretas, la general permite explicar un rango más amplio de conductas y formas de afrontar las tareas cuando el contexto no es tan específico y/o conocido. En la Tabla 8.3 pueden consultarse ejem-

Tabla 8.3. Ejemplos de ítems para evaluar Autoeficacia General (tomados de Baessler y Schwarzer, 1996) y Autoeficacia Específica (en este caso, para abandonar el consumo de tabaco)

Autoeficacia General	No en absoluto		Totalmente		
2. Puedo resolver problemas difíciles si me esfuerzo lo suficiente	1	2	3	4	5
3. Me es fácil persistir en lo que me he propuesto hasta llegar a alcanzar mis metas	1	2	3	4	5
7. Venga lo que venga, por lo general soy capaz de manejarlo	1	2	3	4	5
9. Si me encuentro en una situación difícil, generalmente se me ocurre qué debo hacer	1	2	3	4	5
Autoeficacia Específica: Abandonar el consumo de tabaco	Nada		Totalmente		
Hasta qué punto se siente capaz de dejar de fumar aunque:					
• le guste mucho	1	2	3	4	5
• piense que necesita fumar para rendir mejor	1	2	3	4	5
• gane peso	1	2	3	4	5
• esté con gente que fuma	1	2	3	4	5

plos de ítems que miden la autoeficacia desde una aproximación general y desde una específica, en este caso, aplicada a la conducta de dejar de fumar. En ambos casos, las expectativas serán más altas, cuanto más elevada sea la suma de la puntuación otorgada a cada ítem.

La autoeficacia generalizada sería un constructo universal, lo que significa que es una creencia básica inherente en todos los individuos. En el estudio de Luszczynska y colaboradores (2005) se aplicó la Escala de Autoeficacia Generalizada (Schwarzer, 1993) a una muestra de 8.796 personas procedentes de cinco países (Costa Rica, Alemania, Polonia, Turquía y Estados Unidos de América). Los resultados mostraron que esta expectativa generalizada se relacionaba significativa y positivamente con optimismo, autorregulación, autoestima, afecto positivo y satisfacción con la vida; y negativamente con ansiedad, depresión, ira y afecto negativo. Estas relaciones con un amplio rango de constructos psicológicos tanto cognitivos como afectivos, confiere a la autoeficacia generalizada un papel importante en el funcionamiento humano. Habría que señalar, no obstante, que la magnitud de las correlaciones en este estudio variaba en función de la cultura o del país analizado.

La autoeficacia generalizada se ha asociado positivamente con rendimiento y con mejor salud, desde el momento en que se relaciona, por ejemplo, con una menor valoración de estrés en las situaciones difíciles o especialmente demandantes al interpretarlas más como retos interesantes de superar que como amenazas imposibles, para los que la persona además percibe que tiene más recursos para hacerles frente. Todo ello lleva a los altos en autoeficacia a utilizar más el afrontamiento centrado en la resolución de problemas, y menos el afrontamiento centrado en la emoción (Sanjuán, Pérez-García y Bermúdez, 2000).

2.3. Evidencia conjunta

Uno tiene cierto control sobre las cosas que le suceden desde el momento en que cree que una conducta producirá un determinado resultado (expectativa de resultado), se siente capaz de superar los problemas y realizar con éxito las actividades que tiene entre manos (expectativa de autoeficacia), o piensa que los resultados que obtiene son consecuencia de las conductas que realiza (expectativa de control sobre los refuerzos). Todas estas expectativas

son importantes en la adaptación de la conducta. En capítulos posteriores se retomará su papel en la autorregulación, en el manejo del estrés, en las conductas de salud o en la prevención de la enfermedad.

Los tres constructos estarían relacionados entre sí. En el estudio de O'Hea y colaboradores (2009) con pacientes diabéticos se analizaba precisamente la posible interacción entre el nivel de autoeficacia, el locus de control interno y las expectativas de resultado en relación con la hemoglobina glucosilada (HbA1c), marcador biológico de control del nivel de glucosa indicativo de adherencia al tratamiento médico en la diabetes. Los datos indicaron que las tres expectativas mostraban una relación positiva pero moderada, entre 0,25 y 0,31. Esto indicaría que las personas que tienen un locus más interno en relación a su diabetes es más probable que se sientan más confiadas en su capacidad para seguir las indicaciones de su tratamiento médico (dieta, ejercicio, medicación, control de la glucosa) y que crean que llevar a cabo estas conductas puede llevarlas a un mejor control de su diabetes y, por tanto, a una mejor salud. Pero además, al analizar la interacción entre las tres expectativas, se encontró un dato interesante sobre el nivel de beneficio que aportaba la internalidad cuando la autoeficacia era baja pero variaba la expectativa de resultado. Así, se encontró que la internalidad favorecía la adherencia al tratamiento de las personas con baja autoeficacia y baja expectativa de resultados, pero no a las que tenían baja autoeficacia pero alta expectativa de resultados. Los autores indican que posiblemente, en este caso, se deba a la culpa de saber que el control está en uno (internalidad), que si hiciera las cosas mejoraría (expectativa alta de resultados), pero al mismo tiempo, no verse capaz de hacerlo (baja expectativa de autoeficacia), presentando un peor ajuste.

Este estudio nos permite traer un debate importante sobre si percibir control es bueno en todas las situaciones (Thompson y Schlehofer, 2008). Pensar que uno tiene control sobre aspectos relevantes de su vida tiene importantes beneficios, pero es verdad que el control personal puede ser un arma de doble filo, ya que a veces es preferible delegar el control en otra(s) persona(s) o en determinadas creencias. Habría al menos tres aspectos que pueden hacer más deseable que uno no tenga control (Burger, 1999). En primer lugar, cuando tenemos control nos sentimos más responsables, lo que puede llevar a incrementar la preocupación por lo que otros piensen, a sentirse presionados y de ahí, a experimentar más reacciones de ansiedad. En segundo lugar, cuando tenemos control sobre algo, aumenta la posibilidad

de predecir cuando ocurrirá. Si bien es verdad que, en general, uno prefiere saber cuando van a ocurrir las cosas, a veces, es preferible no tener una certeza absoluta sobre ello. Y finalmente, en ocasiones no nos sentimos lo suficientemente competentes para solucionar un problema del que, sin embargo, tenemos control sobre él, prefiriendo delegar en otros, sobre todo si entendemos que son más capaces o están más preparados que nosotros para esta cuestión. De esta forma, se evitan las posibles consecuencias negativas de un fracaso del que nos sentiríamos responsables en caso de no delegar.

Pero a pesar de estas excepciones, la mayoría de las personas prefiere controlar los acontecimientos en sus vidas e incluso, en situaciones claramente incontrolables, intenta retener ese sentido de control. Para ello, se puede recurrir a lo que se conoce como contar con un *control secundario* (Rothbaum, Weisz y Snyder, 1982) que supone que cuando uno reconoce que no puede controlar acontecimientos importantes en su vida (p. ej.: una enfermedad), en lugar de caer en indefensión, la persona puede retener un cierto sentido de control aceptando la situación pero confiando en el destino, Dios, o simplemente interpretando de forma positiva los acontecimientos. Otra forma de retener control cuando uno se enfrenta a algo incontrolable consiste en *focalizarse en aquellas cosas que uno sí puede hacer* en relación con ese tema. Por ejemplo, uno no puede controlar una enfermedad pero sí puede hacer algo en relación con las reacciones emocionales que experimenta o en su forma de relacionarse con los demás, aspectos que si los controla, le permiten un ajuste mejor a pesar de la situación negativa o incontrolable.

Un ejemplo a favor de que cierto nivel de control percibido favorece un mejor ajuste aún en una situación de bajo control lo tenemos en la investigación de Ranchor y colaboradores (2010). Estos autores llevaron a cabo un estudio prospectivo sobre 99 pacientes recién diagnosticados de cáncer, con una edad igual o superior a 57 años, siendo la media de aproximadamente 72 años. El control percibido se evaluó en cuatro momentos, uno antes del diagnóstico y tres con posterioridad al mismo (a los 2, 6 y 12 meses). Aunque para todos los pacientes las percepciones de control, como creencia sobre la vida en general, disminuían cuando se diagnosticaba la enfermedad, mantener una adecuada percepción de control después del diagnóstico se relacionaba con niveles más bajos de malestar psicológico 6 y 12 meses después del diagnóstico. De esta forma, mantener percepciones de control favorecía un mejor ajuste ante el cáncer, siendo estos datos independientes del pronóstico de la enfermedad.

De las dos expectativas, la de control sobre los refuerzos suele tomarse como medida más general, mientras que la autoeficacia suele medirse de forma más específica y vinculada a la conducta concreta analizada, con lo que su valor predictivo es mayor (Maddux, 1999). Así, el locus de control se refiere a la creencia general de que nuestra conducta puede tener o no un impacto en el entorno, siendo los internos los que piensan que sus conductas controlan los resultados obtenidos y que el entorno responde a sus conductas; y lo externos los que creen que los resultados están determinados por factores ajenos a su control (la suerte, la intervención de otras personas) y que el entorno no responde a sus esfuerzos (Rotter, 1966). Mientras el locus de control analiza si la conducta controla los resultados, la autoeficacia se refiere a si uno puede o no llevar a cabo ciertas conductas. Pongamos un ejemplo final. Una persona cree que dejar de fumar depende de ella y de las conductas que realiza (expectativa de control interno), y además sabe que si deja de fumar mejorará su salud (cierta fatiga, tos crónica, o riesgos a medio-largo plazo) (expectativa de resultado), pero sin embargo, puede no sentirse capaz de poner en marcha las conductas necesarias para dejar de fumar (baja expectativa de autoeficacia). Podríamos decir que su percepción de control sobre esta conducta dependería del balance entre estos tres elementos considerados, además de otras variables próximas como experiencias pasadas dejando de fumar, explicaciones del fracaso o éxito en conseguirlo, etc.

3. LA ATRIBUCIÓN: PROCESOS POSTERIORES A LA CONDUCTA

La teoría de la atribución ofrece un método para entender la conducta humana. Puede ayudarnos a explicar, por ejemplo, por qué una persona se deprime, está alegre, se siente presionada en su trabajo, se esfuerza o no en hacer las cosas lo mejor posible, compra una determinada marca de un producto en vez de otras, pone en marcha (o abandona) determinados hábitos de vida que le llevan a una mejor salud o bienestar general, o juzga la conducta de otros a partir de las causas que asigna a su conducta. Es decir, la atribución es relevante en campos tan variados como el educativo, laboral, clínico o jurídico (Munton, Silvester, Stratton y Hanks, 1999).

En este ámbito de estudio podemos diferenciar entre procesos de atribución y consecuencias de la atribución (Kelley y Michela, 1980; Weiner,

1990). Los *procesos* se refieren a las *causas que las personas utilizan para explicar sus conductas*. Para que una conducta sea juzgada causalmente, debe ser fruto de una intención, es decir, una conducta que no sea involuntaria o rutinaria. Las *consecuencias de la atribución* recogerían los efectos emocionales (reacciones afectivas de satisfacción, orgullo, culpa,...), cognitivos (cambios en expectativas, planes de acción,...) y motivacionales (aumento o disminución del esfuerzo) que afectarán la forma en que la persona se enfrentará en el futuro a situaciones similares. Todas estas consecuencias serían cruciales a la hora de entender la conducta futura, en la medida en que afectan a la motivación (por ejemplo, la persona invertirá mayor esfuerzo si ve que suspendió el examen porque había estudiado poco), a la emoción o reacciones afectivas derivadas de los resultados (por ejemplo, un estudiante se sentirá más culpable si suspende un examen fácil que si suspende un examen muy difícil que prácticamente nadie ha superado), y a factores cognitivos que le llevan a disminuir, si fracasa y lo explica por su falta de habilidad, sus expectativas para futuras tareas y su autoestima.

Ha habido distintos acercamientos que, en términos generales, podemos decir que se complementan unos con los otros, variando en el número de factores causales considerados, en el objeto de la atribución (la propia conducta o la conducta de otros), el análisis de las consecuencias (motivacionales, cognitivas o emocionales) de las atribuciones realizadas sobre situaciones futuras, o un distinto enfoque, más en términos de explicación de la conducta individual, desde la psicología de la personalidad, o de la conducta grupal, desde la psicología social.

3.1. Los modelos teóricos sociales (Heider, Kelley, y Jones y Davis)

La primera formulación teórica la realiza **Heider** (1958) señalando la existencia de dos clases generales de fuerzas que entran en la producción de una acción: fuerzas personales y fuerzas ambientales. El ejemplo citado por este autor para clarificar ambas fuerzas recoge la situación en que una persona está atravesando un lago en una barca de remos, en un día de viento. El resultado final (alcanzar la otra orilla) puede ser percibido como el resultado de factores **personales** (habilidad, esfuerzo, fatiga) y de factores **situacionales** (viento, corrientes). Alcanzar la orilla opuesta dependerá

de la combinación de ambas fuentes causales. Tanto el viento (factor ambiental) como la habilidad (factor personal) pueden ser percibidos como suficientes para producir el resultado deseado: si las fuerzas ambientales son nulas (no hay viento ni corriente) el resultado se deberá a factores causales personales; si las fuerzas ambientales son muy fuertes, el resultado podrá producirse sin intervención personal alguna (el viento lleva la barca hasta la otra orilla).

Las fuerzas personales se localizan, a su vez, en dos factores: (1) **Motivación** que incluye dos elementos, la *intención*, o elemento direccional de la motivación, y el *esfuerzo*, o elemento cuantitativo de la motivación, es decir, el grado en que la persona intenta realizar la conducta; y (2) **Capacidad** que se refiere a la *habilidad* física o psicológica requerida para realizar una acción.

Por su parte, las fuerzas ambientales varían en función de su grado de estabilidad, considerándose a la **dificultad de la tarea**, por ejemplo, una fuerza estable, en la medida en que se mantiene relativamente constante hasta que se completa la acción; y a la **suerte** una fuerza inestable, sujeta a fluctuaciones incontrolables del ambiente.

La conjunción entre la capacidad y la dificultad de la tarea determina si la acción es posible (**poder o posibilidad**). El que finalmente se complete la acción estará determinado también por la motivación (intención y esfuerzo). Podría expresarse formalmente la relación entre los factores en los siguientes términos:

$$P = f[(C \times M) \pm D]$$

donde la posibilidad o poder (P) es función de la relación multiplicativa entre las fuerzas personales [capacidad (C) y motivación (M)], y la dificultad de la tarea (D) en relación aditiva con el producto anterior. La capacidad y la motivación se relacionan de forma multiplicativa porque ninguna de ellas, por separado, puede superar los obstáculos del entorno: si uno de los dos factores tiene una fuerza de cero, la fuerza personal será cero. La relación entre fuerzas personales y ambientales sería aditiva porque podría realizarse la acción aunque una de ellas fuera cero. Así, si el producto de capacidad x motivación es nulo, y la tarea muy fácil, podría completarse la acción (en el ejemplo, el viento podría llevar la barca a la otra orilla, sin intervención personal alguna, si fuese muy potente) (ver Figura 8.1).

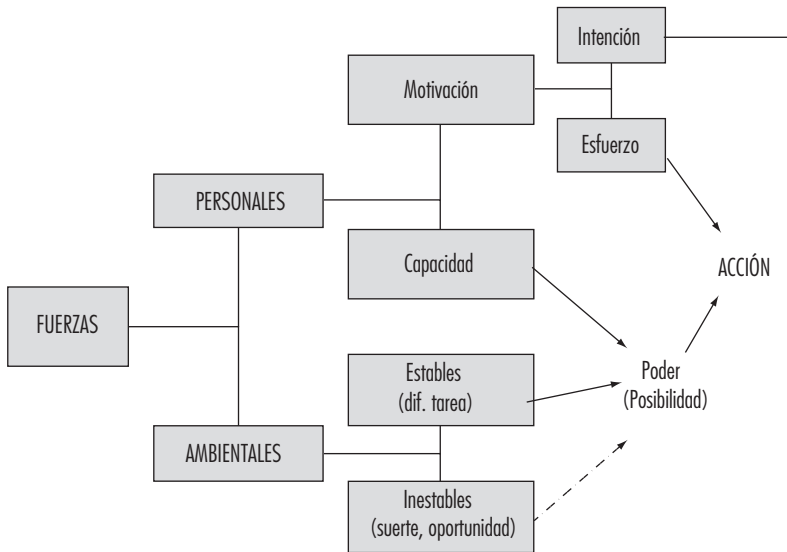


Figura 8.1. Determinantes personales y situacionales de la acción (adaptada de Heider, 1958).

De forma general, la atribución de responsabilidad varía en función de la contribución de las fuerzas ambientales y personales al resultado de la acción: cuanto mayor sea la contribución de la situación, menor responsabilidad personal se atribuirá. Cuando un observador se enfrenta con la necesidad de interpretar la conducta de otra persona, debe elegir entre, al menos, tres posibilidades: 1) ¿la conducta fue producida por la situación, de forma que podría ocurrir en el futuro en circunstancias similares?; 2) ¿la ocurrencia de la conducta fue fortuita o no intencionada, con lo que su ocurrencia futura sería impredecible?; y 3) ¿la conducta fue intencionada, y reflejaba una disposición personal, de forma que podría volver a ocurrir en el futuro incluso bajo condiciones diferentes?

La teoría de **Kelley** (1967, 1972, 1973) añade dos aspectos relevantes a la hora de explicar la conducta. Por una parte, se incluye la **autoatribución**, frente a la teoría anterior donde el énfasis estaba en la heteroatribución o juicios causales realizados por observadores de la conducta de los actores. Y, por otra parte, se extienden las fuerzas ambientales que determinan las adscripciones causales. Así, además de la estabilidad, que en términos de Kelley quedaría recogida en el *contexto* o situación en que ocurre la acción, haciendo referencia al tiempo y a la modalidad de respuesta, se incluyen las *entidades* y las *personas*. Los factores causales y los efectos o resultados se rela-

cionan en función del **principio de covarianza**. Como posibles efectos se señalan el éxito y el fracaso, y como causas potenciales se describe un modelo tridimensional, representado en forma de cubo, en el que se incluyen las tres fuentes mencionadas:

1. **Entidades:** Serían los objetos, estímulos o personas, hacia los que se dirige la respuesta. A partir de esta fuente se obtiene la información de **distintividad**, es decir, si la respuesta ocurre o no cuando otras entidades están presentes.
2. **Contexto** (tiempo/modalidad): Sería la situación en que ocurre la acción. De esta fuente se obtiene la información de **consistencia**, es decir, si la respuesta ocurre en distintos momentos temporales y en qué forma.
3. **Personas:** Se obtendría la información de **consenso**, es decir, si la misma respuesta es producida por otras personas o no, ante la misma entidad.

El principio de covarianza puede quedar más claro con el ejemplo que Kelley (1967) utiliza: Supongamos que a una determinada persona le divierte una película. Podríamos plantearnos la siguiente pregunta: ¿la diversión puede atribuirse a la persona (se divierte fácilmente cuando ve películas) o a las propiedades de la entidad (se trata de una buena película)? Kelley responde a esta cuestión analizando la covariación entre el efecto y los factores causales sobre las entidades (películas), las personas (otros espectadores) y la consistencia (en este caso, la misma persona viendo otras películas). La atribución de la diversión a la entidad (película), más que a la persona, es más probable si el individuo responde diferencialmente ante las películas, si la respuesta a esta película es consistente a lo largo del tiempo, y si la respuesta está de acuerdo con la opinión de los demás (alto consenso). Es decir, la probabilidad de atribución a la entidad será máxima cuando la persona sólo se divierte con esa película, se divierte todas las veces que la ve, y las demás personas tienen la misma reacción. Pero si la persona en cuestión suele divertirse vea lo que vea (es decir, su respuesta a la entidad no es distintiva), y si a nadie le divierte esta película (bajo consenso), se atribuirá la diversión a características personales de nuestro espectador.

Como se desprende de la investigación de McArthur (1972), *las atribuciones a variables personales parecen mayores cuando hay bajo consenso*,

Tabla 8.4. Patrón de atribución para las tres atribuciones causales en la teoría de Kelley (adaptado de Orvis, Cunningham y Kelley, 1975)

Atribuciones	Patrón de información		
	Consenso	Distinción	Consistencia
Entidades	Alto	Alta	Alta
Personas	Bajo	Baja	Alta
Contexto	Bajo	Alta	Baja

baja distinción y alta consistencia; mientras que las atribuciones a la entidad se generaban cuando la conducta era alta en consenso, distinción y consistencia; y, por último, las atribuciones al contexto se producían cuando la conducta era alta en distinción y, al mismo tiempo, baja en consistencia y consenso (ver Tabla 8.4).

Finalmente, la teoría de **Jones y Davis** (1965), conocida como teoría de la **Inferencia Correspondiente**, añadiría dos aspectos a las aportaciones iniciales de Heider. Por una parte, se realiza un *análisis más detallado de las fuerzas personales*, y por otra, se centra en los *efectos producidos por una acción*. Aunque una persona no observe una acción puede, en muchos casos, inferir una disposición subyacente a partir de sus efectos. De hecho, algunas de las atribuciones interpersonales más importantes, como la decisión de los jurados, o las interpretaciones del terapeuta, son realizadas por perceptores que no han observado directamente la conducta que deben interpretar. Jones y Davis consideran que cada acción tiene una serie de efectos posibles. Por ejemplo, supongamos que una persona (profesor de universidad) tiene la posibilidad de llevar a cabo tres conductas: A (escribir un artículo), B (ir a la biblioteca a revisar bibliografía reciente) o C (jugar al tenis). La conducta A tiene los siguientes efectos: a (otro profesor puede ir a visitarlo a su despacho), b (un alumno puede ir a su despacho a consultar alguna duda) y c (si acaba el trabajo, tendrá el reconocimiento de sus compañeros). La conducta B puede tener los siguientes efectos: a (otro profesor le saluda en la biblioteca), b (un alumno le pregunta una duda), y d (puede poner al día su bibliografía). La conducta C, por su parte, puede tener los siguientes efectos: a (puede encontrarse a otro profesor en el campo de tenis), e (puede ponerse en forma), f (puede descansar del trabajo de la universidad).

En la teoría se sugiere que los efectos comunes a varias acciones no pueden servir de base para decidir entre las diversas posibilidades conductuales. En el ejemplo, dado que a y b son comunes a las conductas A y B, no permitirán hacer una elección conductual. Serían los *efectos no comunes* los que permitirían inferir las razones de las elecciones realizadas. La primera comparación entre las elecciones se haría en base al número de efectos no comunes. En el ejemplo, entre A y B hay dos efectos no comunes, cuatro entre A y C, y cuatro entre B y C. Posteriormente, el perceptor intenta evaluar la *deseabilidad* de estos efectos. Para ello, analiza el grupo de referencia del actor considerado. Así, si nuestro profesor elige la conducta A, que es común entre los miembros de su grupo, la atribución de su conducta será a fuerzas ambientales (es necesario publicar para hacer oposiciones y para tener el reconocimiento de los demás). Pero si nuestro profesor elige la conducta menos frecuente de su grupo, reflejará una disposición personal.

A partir de aquí, se denominaría *inferencia correspondiente* a la certeza con que la persona que observa señala que la conducta de un actor refleja una disposición personal o ambiental. Una mayor seguridad (alta correspondencia) tendrá lugar cuando se produce la adecuada combinación entre efectos no comunes y supuesta deseabilidad de los mismos. En la Tabla 8.5 aparecen las posibilidades combinatorias entre ambos factores.

Cuando el número de efectos no comunes es alto, la atribución de una conducta a una disposición personal puede ser ambigua. De forma alternativa, cuando el número es bajo, la causa de la conducta parece más clara. Cuando la deseabilidad es alta, es decir, cualquier persona habría intentado conseguir estos efectos, se aprenderá poco de las disposiciones personales del actor. Cuando, por el contrario, la deseabilidad es baja, la conducta refleja una disposición personal lo bastante fuerte como para superar las presiones ambientales que señalarían la elección de otra acción.

Tabla 8.5. Determinación de la inferencia correspondiente en función del número y deseabilidad de los efectos no comunes de una acción (adaptada de Jones y Davis, 1965)

		Supuesta deseabilidad de los efectos	
		Alta	Baja
Número de efectos no comunes	Alto	Ambigüedad trivial	Ambigüedad interesante
	Bajo	Claridad trivial	Alta correspondencia

3.2. La teoría de Weiner como propuesta integradora

La teoría de **Weiner** (1972, 1974, 1990, 1992; Weiner y col., 1971) deriva, como las analizadas previamente, del trabajo de Heider (1958). Su mayor aportación a la investigación en atribución radica en haber elaborado un *modelo integrador* de las adscripciones causales y de los efectos cognitivos, afectivos y conductuales que dichas atribuciones pueden tener, aplicándolo principalmente a situaciones o contextos de logro. Su teoría se centra en las *causas de los resultados*, de éxito o de fracaso, normalmente obtenidos en estos contextos. Mencionaremos primero su concepción sobre los factores causales, dejando los efectos para un siguiente apartado centrado en las consecuencias o efectos de la atribución.

3.2.1. Causas y dimensiones atributivas

Weiner introduce una interesante diferencia entre «causas» y «razones», señalando que las causas se asocian con los resultados, mientras que las razones lo hacen con los acontecimientos. En su modelo, la búsqueda de causas se debe a la obtención de resultados, señalando que serán los fracasos los que llevarán a una mayor investigación causal por parte de las personas. Sin embargo, cuando uno trata de explicar los actos que se llevan a cabo, las personas se centran en *razones*, asociadas con deseos, incentivos (costes y beneficios), e intenciones. De hecho, mientras otros teóricos de la atribución como Heider indican que cualquier evento, acción u ocurrencia puede dar lugar a una búsqueda de causas, Weiner diría que en ese caso debería hablarse de búsqueda de razones, reservando las causas para explicar el éxito o el fracaso obtenido en las situaciones de logro. Así, mientras las expectativas y creencias se dirigen a la *conducta futura* y a las razones de los actos, las atribuciones o explicaciones causales se centrarían en la *conducta pasada*, en los resultados obtenidos (Weiner, 2008).

Inicialmente clasifica las cuatro causas mencionadas por Heider como posibles explicaciones de la conducta (capacidad, motivación, dificultad de la tarea y suerte) en dos dimensiones:

- **Locus de causalidad:** Sería el lugar en que el individuo sitúa la responsabilidad de la acción. En un extremo de la dimensión estaría la *causalidad interna* (cuando la persona cree que los resultados se expli-

can en función de su capacidad o esfuerzo), y en el extremo opuesto, la *causalidad externa* (o creencia en que el resultado se debe a factores ambientales o propiedades de la tarea, como la suerte o el nivel de dificultad, respectivamente).

- **Estabilidad:** Recogería el grado en que la causa de la conducta es *estable* o invariable (como la dificultad de la tarea o la capacidad personal), o por el contrario, es *inestable*, pudiendo variar de unas situaciones a otras (como el esfuerzo invertido o la suerte).

Posteriormente, incorpora una tercera dimensión, **controlabilidad** (Weiner, 1974; Weiner, Russell y Lerman, 1979), con la idea de recoger el *grado en que la persona controla las causas de su conducta*. Por ejemplo, el esfuerzo y el estado de ánimo serían ambos factores internos e inestables, pero mientras el esfuerzo puede ser intencional, es decir, la persona puede controlar el grado en que intenta realizar una tarea, el estado de ánimo estaría, en principio, fuera de su control, lo mismo que la dificultad de la tarea o el nivel de capacidad del individuo (ver Tabla 8.6).

En las investigaciones realizadas en este contexto se ha puesto de manifiesto que los *resultados esperados* (p. ej. triunfar o fracasar cuando la mayoría lo hace, o triunfar o fracasar habitualmente) *llevan a más atribuciones estables* (facilidad o dificultad de la tarea, en el primer caso; alta o baja capacidad, en el segundo), mientras que los *inesperados* (p. ej. triunfar o fracasar cuando el resultado de la mayoría es otro, o cuando no es habitual en esa persona), *promueven más adscripciones causales inestables* (buena o mala suerte, alto o bajo esfuerzo) (Frieze y Weiner, 1971).

Tabla 8.6. Ejemplos de factores causales y su consideración en función de las dimensiones atributivas propuestas por Weiner

Factor causal	Dimensión atributiva		
	Locus de causalidad	Estabilidad	Controlabilidad
Capacidad	Interno	Estable	Incontrolable
Esfuerzo	Interno	Inestable	Controlable
Estado de ánimo	Interno	Inestable	Incontrolable
Dificultad	Externo	Estable	Incontrolable
Suerte	Externo	Inestable	Incontrolable
Ayuda esperada de otros	Externo	Estable	Controlable

3.2.2. *Consecuencias cognitivas, emocionales y motivacionales de la atribución*

Los procesos de atribución, o causas que utilizamos para explicar nuestra conducta en una determinada situación, tienen a su vez, distintos efectos o consecuencias (cognitivas, emocionales o afectivas y motivacionales) en la forma en que la persona se enfrentará a situaciones similares en el futuro.

a) **Cognitivas**

Las atribuciones causales pueden afectar las *expectativas futuras* de la persona en situaciones similares. Desde las investigaciones sobre motivación de logro y nivel de aspiraciones (Atkinson, 1964), se ha sugerido que las expectativas futuras estarían determinadas por el resultado de éxito o de fracaso. Así, tras el éxito, las expectativas aumentarían, y tras el fracaso, disminuirían. Sin embargo, estos cambios no serían tan típicos o esperados. Desde la *teoría del aprendizaje social* (Rotter, 1954; Rotter, Chance y Phares, 1972), se sugiere la necesidad de tener en cuenta el tipo de situación (*interna/externa*): tras el éxito en una situación definida como de capacidad (interna), las expectativas subirían en mayor grado que tras el éxito en una situación de suerte o azar (externa). De la misma forma, tras el fracaso en una situación externa, las expectativas se mantienen o incluso pueden aumentar, mientras que tras el fracaso en una situación interna, las expectativas futuras de éxito tenderían a disminuir (Douglas y Powers, 1982; Powers y Douglas, 1983; Rotter, Liverant y Crowne, 1961).

Frente a la consideración del grado de internalidad percibido sobre la situación como principal determinante de las expectativas futuras, se sugiere, desde la *teoría de la atribución*, el papel desempeñado por el *nivel de estabilidad* de los factores causales. Por ejemplo, el fracaso adscrito a factores estables (baja capacidad o alta dificultad de la tarea) disminuye más la expectativa futura de éxito, que el fracaso adscrito a factores inestables (falta de esfuerzo o mala suerte). De la misma forma, el éxito atribuido a factores inestables (a la buena suerte o a un alto esfuerzo) llevará a un menor aumento de las expectativas de éxito que el atribuido a factores estables (la alta capacidad o a la facilidad de la tarea). De esta forma, se encuentra que la *adscripción causal a factores estables produce mayores cambios típicos en las expectativas (aumento tras el éxito y disminución tras el fracaso), que la adscripción a factores inestables* (Weiner, 1980; Thomas, 1983).

De cara a unificar ambos resultados, Weiner (1982) sugiere que, dado que en la evidencia derivada de los estudios de aprendizaje social se manipulan como situaciones internas, las percibidas como de capacidad, y como externas, las percibidas como dependientes de la suerte, de alguna manera, además de la dimensión de internalidad se está considerando la dimensión de estabilidad, ya que la capacidad es una causa interna-estable, mientras que la suerte es externa-inestable, y teniendo en cuenta la evidencia derivada de la teoría de la atribución (Weiner, Nierenberg y Goldstein, 1976), cabría *inclinarse por la determinación en los cambios de las expectativas futuras en función de la dimensión de estabilidad, en vez de en función de la dimensión de internalidad*.

De la misma forma que las atribuciones causales afectan las expectativas futuras, la *expectativa previa* tiene también un efecto en las adscripciones causales realizadas (Weiner, 1990). Como puede observarse en la Tabla 8.7, si la expectativa de éxito es alta, el fracaso obtenido no sería confirmatorio, elicitándose una adscripción inestable (p. ej. mala suerte). Pero si la expectativa de éxito previa es baja, el fracaso sería consistente con la creencia previa, utilizándose una atribución estable (p. ej. baja capacidad). Una alta expectativa seguida por un éxito lleva a una atribución estable (p. ej. alta capacidad), mientras que la baja expectativa seguida por un éxito evoca una adscripción inestable (p. ej. buena suerte o alto esfuerzo).

Tabla 8.7. Posibles relaciones entre expectativas previas, resultados, atribuciones, y expectativas futuras (adaptada de Weiner, 1990)

Expectativa 1	Resultado	Atribución	Expectativa 2
Alta	Éxito	Estable	Alta
Baja	Éxito	Inestable	Baja
Alta	Fracaso	Inestable	Alta
Baja	Fracaso	Estable	Baja

b) Emocionales o afectivas

Desde la teoría de Weiner (1986, 1990; Weiner, Russell y Lerman, 1978, 1979) se propone una aproximación cognitiva a la emoción, señalándose que la percepción de lo que causó un resultado de éxito o de fracaso determina, en parte, las reacciones afectivas ante ese resultado. Las emociones o reacciones

afectivas serían post-atributivas (después de que se haya decidido la causa de un acontecimiento) y pre-conductuales (previas a la acción siguiente).

Acción 1 - Resultado 1 - Emoción dependiente del resultado 1 - Atribución 1 -
Reacción emocional post-atributiva 1
 Acción 2 - Resultado 2 - Emoción dependiente del resultado 2 - Atribución 2 -
Reacción emocional post-atributiva 2...

Supongamos que una persona recibe un aprobado en un examen, su primera emoción será de alegría; si después, al analizar la causa, se debe a que copió o a que era un examen muy fácil, su reacción emocional será distinta a si el aprobado se ha debido a todas las horas de estudio dedicadas. De esta forma, siguiendo a un resultado, hay una primera reacción más o menos general, emoción primitiva, basada en el éxito o fracaso percibido. Estas emociones serían **dependientes del resultado** e independientes de la atribución, porque sólo estarían *determinadas por la consecución o no de una meta u objetivo deseado*, no por la causa de ese resultado. Así, algunas emociones pertinentes en el contexto de logro, como la felicidad y la tristeza, están relacionadas con el resultado, pero no con la atribución, «es decir, se asocian con lo que ha sucedido más que con el por qué ha sucedido» (Weiner, 2010, pág. 33).

Posteriormente, se realizará una adscripción causal, generándose distintas reacciones afectivas en función de la atribución elegida. Por ejemplo, el éxito percibido como debido a la ayuda de otros generará gratitud, mientras que el debido a un gran esfuerzo personal tiende a generar calma y tranquilidad. El fracaso debido a la intromisión de otros genera ira, mientras que el debido a la falta de esfuerzo puede generar culpa. Todas estas emociones serían **dependientes de la atribución**, en la medida en que son *determinadas por la causa percibida del resultado* previo. Cada dimensión se relacionará con un conjunto de emociones o sentimientos.

La **controlabilidad** se relacionará con las llamadas **emociones sociales**, como ira, piedad, culpa y vergüenza. La ira es elicitada cuando la persona incumple un «debería» (p. ej. si hubieras estudiado más, habrías aprobado). La piedad, compasión o simpatía son experimentadas por otros cuando la causa de la conducta de la persona es incontrolable (p. ej. pobre, realmente ha hecho todo lo que podía, pero no da para más). La culpa se experimenta cuando se hace una atribución de auto-responsabilidad (p. ej. si hubiera trabajado el fin de semana habría presentado un trabajo mejor). La vergüenza,

por su parte, surgiría cuando se tratan de causas incontrolables (falta de capacidad), mientras que la culpa sería elicitada por causas controlables (falta de esfuerzo).

La **estabilidad** estaría más relacionada con **consecuencias cognitivas** (cambio en las expectativas futuras), ya comentadas, aunque llevan asociadas emociones como esperanza, si uno cree que en el futuro puede triunfar, o miedo, si ve que no puede hacer nada para cambiar la situación.

Por último, la dimensión **locus de causalidad** influiría en la **autoestima**: el éxito autoatribuido (personalidad, habilidad, esfuerzo) lleva a una mayor autoestima que el éxito externamente atribuido. De hecho, y de cara a salvaguardar la imagen que uno tiene de sí mismo, se puede adoptar una estrategia defensiva consistente en atribuirse uno mismo los éxitos, utilizando causas externas para el fracaso. Se suele señalar que este sesgo sería «hedonista» porque se trataría de maximizar el placer asociado al éxito y minimizar el malestar generado por el fracaso. También es posible utilizar otra estrategia, también defensiva, pero donde se asume mayor responsabilidad: adoptar para el fracaso factores internos pero inestables y que de alguna manera el sujeto puede controlar en una futura ocasión, como la falta de esfuerzo. En una próxima oportunidad si la persona se esfuerza más podrá obtener éxito, con lo que su autoestima se verá menos afectada que si apela a causas internas, estables y difícilmente controlables, como la falta de capacidad o de inteligencia.

La utilización de este sesgo a la hora de atribuir la conducta tendría, como función principal, mantener un estado afectivo más favorable para la persona. Además, puede no sólo explicar la conducta pasada, sino afectar al rendimiento futuro. Así, si una persona ha fracasado en una tarea que era relativamente fácil, su autoestima se verá seriamente dañada porque puede implicar una falta de capacidad. Si ahora debe enfrentarse a una segunda tarea similar, donde un nuevo fracaso confirmaría esa sospecha de falta de capacidad, el sujeto puede decidir no esforzarse apenas, de esta forma podrá atribuir su resultado a falta de esfuerzo, siendo una interpretación mucho menos desfavorable. Se hablaría entonces de una estrategia de *self-handicapping*, o auto-limitación, caracterizada por la retirada o la reducción deliberada del esfuerzo en situaciones de fracaso potencial, buscando como objetivo la creación de una cierta ambigüedad atribucional para proteger la valía personal en el supuesto de que se produzca un fracaso. Si se dice al sujeto que la segunda tarea es muy difícil, puede decidir esforzarse aún

más, porque si no lo consigue, queda claro que se trata de un problema de alta dificultad de la tarea.

Además de la explicación anterior en términos motivacionales, donde la estrategia defensiva se interpreta como forma de salvaguardar la autoestima, se ha utilizado también una explicación basada en la teoría del procesamiento de la información (Miller y Ross, 1975; Nisbett y Ross, 1980; Ross, 1977), sugiriendo que nuestra respuesta ante el éxito y el fracaso sería la misma que ante cualquier otro acontecimiento: respondemos ante resultados esperados haciendo atribuciones internas y ante los inesperados haciendo atribuciones externas. Así, si el éxito es anticipado y se produce, llevará a una adscripción interna, en la medida en que la conducta era esperada y consistente con el pasado. Si el fracaso es inconsistente o inesperado en función de previos resultados, se utilizará una adscripción causal externa.

c) Motivacionales

Las atribuciones internas del fracaso y externas del éxito, es decir, las que generan dudas sobre uno mismo, así como las creencias estables del fracaso son importantes impedimentos para la motivación. Por eso, el reentrenamiento atribucional, o las intervenciones dirigidas a un pensamiento causal más adaptativo, con adscripciones inestables del fracaso llevan a más esperanza, facilitando la motivación (Weiner, 2010).

Puede servir el ejemplo recogido por Weiner (1990) en el que considera dos situaciones diferentes relacionadas con el contexto de logro, analizando cómo serían explicadas desde el punto de vista de la atribución:

1. Jane suspende un examen y, posteriormente, aumenta el tiempo que dedica al estudio de la materia suspendida.
2. Mary suspende un examen y decide abandonar los estudios.

En ambas situaciones se experimenta un resultado negativo, que elicitaba reacciones afectivas, relacionadas con el resultado, de tristeza y frustración. A su vez, se investiga para tratar de entender por qué no se ha conseguido la meta deseada (aprobar el examen).

En la primera situación, suponemos que Jane siempre aprueba pero esta vez, otros con experiencia académica similar han aprobado y ella ha fallado. Desde el momento en que sólo le ha pasado a ella, el resultado

generará atribuciones personales. Y puesto que el resultado no es consistente con su rendimiento habitual, serán inestables. De esta forma, llega a la *explicación del suspenso en términos de bajo esfuerzo*, o poco tiempo dedicado al estudio y preparación del examen. Esta causa sería interna, pero también inestable y controlable. Desde el momento en que la causa es inestable, Jane mantiene una razonable expectativa de éxito para el futuro y tiene esperanzas de conseguir superar la asignatura. Puesto que puede controlar la causa, experimenta culpa, mientras que los demás (profesor, padres) están enfadados con ella. Las altas expectativas de éxito futuro, junto con la esperanza y la culpa, la llevan a superar sus sentimientos de tristeza y el golpe a su autoestima; todo ello tiene como resultado el retomar de nuevo la meta con la motivación de rendir mejor en el siguiente examen.

En la segunda situación, suponemos que Mary ha suspendido otros exámenes en el pasado, mientras que otros conseguían aprobar. De aquí, Mary hará atribuciones a sí misma: *falta de capacidad*, causa interna, estable e incontrolable. Desde el momento en que la causa es interna, su autoestima se verá seriamente afectada; al ser una causa estable, anticipará fracasos futuros y perderá la esperanza de aprobar; y dado que es algo que no controla, se sentirá avergonzada. Sus padres y profesores sentirán pena, comunicándoselo a ella, lo que aumentará su percepción de incompetencia personal. En esta situación de logro, Mary tendrá una baja expectativa de éxito futuro, se sentirá triste (emoción relacionada con el resultado), bajará su autoestima (consecuencia relacionada con la causalidad), perderá la esperanza (emoción relacionada con la estabilidad), y se sentirá avergonzada (emoción relacionada con la incontrolabilidad). Estos pensamientos y reacciones afectivas disminuyen su conducta de logro y llevarán a una huida de la situación.

Las terapias basadas en la atribución (ver por ejemplo Forsterling, 1985, 1986; Murdock y Altmaier, 1991) se han centrado en que el cambio de cogniciones cambiará las conductas y, más concretamente, las adscripciones causales desadaptadas ante el fracaso. Así, por ejemplo, la causa más desadaptativa ante el fracaso es la falta de capacidad, por su carácter estable e incontrolable (p. ej. Mary). En la terapia se trataría de sustituir esta causa por falta de esfuerzo, también interna, pero inestable y controlable (p. ej. Jane), generándose un distinto afrontamiento de las situaciones futuras.

Perry y colaboradores (Perry, Stupnisky, Hall, Chipperfield y Weiner, 2010) aplicaron un tratamiento breve de reentrenamiento atributivo a estu-

diantes que empezaban en la universidad, y que habían pasado por una primera evaluación, tras la cual fueron clasificados en tres grupos según sus resultados hubieran sido bajos, medios o altos. El 50% de cada uno de estos grupos recibió un tratamiento consistente en inculcar explicaciones más controlables de los resultados relacionados con el logro, especialmente, en este primer año de universidad, como el esfuerzo realizado y la estrategia utilizada para afrontar el estudio, frente a otros factores menos controlables por el estudiante como la dificultad de las pruebas o asignaturas, o la calidad del profesor. Los resultados mostraron que en los grupos que inicialmente habían tenido una primera evaluación baja o media y habían recibido el tratamiento, presentaban un rendimiento más alto en una segunda prueba realizada en el segundo semestre, así como una mejoría general en todas sus calificaciones, no sólo en la asignatura que inicialmente se consideró como prueba para clasificar a los estudiantes. Además, los estudiantes del grupo con alto rendimiento inicial no sólo mejoraban su rendimiento sino que también presentaban emociones más positivas.

En otro estudio, esta vez realizado con personas mayores residentes en distintos centros, se intentó modificar la atribución de su sedentarismo y falta de ejercicio a las dificultades inherentes a la edad, por otras causas más modificables y controlables. De acuerdo con los autores (Sarkisian, Prohaska, Davis y Weiner, 2007), los adultos mayores que tienen bajas expectativas con respecto a la edad (es decir, piensan que con el paso de los años van a tener grandes pérdidas en su capacidad física y mental) y utilizan la edad como factor causal explicativo de sus situaciones negativas, es más probable que sean sedentarios. El estudio se realizó con 46 mayores, con una edad media de 77 años. Aquellos que cumplían los requisitos para poder participar en el estudio, recibieron cuatro sesiones de terapia de grupo, una por semana, seguida de una hora de actividad física controlada. A las siete semanas se evaluó si los participantes en el estudio habían aumentado su práctica de ejercicio, medida como el incremento en número de pasos registrados con un podómetro que debían llevar cuando salieran a la calle. Los datos de este estudio piloto mostraron que un entrenamiento en el que se insistía en que dejar de andar y moverse no era consecuencia inevitable de la edad, sino que podía explicarse por otras causas más controlables, aumentó el ejercicio en estas personas ya que a las siete semanas (tres después de finalizado el tratamiento) andaban semanalmente 4 kilómetros más. Además, los participantes informaban mejoras en su estado de ánimo (el 100%), en el dolor cró-

nico que experimentaban como promedio diariamente (el 61%), en su energía (el 85%) y en la calidad de su sueño (el 54%). Este tipo de resultados muestra la importancia de incluir las atribuciones en programas de cambio o de mejora de hábitos de salud.

4. REACCIONES ANTE LA PÉRDIDA DE CONTROL

¿Cómo reaccionan las personas cuando son incapaces de mantener el control sobre su entorno, es decir, cuando no pueden alcanzar las metas que se proponen, o cuando son llevados a resultados o situaciones que uno no elegiría voluntariamente? A lo largo de nuestras vidas nos encontramos con situaciones o acontecimientos sobre los que no podemos hacer nada: nuestros seres queridos padecen enfermedades o mueren, no logramos el trabajo que tanto deseamos o no conseguimos el afecto de una determinada persona, a pesar de que pongamos un gran interés y esfuerzo en ello. Estos resultados incontrolables pueden deberse al azar, a limitaciones en nuestras capacidades, a restricciones impuestas por la ley o a la autoridad de otras personas.

Para estudiar las reacciones experimentadas por las personas ante las situaciones incontrolables, se han definido dos teorías, en principio, con predicciones contradictorias: la Reactancia Psicológica (Brehm, 1966, Brehm y Brehm, 1981) y la Indefensión Aprendida (Seligman, 1975). Intentaremos exponer los presupuestos teóricos y la investigación derivada de ambas aportaciones, para terminar con un intento de integración de las dos formulaciones.

4.1. Incremento de acción: la reactancia psicológica

La teoría de la Reactancia nace como un intento de dar consistencia teórica a una reacción conductual ampliamente experimentada en nuestras vidas. Según esta teoría (Brehm, 1966) *cuando se amenaza la libertad de una persona para llevar a cabo una determinada conducta, la persona experimentará una activación motivacional (reactancia) que lleva al individuo a intentar restaurar su libertad de acción*. Pensemos, por ejemplo, en las largas colas que se forman delante de las gasolineras cuando la prensa anuncia que

al día siguiente habrá huelga y el servicio estará limitado: ¿realmente, todas las personas que aguantan durante horas estas colas necesitaban la gasolina el día o los dos días siguientes? Si uno guarda la cola aunque no tiene el piloto de la reserva encendido, ¿no será que trata mediante su conducta de restaurar la libertad que al día siguiente tendrá prohibida o claramente restringida? Asimismo, cuando nos dicen que el agua estará cortada de 12 de la noche a 8 de la mañana, ¿es realmente necesario que llenemos un cubo, un barreño y hasta media bañera? ¿no estaremos tratando de restaurar la libertad que nos amenazan de utilizar el agua cuando queramos?

Hammock y Brehm (1966) realizan una investigación que puede considerarse como prototipo del paradigma utilizado en este tipo de trabajos: se examinan las reacciones de los sujetos cuando reciben resultados que no eligen, o pierden la posibilidad de obtener otros que inicialmente podían conseguir. En este trabajo, los niños tenían que ordenar, de mayor a menor preferencia, una serie de golosinas. A su vez, a la mitad de los niños se les decía que podían elegir entre dos de ellas, mientras que a la otra mitad se les decía que recibirían una (elegida por el experimentador). Posteriormente, se mostraban a los sujetos las golosinas elegidas en tercer y cuarto lugar, y se les entregaba la situada en tercer lugar según sus respectivas elecciones. Por último, se pedía a los niños que volvieran a ordenar los dulces. Los resultados muestran que los niños a los que se había dicho que podían elegir manifestaban reactancia (infravaloraban la golosina recibida, a pesar de haber sido más valorada en la primera ocasión, y sobreestimaban la eliminada), mientras que el grupo restante, tendía a valorar más la alternativa recibida y menos la eliminada.

En un intento de dar respuesta a este tipo de conductas, la teoría de la Reactancia analiza cuándo se produce esta reacción motivacional, cuál será su intensidad, cómo se restaura la libertad conductual, es decir, se definen los «parámetros» y los «efectos» de la reactancia.

4.1.1. Parámetros de la reactancia

La cantidad de reactancia que un individuo experimenta está en función de las siguientes variables: (1) de la *expectativa de que posee libertad* para llevar a cabo una determinada conducta; (2) de la *fuerza de la amenaza* recibida contra la manifestación de esa conducta; (3) de la *importancia* que tenga

para la persona dicha conducta; (4) del grado en que la amenaza afecte, por *implicación*, a otras conductas o libertades; y (5) de la *legitimidad del agente amenazador*.

(1) Sólo se experimentará reactancia *cuando la persona se percibe a sí misma libre para ocuparse de la conducta amenazada* (porque lo ha hecho antes, porque ha observado esa conducta en otros, porque otros con más influencia le han dicho que tiene esa libertad, porque la garantiza la ley, etc.) Cuanta más libertad siente una persona que tiene, más reactancia será activada si dicha libertad se ve amenazada, pero si no siente que tiene esa libertad, no experimentará reactancia cuando se vea expuesta a hechos más allá de su control. El experimento antes comentado de Hammock y Brehm (1966) muestra cómo cuando los sujetos percibían que tenían libertad de elección experimentaban reactancia, o sentimientos negativos, aún cuando recibían en principio algo más valorado por ellos (la golosina elegida en tercer lugar, frente a la clasificada en cuarto lugar); mientras que los sujetos que no tenían esa posibilidad de elección sobrevaloran el atractivo de la golosina recibida en la segunda valoración realizada de los posibles dulces (pasa a primer, segundo o tercer puesto).

(2) *Cuanto mayor sea la amenaza*, mayor cantidad de reactancia se activará, produciéndose la máxima reactancia cuando la libertad sea totalmente eliminada. Asimismo, puede activarse reactancia cuando se observa a alguien que experimenta la amenaza, y por similaridad, también ve uno amenazada su libertad (por ejemplo, si dos personas trabajan en la misma oficina y ambas tienen la libertad de tomar un café a media mañana, si a una de ellas se le quita esta libertad, la libertad de la otra persona también se verá amenazada, experimentando reactancia).

(3) *Cuanto más importante sea para una persona la libertad amenazada*, más reactancia experimentará. Hay que tener en cuenta, que la importancia de una conducta está en función del valor instrumental que tiene para satisfacer una necesidad, o dicho en otras palabras, de si la necesidad se puede satisfacer únicamente a través de la expresión de esa conducta, o es posible también realizar otras conductas. De esta forma, si la libertad amenazada es importante y hay una única forma (la amenazada) de satisfacer una determinada necesidad, la reactancia experimentada será máxima.

(4) Se activará mayor reactancia *cuando se vean implicadas por una amenaza mayor número de libertades* (conductas similares por tratarse de la

misma situación, el mismo agente amenazador,...) Por otra parte, la reactancia que experimente una persona estará también en función del grado en que la amenaza pueda tener implicaciones para su conducta futura. Por ejemplo, si una persona se encuentra en una situación en la que otro que tiene poder sobre él, le ordena que actúe de una forma determinada, experimentará más reactancia si este tipo de amenazas pueden repetirse en el futuro, que si no existen implicaciones de cara a futuras ocasiones.

(5) La cantidad de reactancia va a depender de la *legitimidad de la fuente que amenaza la libertad*. Esta variable es compleja en la medida en que puede aumentar la reacción motivacional o puede limitar los efectos de la reactancia. Si la amenaza procede de una fuente importante de autoridad, la reactancia puede ser menor si implica, por ejemplo, sólo las conductas propias del contexto en que se produce la amenaza (familia, escuela, trabajo). Si se tratan de limitaciones impuestas por la ley, suscitarán, como veremos posteriormente, intentos «indirectos» de restauración de la libertad, por las connotaciones sociales propias de este tipo de amenazas.

4.1.2. Efectos de la reactancia: los intentos de restaurar la libertad

Cuando una persona experimenta reactancia llevará a cabo acciones para restaurar la libertad que le ha sido amenazada. Para ello puede llevar a cabo, a pesar de todo, la conducta amenazada, hablando en este caso de **restauración directa**. Así, por ejemplo, si se dice a un adolescente que no vaya con determinado amigo, su forma de restaurar la libertad será pasar más tiempo con él, aunque sea a escondidas. En cualquier caso, este tipo de restauración dependerá de las consecuencias por no acatar la amenaza y, en cualquier caso, sería imposible si la libertad ha sido completamente eliminada.

La persona también puede hacer una **restauración indirecta** realizando una conducta que sea, de alguna forma, equivalente a la amenazada (por ejemplo, al niño que se le prohíbe pegar a su hermana, restaura su libertad sacándola la lengua); o bien, puede realizar una conducta que demuestre, por implicación, que sería capaz de realizar la amenazada, manteniendo su libertad de acción (por ejemplo, la secretaria que no puede ya tomar café pero pasa el mismo tiempo llamando por teléfono a sus amistades); e incluso, puede conseguirse que otra persona realice la conducta amenazada, es

decir, hablaríamos de una restauración vicaria (por ejemplo, el niño que utiliza a su hermano pequeño para conseguir un permiso que a él se le ha negado).

Finalmente, la persona puede utilizar **respuestas subjetivas** para restaurar su libertad. Se puede *cambiar el atractivo o la importancia* de las alternativas disponibles y de la alternativa eliminada (por ejemplo, el caso de las golosinas antes comentado en el estudio de Hammock y Brehm, 1966); o se puede *mostrar hostilidad* hacia el agente que ha amenazado la libertad de conducta del individuo.

4.1.3. Evidencia experimental

La reactancia se ha convertido en un tópico difícilmente discutible: ante la pérdida o amenaza al control que el individuo tiene sobre su vida, se incrementan los esfuerzos por recuperar dicho control. No obstante, su relevancia ha estado repartida entre el campo de la psicología social y el de la personalidad.

En este sentido, desde la **psicología social**, se ha estudiado, por ejemplo, el efecto que tenía sobre las personas la introducción en el mercado de nuevos productos que cambiaran sus hábitos de conducta, o el efecto producido por la entrada en vigor de leyes que restringen libertades previas. Pueden servir como ejemplo los estudios clásicos de Mazis y cols. (Mazis, Settle y Leslie, 1973; Mazis, 1975) en los que se analizaban las reacciones de las amas de casa ante una ley que prohibía el uso de productos de limpieza que llevaran fosfatos, limitándose en gran número la gama de productos que podían usar. Los datos indicaron un aumento significativo en la valoración positiva que las amas de casa hacían de los productos prohibidos; e incluso, las personas que cambiaron de producto, valoraban con peores calificativos la efectividad del mismo, que las personas que seguían usando los antiguos limpiadores. De esta forma, la reactancia se reflejaba tanto en la sobrevaloración de las alternativas prohibidas cuanto en la infravaloración de las permitidas.

Asimismo, se han llevado a cabo diversos estudios para investigar los efectos acaecidos como consecuencia del incremento de la edad legal para consumir bebidas alcohólicas en Estados Unidos. Este tipo de leyes puede

producir los efectos opuestos a los deseados, si no se tienen en cuenta consecuencias como la activación de reactancia. Engs y Hanson (1989) encontraron en una muestra de más de 3.000 estudiantes, analizados durante el curso académico 87-88, que se había incrementado significativamente el número de personas por debajo de la edad legal que bebían, frente al consumo que esa misma muestra de edad tenía cuando la bebida era legal. Resultados similares fueron informados por Gordon y Minor (1992). También se ha analizado la fuerza de la amenaza implícita en distintos tipos de mensajes dirigidos a prevenir el consumo de alcohol. Bensley y Wu (1991) encontraron que los mensajes con alta amenaza en su recomendación de la abstinencia o de la moderación en la bebida aumentaban el consumo, especialmente, entre los bebedores habituales.

No todas las amenazas producen la misma reactancia ni todas las personas responden igual ante las distintas amenazas. Se habla de *efecto boomerang* (Brehm y Brehm, 1981; Silvia, 2006) cuando la persona actúa en contra de un mensaje coactivo, o que ejerce coacción, o cambia una actitud o creencia previamente manifestada después de que se produzca una amenaza que limite su libertad de elección. Estar en desacuerdo con una opinión con la que antes se estaba a favor después de oír «no puedes estar en contra porque soy un experto en el tema», sería un ejemplo de la reactancia activada en los estudios que investigan este tipo de efectos (Seemann, Carroll, Woodard y Mueller, 2008). También, cuando se intenta coaccionar a alguien para que haga algo, incluso aunque esa conducta normalmente la haga sin problema, se puede atacar la libertad de *no hacer*, con lo que la persona puede llegar a experimentar reactancia (Fogarty, 1997).

El estudio de Seemann y colaboradores (2008) evalúa, en dos muestras de estudiantes universitarios, distintos tipos de amenazas a través del uso de viñetas que describen una situación amenazante, pidiendo a los sujetos que escriban, en un formato de respuesta abierta, qué creen que la persona implicada en cada historia haría a continuación. La primera viñeta describía una situación en la que un estudiante estaba trabajando en un proyecto de clase con otros compañeros y uno de ellos decía que era un experto en ese tema y que se hacía cargo de liderar el grupo. El supuesto experto rechazaba las ideas de los demás mostrando de forma autoritaria que, como experto, sabía qué era lo mejor para el proyecto. La persona en este encuentro se colocaba en un papel subordinado. Este tipo de situación constituye lo que se conoce en este contexto de investigación como *ame-*

naza clásica. La segunda viñeta describía una *amenaza social* en la que una empleada era testigo de cómo su jefe tenía una fuerte discusión verbal con otra empleada delante de los clientes. El jefe pedía entonces a la empleada testigo que atendiera a los clientes, sustituyendo a la empleada que había sido recriminada, y advirtiéndola de que no cometiera ningún error. Finalmente, la llamada reactancia por la presencia de *limitaciones* (o condiciones que impiden el acceso a una conducta previamente libre), se representó con un estudiante que prestaba sus apuntes de clase a un amigo con la promesa de que se los devolviera con tiempo para poder estudiar el examen final. El amigo perdía los apuntes, al principio evitaba al estudiante, y más tarde se disculpaba pero no podía reemplazarlos antes del examen. En un estudio piloto con estudiantes distintos pero similares a los estudiados posteriormente, comprobaron que las 3 situaciones suponían un nivel similar de amenaza.

Las respuestas dadas fueron categorizadas por jueces expertos en tres niveles de reactancia: nivel 1 o bajo (no se observa reactancia ni intentos de recuperar el control o resistirse a la amenaza percibida), nivel 2 o moderado (se presenta reactancia y la persona da alguna respuesta o toma alguna decisión dirigida a mantener el control o la libertad personal) y nivel 3 o alto (la persona actuaba para mantener la libertad o control personal, y lo hacía de forma excesiva, agresiva y, en cualquier caso, extrema).

En la Tabla 8.8 se recogen los resultados obtenidos en el estudio tomando conjuntamente las dos muestras de estudiantes ($N = 141$ y $N = 122$) originalmente utilizadas ya que sus resultados eran muy similares ($N = 263$). Como puede verse, la magnitud de la reactancia no es uniforme y difiere en función de la amenaza presentada. De hecho, la reactancia mostrada ante las amenazas social ($M = 2,25$) y de limitación o barrera ($M = 2,16$) es muy similar y significativamente mayor que la activada por la amenaza considerada en estos estudios como clásica ($M = 1,87$). Además, mientras en esta última el 92,8% de los participantes se distribuye entre los niveles 1 y 2 de reactancia, y sólo el 7,2 en el nivel más alto o 3; en las otras dos fuentes de amenaza el nivel de reactancia presentado en el nivel 1 está entre 7,6 en la social y 9,5% en la de limitación, mientras que en los niveles moderado y alto se concentra el 92,4% y el 90,5%, respectivamente. Diferentes condiciones de amenaza percibidas en principio con una magnitud aproximadamente equivalente, según el estudio piloto previamente realizado, pueden sin embargo elicitar respuestas reactantes de diferente intensidad.

Tabla 8.8. Número (porcentaje entre paréntesis) de participantes que mostraban niveles de reactancia bajo, medio y alto ante cada una de las tres fuentes de amenaza manipuladas, y puntuación media de reactancia ante cada amenaza ($N = 263$) (adaptada de Seemann, Carroll, Woodard y Mueller, 2008)

Niveles de Reactancia		Tipo de amenaza		
		Clásica	Social	De barrera
N.º (%) de participantes en cada nivel	1. Bajo	54 (20,5)	20 (7,6)	25 (9,5)
	2. Medio	190 (72,2)	156 (59,3)	174 (66,2)
	3. Alto	19 (7,2)	87 (33,1)	64 (24,3)
Media en Reactancia		1,87	2,25	2,16

Desde la **psicología de la personalidad** se han seguido dos estrategias fundamentalmente: analizar el nivel de reactancia experimentado por personas caracterizadas por algún rasgo o variable de personalidad, y, por otra, considerar la tendencia a experimentar reactancia como una variable de diferenciación individual en sí misma.

Desde la primera estrategia se ha estudiado, fundamentalmente, el constructo de expectativa de control sobre los refuerzos (*locus de control*), partiendo del supuesto de que uno de los parámetros imprescindibles para que se active la reactancia radica en percibir que uno tiene control sobre su conducta o libertad de elección, y que se experimentará mayor reactancia, cuanto más control perciba la persona que tiene. O dicho en otras palabras, las personas internas, que tienen la expectativa de que a través de su conducta (su habilidad, su esfuerzo) van a conseguir los resultados deseados, experimentarán mayor reactancia cuando esa libertad de acción (o percepción de causalidad personal) se vea amenazada (Biondo y MacDonald, 1971).

En un estudio llevado a cabo por Pérez-García y Santed (1993) con sujetos Tipo-A (caracterizados, además de por su alta necesidad de control, por su tendencia a percibir mayor importancia o desafío en un número mayor de situaciones) se siguió el paradigma clásico de la investigación sobre reactancia, es decir, la eliminación de la alternativa disponible (la posibilidad de elegir uno de los perfumes de los representados en las cinco diapositivas que, con fines supuestamente publicitarios, debían valorar), observando, en una segunda valoración de las alternativas (donde se decía que habían sido introducidos cambios de iluminación), la posible restauración subjetiva de cambio de atractivo (ver Figura 8.2).

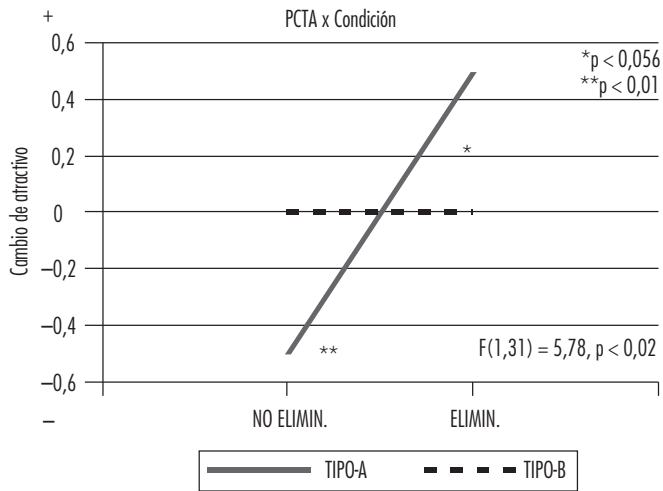


Figura 8.2. Patrón de conducta Tipo A y efecto de reactancia (cambio de atractivo de la alternativa eliminada) (tomada de Pérez-García y Santed, 1993).

Los datos informaron que, mientras los Tipo-B no valoraban de forma diferente el producto eliminado en la segunda ocasión, los sujetos Tipo-A aumentaban significativamente su valoración de atractivo del producto, es decir, experimentaban reactancia. En la condición de «eliminación», tanto los sujetos Tipo-A como Tipo-B recibieron la información de que el producto que cada uno había elegido en tercer lugar no se encontraba disponible.

Desde la segunda estrategia, se ha considerado la tendencia a experimentar reactancia como una *variable de diferenciación individual* en sí misma. La conceptualización inicial de Brehm (1966) entendía la reactancia como un constructo específico de la situación, más basado en las características de la propia situación que en las diferencias individuales de los que la perciben e interpretan. Sin embargo, las investigaciones posteriores llevaron a entender también la reactancia como un rasgo de personalidad (Brehm y Brehm, 1981), desde el momento en que no todas las personas responden a las amenazas a la libertad y cuando lo hacen, tampoco necesariamente se reacciona ante el mismo tipo de amenaza, o se hace con la misma intensidad, o se restaura la libertad de la misma manera. No obstante, aunque hablemos de la reactancia como un rasgo, como una variable de diferenciación individual, las conductas de restauración asociadas dependerán de la activación situacional. Debe estar presente o percibirse una amenaza para que se inicie la respuesta reactante.

Desde este supuesto, se han elaborado escalas dirigidas a diferenciar entre sujetos reactantes y no reactantes, como la *Escala de Reactancia Psicológica de Hong* (Hong y Page, 1989) que consta de 14 elementos y un formato de respuesta de cinco puntos, donde el sujeto debe indicar en qué medida los contenidos de los enunciados le son aplicables. Algunos de estos ítems pueden consultarse en la Tabla 8.9.

Tabla 8.9. Ejemplos de ítems de la Escala de Reactancia Psicológica de Hong (Hong y Page, 1989)

- | |
|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. La existencia de reglas y normas disparan en mí una tendencia a la resistencia. 3. Cuando sé que algo está prohibido me digo a mí mismo: «esto es exactamente lo que voy a hacer». 8. Reacciono con enfado cuando veo coartada mi libertad de elección. 9. Los consejos y recomendaciones me llevan a hacer justo lo contrario. 11. Tiendo a resistirme a los intentos de influencia de otras personas. 12. Me molesta enormemente que me pongan a otra persona como ejemplo a seguir. |
|--|

Desde la perspectiva de la reactancia como rasgo de diferenciación individual se ha estudiado su relación con los cinco grandes factores de personalidad. Seemann, Buboltz, Thomas, Soper y Wilkinson (2005) encontraron en una muestra de estudiantes universitarios, al aplicar análisis de regresión múltiple, que 3 de los 5 rasgos eran predictores significativos del nivel de reactancia mostrado: la Afabilidad en sentido negativo ($\beta = -0,53$; $p < 0,001$) y la Apertura ($\beta = 0,17$; $p < 0,001$) y la Extraversión ($\beta = 0,13$; $p < 0,04$) en sentido positivo. Este modelo indicaba que el 26,3% (según la R^2 corregida obtenida) de la reactancia era explicada por los factores de personalidad. Además, viendo el peso de la Afabilidad puede decirse que un bajo nivel de afabilidad (hostilidad, cinismo, suspicacia), ya que la beta obtenida es negativa, parece ser un concepto nuclear para comprender a las personas con alta reactancia.

También se ha analizado el papel del género y la cultura en la experiencia de reactancia. En cuanto a las diferencias entre hombres y mujeres los resultados muestran que los varones informan puntuaciones más elevadas en las escalas de reactancia que las mujeres (Donnell, Thomas y Buboltz, 2001; Seemann, Buboltz, Jenkins, Soper y Woller, 2004; Woller, Buboltz y Loveland, 2007) y manifiestan conductas más reactantes como consecuencia de mensajes con alta persuasión (Wellman y Geers, 2009). Con respecto a la cultura se ha informado que las personas de culturas colectivistas (con actitudes

y valores más interdependientes) parecen menos sensibles a las amenazas a su libertad individual que las personas de culturas individualistas (con actitudes y valores más independientes del grupo), pero sin embargo, sí son más sensibles y muestran reactancia si es la libertad colectiva la que ha sido amenazada (Jonas y col., 2009).

Nos quedaría por señalar dos cuestiones importantes: la utilidad práctica de conocer el nivel de reactancia y si la reactancia es siempre un constructo negativo o un cierto nivel de reacción puede ser positivo o adaptativo.

En cuanto a la primera cuestión, conocer el nivel de reactancia de una persona, o al menos, las consecuencias que puede ocasionar, puede tener utilidad práctica en situaciones médicas, psicológicas y legales. No se trataría tanto de etiquetar a las personas sino de que los profesionales conozcan los efectos que puede tener esta motivación ante prescripciones médicas, tratamientos psicológicos, o el cumplimiento de normas, cuando la persona percibe un cierto grado de pérdida de control sobre libertades que creía tener (hábitos de vida, formas de comportarse, conductas que dejan de estar permitidas, etc.) (Seemann y col., 2005). Dadas las implicaciones que de cara a la clínica, psicológica o médica, tendría esta facilitación en la activación de reactancia, se han desarrollado escalas específicas para este contexto, como la *Escala de Reactancia Terapéutica* (Dowd, Milne y Wise, 1991).

Se ha visto la importancia de la reactancia en estudios sobre campañas y mensajes publicitarios dirigidos a la prevención de problemas de salud como, entre otras, el inicio de la conducta de fumar en adolescentes (Miller, Burgoon, Grandpre y Alvaro, 2006), medidas de control de la conducta de fumar (Wiiium, Aarø y Hetland, 2009), prácticas seguras en las relaciones sexuales (Miller y Quick, 2010) o consumo moderado de alcohol (Quick y Bates, 2010).

Dado que la reactancia es la motivación para restaurar la libertad amenazada e inhibir la persuasión, es de esperar que correlacione negativamente con la actitud y la intención de llevar a cabo la conducta de salud a la que hacen referencia algunas campañas publicitarias con mensajes particularmente amenazantes para la libertad de las personas. En el estudio de Shen y Dillard (2005) los participantes (tercera muestra empleada) veían cinco anuncios públicos que abogaban por ver menos la televisión, utilizar la biblioteca, no fumar, no conducir bebido y utilizar el cinturón de seguridad. Antes de ver estos anuncios los sujetos completaban, entre otras

medidas, una escala de reactancia. Una vez vistos los anuncios, debían responder para cada uno, en escalas de 7 puntos, su acuerdo con los 3 ítems que medían la actitud («apoyo lo que el mensaje intenta favorecer», «estoy totalmente de acuerdo con la posición promovida en el mensaje» y «estoy a favor del aspecto central del mensaje») y con los 3 ítems que medían la intención de conducta («tengo pensado actuar de forma que sea compatible con lo indicado en el mensaje», «voy a esforzarme en hacer lo que el mensaje me urge que haga» e «intento comportarme de forma que sea compatible con el mensaje»). La puntuación en reactancia medida previamente correlacionaba significativa y negativamente con la intención de realizar las conductas promovidas y, aunque no alcanzaba la significación estadística, también con la actitud hacia las mismas. Así, cuanto mayor era la reactancia menor era la actitud favorable hacia los hábitos saludables promovidos por los consejos publicitarios y menor la intención de llevar a cabo las conductas mostradas.

Si la persona va a percibir las recomendaciones, o medidas de prevención, y/o los tratamientos como amenazas a su libertad de acción, podemos encontrar en la reactancia un factor que nos ayude a explicar la falta de seguimiento de los tratamientos por parte de algunas personas, o su resistencia a cambiar viejos hábitos de conducta altamente nocivos para su salud. Se podría sugerir que la información (mensajes sobre el peligro de ciertos hábitos, tratamientos a seguir) se presentara de forma que este tipo de persona (altamente reactante) pudiera elegir (entre varias opciones, por ejemplo) o viera que es la enfermedad en sí misma la amenaza a su libertad de acción, mientras que el mensaje «saludable» es lo que le facilita el mantenimiento de su actual comportamiento o forma de vida (Rhodewalt y Marcroft, 1988).

En cuanto a la segunda cuestión comentada, se trataría de analizar si un nivel moderado de reactancia puede ser bueno o siempre ser reactante debe verse como una cualidad negativa que empeora según su intensidad. Para ello podrían estudiarse niveles altos, medios y bajos de reactancia y analizar sus relaciones con distintas conductas y variables de personalidad más o menos adaptativas. Por ejemplo, un nivel de resistencia ante intentos de coacción por parte de grupos de iguales que lleven a prácticas negativas (p. ej. inicio en el consumo de drogas, conducción arriesgada, etc.) sería ciertamente deseable y algo que debe promoverse también en las campañas y mensajes sociales y sanitarios.

4.2. Decremento de acción: la indefensión aprendida

Overmier y Seligman (1967) introdujeron por primera vez el término de Indefensión Aprendida (*Learned Helplessness*) a partir de los resultados obtenidos en sus trabajos de laboratorio sobre condicionamiento al miedo en perros. Seligman y sus colaboradores observaron que los perros que habían experimentado descargas eléctricas incontrolables en una situación, transferían su sentido de incapacidad a otra situación (donde las descargas sí eran evitables saltando una barrera), aceptando pasivamente el *shock*. Por su parte, los perros que sí habían podido evitar las descargas en la primera ocasión o los que no habían pasado por la primera sesión, al llegar a la segunda, corrían al empezar la descarga hasta que, accidentalmente, daban con la respuesta correcta, siendo la misma cada vez más rápida en los sucesivos ensayos. Frente a los perros «sanos», los perros «indefensos» se tumbaban y aceptaban pasivamente la descarga.

Posteriores investigaciones (Glass y Singer, 1972; Hiroto, 1974; Hiroto y Seligman, 1975 o Sherrod y Downs, 1974) demostraron que este mismo fenómeno podía también producirse en humanos. Hiroto (1974), por ejemplo, utilizó tres grupos de sujetos: uno control, que no recibía ninguna estimulación, un grupo escapable, que apretando un botón podía acabar una estimulación auditiva dolorosa, y un tercer grupo inescapable, que recibía la misma estimulación que el anterior, pero no podía hacer nada para terminar con el intenso ruido. En una segunda sesión, los tres grupos fueron sometidos a una situación con ruido molesto que podían evitar haciendo saltar su mano a otro compartimento de una caja una vez que se encendía una luz de aviso. Los dos primeros grupos aprendieron rápidamente a escapar del ruido moviendo sus manos, mientras que el tercer grupo fracasaba en sus intentos: se sentaban pasivamente y aceptaban el intenso ruido, mostrando mayores latencias de respuesta en mover su mano una vez que la luz se encendía.

La explicación dada por Seligman al fenómeno denominado como «indefensión aprendida» era que el animal o la persona aprendía que su conducta no afectaba a los resultados que obtenía. Esta *expectativa de falta de causalidad sobre las consecuencias o de incontingencia conducta-resultados* generaba los siguientes efectos o deterioros:

1. Falta de motivación para iniciar otras respuestas que sí se podían controlar, observándose mayores latencias de respuesta y menos éxitos (*déficit motivacional*);

2. Dificultad para aprender que su respuesta podía tener efecto sobre otros acontecimientos o situaciones (*déficit cognitivo*); y
3. Las experiencias repetidas con acontecimientos incontrolables llevaban a un estado emocional caracterizado por el incremento de la ansiedad y el miedo que podía terminar en depresión (*déficit afectivo*).

En esta formulación original se entiende que la formación de una *expectativa de no contingencia* entre la conducta y las consecuencias, a partir de la experiencia en una situación objetiva de incontrolabilidad, es una razón suficiente para producir los déficits característicos de la indefensión. En un desarrollo posterior (Seligman, 1975) se señala que primero el individuo, ante la situación de incontrolabilidad debe *percibir la no contingencia* y, a partir de ahí, *forma la expectativa* de que en el futuro tampoco habrá dicha contingencia o causalidad entre su conducta y las consecuencias que la siguen.

No obstante, aparecieron resultados que no confirmaban la presencia de déficits en las personas sometidas a una situación previa de incontrolabilidad: en vez de disminuir su conducta, se producía un incremento en su actividad, es decir, mayor número de respuestas cuando se enfrentaba a la situación de controlabilidad. Este resultado empezaba a aparecer cuando se utilizaban tareas no tan similares entre la situación de pretratamiento y la de prueba (Roth y Bootzin, 1974; Thornton y Jacobs, 1972), sugiriendo uno de los primeros problemas encontrados en los estudios de indefensión en humanos: el de la *generalización de los síntomas de indefensión*. Otro de los problemas surge con las reacciones emocionales experimentadas por los sujetos sometidos a incontrolabilidad: algunos informan hostilidad y frustración, lo que puede entremezclarse como *reacciones de restauración de control* (de carácter subjetivo) aunque no desarrollen la tarea de prueba (Krantz, Glass y Snyder, 1974, experimento 2; Roth y Bootzin, 1974). En este caso no queda claro si los sujetos no realizan la tarea porque han desarrollado la expectativa de no control o porque manifiestan su hostilidad.

4.2.1. Reformulación considerando las atribuciones causales

A partir de los problemas surgidos al aplicar el modelo a humanos, Abramson, Seligman y Teasdale (1978) reformulan el modelo de Seligman de 1975 introduciendo como elementos moduladores las *atribuciones* que la

persona hace entre la percepción actual de no contingencia y la expectativa futura de que tampoco habrá contingencia. Las atribuciones determinan la *formación de la expectativa* futura de no contingencia, así como la *duración*, la *generalización* (a otras situaciones) y la *intensidad* o fuerza de los déficits típicos de la indefensión (motivacional, cognitivo y afectivo). Las explicaciones o adscripciones causales que el individuo hace cuando percibe incontrolabilidad pueden situarse en torno a tres dimensiones atributivas:

1. **Internalidad-Externalidad.** Si la incontrolabilidad se atribuye a factores *internos* (falta de habilidad, de esfuerzo), se desarrollaría una indefensión *personal*; si por el contrario, se atribuye a factores *externos* (el experimentador, la mala suerte, la dificultad), se desarrollaría una indefensión *universal*.
2. **Estabilidad-Inestabilidad.** Si la incontrolabilidad se atribuye a factores *estables* (falta de habilidad, dificultad), los déficits de indefensión desarrollados tendrán mayor duración (o cronicidad), desde el momento en que en el futuro puede volver a percibir la falta de control que percibe en el presente (seguirá sin tener habilidad o capacidad). Si, por el contrario, la incontrolabilidad se atribuye a factores *inestables* (falta de esfuerzo, mala suerte), los déficits desarrollados serán menos duraderos, dado que en el futuro dichos factores pueden cambiar (esforzarse más o tener un día más afortunado).
3. **Especificidad-Globalidad.** Esta dimensión predice si los déficits ocurrirán sólo en la situación presente, cuando se hacen atribuciones *específicas* (falta de habilidad en tareas concretas: detección de señales, por ejemplo), por lo que no se verán afectadas otras situaciones futuras; o, por el contrario, se generaliza la incontrolabilidad de la fase inicial a un gran número de situaciones y tareas diferentes al utilizar el individuo atribuciones *globales* (incapacidad general para tareas de laboratorio presentadas en el ordenador, sean espaciales, verbales, aritméticas, etc.).

A partir de la combinación de estas dimensiones, los mayores déficits, y la posible aparición de depresión, se asociaría con la atribución de la incontrolabilidad de la fase de pretratamiento o de la situación inicial a factores *internos*, *estables* y *globales*, que determinarían una indefensión *personal*, una mayor *cronicidad* y una mayor *generalización* a situaciones, sea cual sea su parecido con la experiencia previa de falta de control.

Según esta reformulación, por tanto, no basta que el individuo perciba falta de control en una situación para que genere la expectativa futura de incontrolabilidad en distintas situaciones. Es necesario tener en cuenta *a qué atribuye esa falta de contingencia* para predecir la generalidad y cronicidad de las manifestaciones de indefensión, así como su posterior autoestima (cuando se hacen, por ejemplo, atribuciones internas del fracaso). Finalmente, habría que añadir que las atribuciones se pondrán en marcha cuando la motivación por controlar sea fuerte (por las expectativas previas de control y/o por la importancia que tiene para el sujeto el resultado o la situación) (Pittman y D'Agostino, 1985).

4.2.2. Evidencia experimental

Diversos estudios han intentado poner a prueba las atribuciones que hacían los sujetos de las situaciones incontrolables, generalmente operacionalizados como «fracasos en situaciones de rendimiento». Se ha encontrado que la exposición a problemas irresolubles empeoraba el rendimiento posterior de los sujetos que atribuían su fracaso a causas «estables» (no el de los que lo atribuían a causas «inestables») (Mikulincer, 1988a); o a causas «globales» (Mikulincer y Nizan, 1988; Peterson, Colvin y Lin, 1992). La dimensión de internalidad genera resultados divergentes. Por su parte, Follette y Jacobson (1987) encuentran que las atribuciones de la mala ejecución en un examen a causas internas (especialmente, a la falta de esfuerzo o de interés) llevaban a más planes de los sujetos de estudiar para el siguiente examen.

Por otra parte, se han analizado no sólo las atribuciones puntuales que el individuo realiza de la situación de incontrolabilidad, sino también, la consideración del *estilo atributivo del sujeto* (especialmente, el utilizado de forma general ante el fracaso) como predictor del grado de indefensión generado. Este tipo de investigación parte de la aplicación del *Cuestionario de Estilo Atributivo (Attributional Style Questionnaire -ASQ)* desarrollado por Peterson y colaboradores (1982) (adaptación española de Sanjuán y Magallares, 2006a) para medir diferencias individuales en el uso de las tres dimensiones atributivas especificadas por el modelo. Esta prueba incluye doce situaciones hipotéticas, de las que seis se refieren a temas relacionados con el logro y seis a situaciones interpersonales o afiliativas. A su vez, seis de las situacio-

nes son de carácter positivo y seis de carácter negativo. Ante cada situación, el sujeto debe escribir la causa que considera responsable de la misma, y posteriormente, valorar el grado de internalidad, estabilidad y globalidad de la causa expuesta; así como la importancia de la situación para el sujeto (ver Tabla 8.10).

Tabla 8.10. Ejemplo de dos situaciones de logro, una negativa (n.º 2) y una positiva (n.º 6) del Cuestionario de Estilo Atributivo (ASQ – Attributional Style Questionnaire) (Peterson y col., 1982; Sanjuán y Magallares, 2006a)

SITUACIÓN 2: Ha estado Vd. buscando trabajo durante una temporada sin encontrarlo.

¿Cuál es la causa principal de que le ocurra esta situación?.....

1. La causa de esta situación es:
 totalmente debida a otros motivos 1 2 3 4 5 6 7 totalmente debida a mi mismo

2. En momentos futuros, esta causa:
 nunca volverá a estar presente 1 2 3 4 5 6 7 siempre estará presente

3. Esta causa, influye:
 sólo en esta situación 1 2 3 4 5 6 7 en otras áreas de mi vida

¿Cómo es de importante para Vd. el hecho de que le ocurra esta situación?

Nada importante 1 2 3 4 5 6 7 Extremadamente importante

SITUACIÓN 6: Realiza Vd. un proyecto que recibe muchas felicitaciones.

¿Cuál es la causa principal de que le ocurra esta situación?.....

1. La causa de esta situación es:
 totalmente debida a otros motivos 1 2 3 4 5 6 7 totalmente debida a mi mismo

2. En momentos futuros, esta causa:
 nunca volverá a estar presente 1 2 3 4 5 6 7 siempre estará presente

3. Esta causa, influye:
 sólo en esta situación 1 2 3 4 5 6 7 en otras áreas de mi vida

¿Cómo es de importante para Vd. el hecho de que le ocurra esta situación?

Nada importante 1 2 3 4 5 6 7 Extremadamente importante

Se habla de *estilo explicativo negativo*, como la tendencia relativamente estable a explicar los sucesos negativos mediante causas internas, estables y globales; y de *estilo explicativo positivo*, como la tendencia a explicar esos mismos resultados negativos recurriendo a causas externas, inestables y específicas. Las personas con un estilo explicativo negativo serían más vulnerables y desarrollarían con más facilidad sintomatología depresiva cuando se enfrentan con sucesos negativos en sus vidas (Camuñas y Miguel-Tobal, 2005; Sanjuán 2007). Además, se ha relacionado también con peores resultados académicos y con peor salud física (ver Peterson, 1991 para una revisión). Por ejemplo, se ha encontrado que los estudiantes con altas puntuaciones en depresión atribuían sus resultados negativos a factores internos, estables y globales, es decir, tenían un estilo explicativo negativo frente al fracaso con mayor probabilidad que los estudiantes bajos en depresión (Sanjuán y Palomares, 1998).

Es importante señalar que las relaciones entre estilo explicativo negativo y depresión ocurrirían cuando hay situaciones de estrés, pero no cuando este factor no está presente, es decir, lo que se postula en definitiva es una interacción entre estilo explicativo y nivel de estrés para la aparición de sintomatología depresiva. Esta hipótesis interactiva se aborda desde un desarrollo del modelo anterior de la indefensión aprendida reformulado en términos de la atribución conocido como *Teoría de la Desesperanza* (Abramson, Alloy, Metalsky, Joiner y Sandín, 1997; Abramson, Metalsky y Alloy, 1989). Desde esta teoría se trata de probar la hipótesis diátesis-estrés, que recoge la interacción antes mencionada entre el estilo atributivo negativo (diátesis o predisposición) y la ocurrencia de situaciones negativas (estrés) que predicen el inicio y desarrollo de la sintomatología depresiva.

Los estudios para comprobar la incidencia del estrés han utilizado un fracaso académico real o han evaluado mediante cuestionarios los sucesos vitales negativos que ha experimentado la persona en un tiempo reciente y, en ambos tipos de investigaciones, las personas con un estilo explicativo negativo, con respecto a las que tienen un estilo positivo presentaban mayor sintomatología depresiva cuando se enfrentaban a situaciones estresantes como las indicadas (ver Sanjuán, 2007 para una revisión).

A modo de ejemplo, en el estudio de Sanjuán y Magallares (2006b) se pone a prueba precisamente esta interacción entre estilo atributivo (positivo y negativo) medido con la prueba ASQ y nivel de estrés o de acontecimientos negativos experimentados en el último mes (bajo y alto) en la sintomatología

depresiva mostrada por un grupo de estudiantes universitarios. Como puede verse en la Figura 8.3 las diferencias en depresión entre las personas con distintos estilos explicativos aparecen cuando se experimenta un nivel alto de estrés, de forma que serían los que utilizan el estilo negativo los que presentan mayor informe de síntomas depresivos cuando están sometidos a altos niveles de estrés. Este tipo de sujetos, con bajo estrés, no manifestarían apenas sintomatología depresiva, siendo su respuesta similar a la utilizada por las personas con un estilo explicativo positivo.

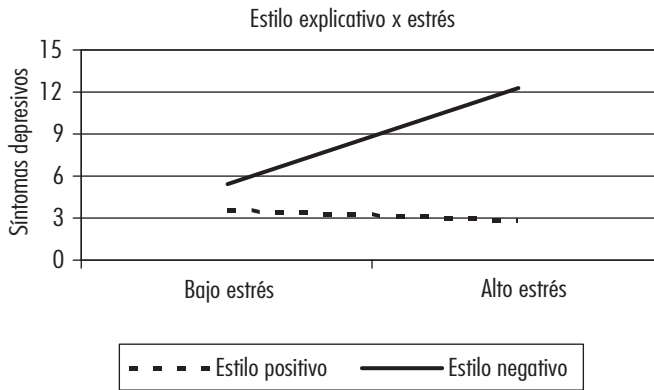


Figura 8.3. Interacción entre Estilo explicativo (positivo y negativo) y Nivel de estrés (bajo y alto) en la sintomatología depresiva informada (adaptada de Sanjuán y Magallares, 2006b).

4.3. Integración: Modelo bifásico reactancia-indefensión

A modo de resumen, podemos decir que el paradigma utilizado en la investigación sobre reactancia es muy diferente del utilizado en la investigación sobre indefensión. En el primer caso, el individuo espera tener la posibilidad de elegir entre varias opciones y se encuentra que su libertad se ve amenazada o incluso eliminada (por circunstancias ajenas a su control — no estaba disponible la opción deseada—, por la intervención de otras personas —padres, profesores, superiores en el trabajo—). En el caso de la indefensión, se expone al individuo a una situación incontrolable, analizándose su conducta en una posterior situación donde se restablece la capacidad de control. Desde ambas se hacen predicciones contrarias sobre la conducta manifestada ante la falta de control: desde la reactancia, el individuo mostrará intentos renovados por restaurar su libertad; desde la indefensión, el individuo se comportará de forma pasiva.

Sin embargo, aún partiendo de presupuestos inicialmente contrapuestos, en ambas teorías pueden entrecruzarse elementos comunes: *expectativa de control*, *cantidad de entrenamiento en indefensión* y *la importancia de los resultados*. A partir de ellos, Wortman y Brehm (1975) proponen una integración de la reactancia y la indefensión en términos de un *proceso bifásico*, en cuya primera fase el sujeto experimentaría reactancia para pasar, en una fase posterior, a experimentar indefensión (Figura 8.4).

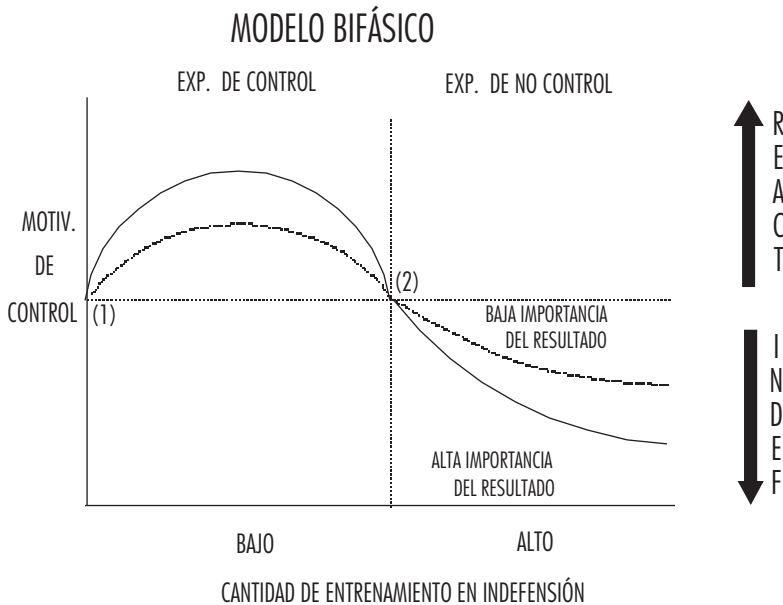


Figura 8.4. Modelo bifásico Reactancia-Indefensión (adaptada de Wortman y Brehm, 1975).

La expectativa de control sugiere que se activará reactancia o indefensión cuando la persona *espera controlar la situación* y encuentra que no puede. Unido a lo anterior, si el *número de ensayos de indefensión* o incontrolabilidad es pequeño, se activará reactancia en el sujeto que espera controlar la situación, desde el momento en que puede percibir la falta de control como una amenaza a su libertad. Si ya el número de ensayos es prolongado, empezará a manifestar síntomas de indefensión cuando aprende que no puede controlar el resultado, disminuyendo su actividad. Por último, cuanto mayor sea la *importancia del resultado* más reactancia experimentará el individuo ante la incapacidad de ejercer control. Como puede observarse en la Figura 8.4, en el punto (1) se supone que el individuo espera tener control sobre

el resultado. En este caso, cuando el entrenamiento es moderado (Bajo), llevará a reactivancia aumentando los intentos de mantener el control. Asimismo, cuanto más importante sea el resultado, mayor reactivancia se activará. El punto (2) señala cuando el individuo adquiere la expectativa de no control sobre los resultados, debido a la cantidad de entrenamiento (Alto) o a experiencias previas de fracaso en el tipo de tarea considerado. La falta de control llevará a indefensión que será mayor cuanto más importante sea el resultado para el sujeto.

Existen diversos trabajos que aportan evidencia de la reacción en dos fases sugerida por Wortman y Brehm ante la falta de control: primero reactivancia y, posteriormente, indefensión (Roth y Kubal, 1975; Shaban y Welling-cfr. en Wortman y Brehm, 1975).

En algunos estudios se ha operacionalizado el entrenamiento en indefensión como la cantidad de fracaso experimentado, en la medida en que pocos fracasos harían pensar al individuo que puede controlar la situación, es decir, no afecta excesivamente a su expectativa de control, mejorando su posterior rendimiento. Pero la expectativa de control sí se verá seriamente afectada, disminuyendo la ejecución siguiente, cuando el sujeto lleva a cabo repetidos intentos sin éxito para resolver los problemas de la fase de pretratamiento. Mikulincer, Kedem y Zilkha-Segal (1989) comprueban que con entrenamiento bajo (un fracaso), los sujetos mostraban reactivancia, es decir, un mejor rendimiento en la fase de prueba; mientras que con alto entrenamiento (cuatro fracasos), los sujetos mostraban síntomas de indefensión, concretamente, un deterioro en su ejecución posterior.

Asimismo, cantidades menores de fracaso se han asociado, además de con reactivancia directa (o incremento del rendimiento), con intentos de restauración subjetivos, como la manifestación de frustración y hostilidad; y elevadas experiencias de fracaso, con estado de ánimo depresivo.

Mikulincer (1988b) manipula dos de los parámetros mencionados en el modelo bifásico, la cantidad de entrenamiento y las expectativas de control, con el fin de poner a prueba la hipótesis de que entre los sujetos expuestos a cantidades pequeñas de fracaso, una atribución interna debería llevar a mayor frustración y mejor ejecución posterior, que una atribución externa; mientras que entre los sujetos expuestos a grandes cantidades de fracaso, una atribución interna llevaría a más depresión y peor rendimiento que una atribución externa. Utiliza un diseño de dos factores: «estilo interno-

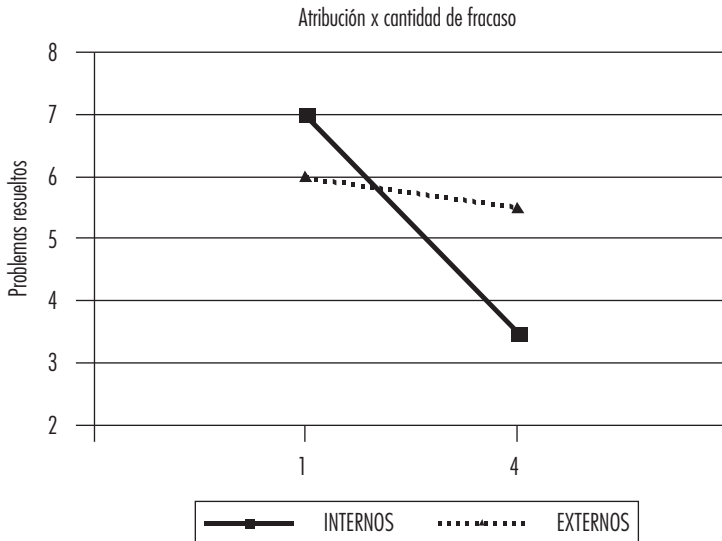


Figura 8.5. Número de problemas resueltos en la fase de prueba en función de la internalidad-externalidad y la cantidad de fracaso experimentado en la fase previa (adaptada de Mikulincer, 1988b).

externo de atribución ante el fracaso», medido previamente con el cuestionario de estilo atributivo, y «cantidad de fracaso» en una tarea previa. En la fase de prueba los sujetos debían resolver diez problemas del Test de Matrices Progresivas de Raven, presentados individualmente, y con un tiempo de 30 segundos para cada problema.

Los resultados mostraron que los sujetos internos expuestos previamente a un fracaso (o un problema irresoluble) mostraban mayor frustración y hostilidad y mejor ejecución en la tarea de prueba, que los sujetos externos. Los internos expuestos en la fase previa a alta indefensión (cuatro fracasos o problemas sin solución) manifestaban más sentimientos de incompetencia y peor rendimiento que los externos (ver Figura 8.5). Los sujetos internos manifestaban tanto mayor reactividad como mayor indefensión, dependiendo de la cantidad de fracaso o del entrenamiento previo en indefensión. Por otra parte, la dimensión internalidad-externalidad parece regular la intensidad de las reacciones afectivas ante el fracaso (como los mayores sentimientos de incompetencia —ante alta indefensión— o de frustración y hostilidad —ante baja indefensión— mostrados por los internos).

5. RESUMEN Y CONCLUSIONES

En este capítulo se han repasado distintos factores cognitivos relevantes por sus implicaciones motivacionales, cognitivas y emocionales. En primer lugar se trataron las valoraciones previas a la conducta o expectativas, concretamente, la expectativa de control sobre los refuerzos y la expectativa de autoeficacia, creencias centradas en la ubicación interna-externa de la responsabilidad de la conducta y en la percepción de recursos para hacer frente a las tareas y situaciones, respectivamente. Estas creencias son especialmente relevantes para la percepción de control sobre nuestras vidas, con el consiguiente valor adaptativo en muy distintas áreas (el rendimiento, la salud, el afrontamiento del estrés y la enfermedad, las relaciones interpersonales, etc.).

Seguidamente se han analizado los procesos de atribución, o causas que utilizamos para explicar nuestros éxitos y fracasos. Los factores a los que recurrimos para explicar los resultados positivos y negativos tienen efectos sobre la autoestima, las expectativas con las que afrontaremos futuras situaciones, el esfuerzo que haremos en las mismas, y las reacciones emocionales que experimentaremos según el tipo de resultado y la causa que creamos responsable del mismo.

A continuación se han tratado las reacciones que se producen cuando la persona percibe que es incapaz de mantener el control sobre las situaciones que le rodean. Ante ello, si la experiencia de incontrolabilidad no ha sido demasiado prolongada, puede experimentar reactancia, o activación motivacional que lleva a la persona a intentar restaurar su libertad de acción; pero, si la experiencia de incontrolabilidad es de mayor duración e intensidad, la persona experimenta indefensión, mostrando déficits cognitivos, motivacionales y afectivos. La atribución de dicha incontrolabilidad o fracaso a causas internas, estables y globales contribuye a una mayor cronicidad y generalización, habiéndose vinculado este tipo de estilo atributivo con la depresión, combinada con una exteriorización de las causas de los éxitos o resultados positivos. Finalmente, se presenta el modelo bifásico que, en función del número de ensayos de incontrolabilidad, el grado de control que la persona percibe inicialmente sobre el resultado, y de la importancia del mismo, la persona puede mostrar primero reactancia, y, posteriormente, indefensión.

6. REFERENCIAS

- ABRAMSON, L. Y.; ALLOY, L. B.; METALSKY, G. I.; JOINER, T. E. y SANDÍN, B. (1997). Teoría de la depresión por desesperanza: Aportaciones recientes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, 211-222.
- ABRAMSON, L. Y.; METALSKY, G. Y. y ALLOY, L. B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression. *Psychological Review*, 96, 358-372.
- ABRAMSON, L. Y.; SELIGMAN, M. P. y TEASDALE, J. D. (1978/1995). Indefensión aprendida en humanos: Crítica y reformulación. En M. D. Avia y M. L. Sánchez-Bernardos (eds.), *Personalidad: Aspectos cognitivos y sociales*. (págs. 327-357) Madrid: Pirámide.
- ATKINSON, J. W. (1964). *An introduction to motivation*. Princenton, N.J.: Van Nostrand.
- BAESSLER, J. y SCHWARZER, R. (1996). Evaluación de la autoeficacia: adaptación española de la escala de autoeficacia general. *Ansiedad y Estrés*, 2, 1-8.
- BANDURA, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- BANDURA, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- BENSLEY, L. S. y WU, R. (1991). The role of psychological reactance in drinking following alcohol prevention messages. *Journal of Applied Social Psychology*, 21, 1111-1124.
- BERMÚDEZ, J. (2003). Percepción de autoeficacia. En J. Bermúdez, A. M. Pérez-García y P. Sanjuán, *Psicología de la personalidad: Teoría e investigación. Volumen I* (págs. 389-426). Madrid: UNED.
- BIONDO, J. y MACDONALD, A. P. (1971). Internal-external locus of control and response to influence attempts. *Journal of Personality*, 39, 407-419.
- BREHM, J. W. (1966). *A theory of psychological reactance*. New York: Academic Press.
- BREHM, S. S. y BREHM, J. W. (1981). *Psychological reactance: A theory of freedom and control*. New York: Academic Press.
- BURGER, J. M. (1999). Personality and control. En V. J. Derlenga, B. A. Winstead y W. H. Jones (eds), *Personality. Contemporary theory and research* (págs. 282-306). Belmont, CA: Wadsworth Group/Thomson Learning.

- BURKER, E. J.; EVON, D. M.; GALANKO, J. y EGAN, T. (2005). Health locus of control predicts survival after lung transplant. *Journal of Health Psychology, 10*, 695-704.
- CAMUÑAS, N. y MIGUEL-TOBAL, J. J. (2005). Dimensiones atribucionales asociadas a la depresión. *EduPsykhé: Revista de Psicología y Psicopedagogía, 4*, 179-197.
- CSIKSZENTMIHALYI, M. (2009). El flujo. En E. G. Fernández-Abascal (coord.), *Emociones positivas* (págs. 181-193). Madrid: Pirámide.
- CVENGROS, J. A.; CHRISTENSEN, A. J. y LAWTON, W. J. (2005). Health locus of control and depression in chronic kidney disease: A dynamic perspective. *Journal of Health Psychology, 10*, 677-686.
- DENEVE, K. M. y COOPER, H. (1998). The happy personality: A meta-analysis of 137 personality traits and subjective well-being. *Psychological Bulletin, 124*, 197-229.
- DONNELL, A. J.; THOMAS, A. y BUBOLTZ, W. C. (2001). Psychological reactance: Factor structure and internal consistency of the Questionnaire for the Measurement of Psychological Reactance. *The Journal of Social Psychology, 141*, 679-687.
- DOUGLAS, P. y POWERS, S. (1982). Relationship between achievement, locus of control, and expectancy of success of academically gifted high school students. *Psychological Reports, 51*, 1259-1262.
- DOWD, E. T.; MILNE, C. y WISE, S. (1991). The Therapeutic Reactance Scale: A measure of psychological reactance. *Journal of Counseling and Development, 69*, 541-545.
- ENGS, R. y HANSON, D. J. (1989). Reactance theory: A test with collegiate drinking. *Psychological Reports, 64*, 1083-1086.
- FOGARTY, J. (1997). Reactance theory and patient noncompliance. *Social Science Medicine, 45*, 1277-1288.
- FOLLETTE, V. M. y JACOBSON, N. S. (1987). Importance of attributions as a predictor of how people cope with failure. *Journal of Personality and Social Psychology, 52*, 1205-1211.
- FORSTERLING, F. (1985). Attributional training: A review. *Psychological Bulletin, 98*, 495-512.
- FORSTERLING, F. (1986). Attributional conceptions in clinical psychology. *American Psychologist, 41*, 275-285.

- FRIEZE, I. H. y WEINER, W. (1971). Cue utilization and attributional judgments for success and failure. *Journal of Personality*, 39, 591-606.
- GALE, C. R.; BATTY, G. D. y DEARY, I. J. (2008). Locus of control at age 10 years and health outcomes and behaviors at age 30 years: The 1970 British Cohort Study. *Psychosomatic Medicine*, 70, 397-403.
- GLASS, D. C. y SINGER, J. E. (1972). *Urban stress: Experiments on noise and social stressors*. New York: Academic Press.
- GORDON, R. A. y MINOR, S. W. (1992). Attitudes toward a change in the legal drinking age: Reactance versus compliance. *Journal of College Student Development*, 33, 171-176.
- HAMMOCK, T. y BREHM, J. W. (1966). The attractiveness of choice alternatives when freedom to choose is eliminated by a social agent. *Journal of Personality*, 34, 546-554.
- HEIDER, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
- HIROTO, D. S. (1974). Locus of control and learned helplessness. *Journal of Experimental Psychology*, 102, 187-193.
- HIROTO, D. S. y SELIGMAN, M. E. P. (1975). Generality of learned helplessness in man. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 311-327.
- HONG, S. M. y PAGE, S. (1989). A psychological reactance scale: Development, factor structure and reliability. *Psychological Reports*, 64, 1323-1326.
- JONAS, E.; GRAUPMANN, V.; KAISER, D. N.; ZANNA, M.; TRAUT-MATTAUSCH, E. y FREY, D. (2009). Culture, self, and the emergence of reactance: Is there a «universal» freedom? *Journal of Experimental Social Psychology*, 45, 1068-1080.
- JONES, E. E. y DAVIS, K. E. (1965). From acts to dispositions: The attribution process in person perception. En L. Berkowitz (ed.), *Advances in experimental social psychology*. Vol.2. New York: Academic Press.
- KELLER, J. y BLOMANN, F. (2008). Locus of control and the flow experience: An experimental analysis. *European Journal of Personality*, 22, 589-607.
- KELLEY, H. H. (1967). Attribution theory in social psychology. En D. Levine (ed.), *Nebraska symposium on motivation*. Vol. 15 (págs. 192-238). Lincoln: University of Nebraska Press.

- KELLEY, H. H. (1972). *Causal schemata and the attribution process*. Morristown, N.J.: General Learning Press.
- KELLEY, H. H. (1973). The processes of causal attribution. *American Psychologist*, 28, 107-128.
- KELLEY, H. H. y MICHELA, J. L. (1980). Attribution theory and research. *Annual Review of Psychology*, 31, 457-501.
- KRANTZ, D. S.; GLASS, D. C. y SNYDER, M. L. (1974). Helplessness, stress level, and the coronary prone behavior pattern. *Journal of Experimental Social Psychology*, 10, 284-300.
- KUNZ-EBRECHT, S. R.; KIRSCHBAUM, C. y STEPTOE, A. (2004). Work stress, socioeconomic status and neuroendocrine activation over the working day. *Social Science & Medicine*, 58, 1523-1530.
- LEFCOURT, H. M. y DAVIDSON-KATZ, K. (1991). Locus of control and health. En C. R. Snyder y D. R. Forsyth (eds.), *Handbook of social and clinical psychology* (págs. 246-266). New York: Pergamon Press.
- LIN, E. H. y PETERSON, C. (1990). Pessimistic explanatory style and response to illness. *Behavior Research and Therapy*, 28, 243-248.
- LUSZCZYNSKA, A.; GUTIÉRREZ-DOÑA, B. y SCHWARZER, R. (2005). General self-efficacy in various domains of human functioning: Evidence from five countries. *International Journal of Psychology*, 40, 80-89.
- MADDUX, J. E. (1999). Personal efficacy. En V. J. Derlenga, B. A. Winstead y W. H. Jones (eds), *Personality. Contemporary theory and research* (págs. 229-256). Belmont, CA: Wadsworth Group/Thomson Learning.
- MADDUX, J. E. y VOLKMANN, J. (2010). Self-efficacy. En R. H. Hoyle (ed.), *Handbook of personality and self-regulation* (págs. 315-331). Oxford, UK: Wiley-Blackwell.
- MAZIS, M. B. (1975). Antipollution measures and psychological reactance theory: A field experiment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 31, 654-660.
- MAZIS, M. B.; SETTLE, R. B. y LESLIE, D. C. (1973). Elimination of phosphate detergents and psychological reactance. *Journal of Marketing Research*, 10, 390-395.
- MCARTHUR, L.A. (1972). The how and what and why: Some determinants and consequences of causal attribution. *Journal of Personality and Social Psychology*, 27, 171-193.

- MIKULINCER, M. (1988a). The relation between stable/unstable attribution and learned helplessness. *British Journal of Social Psychology*, 27, 221-230.
- MIKULINCER, M. (1988b). Reactance and helplessness following exposure to unsolvable problems: The effects of attributional style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 679-686.
- MIKULINCER, M.; KEDEM, P. y ZILKHA-SEGAL, H. (1989). Learned helplessness, reactance, and cue utilization. *Journal of Research in Personality*, 23, 235-247.
- MIKULINCER, M. y NIZAN, B. (1988). Causal attribution interference, and the generalization of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 470-478.
- MILLER, C. H.; BURGOON, M.; GRANDPRE, J. R. y ÁLVARO, E. M. (2006). Identifying principal risk factors for the initiation of adolescent smoking behaviors: The significance of psychological reactance. *Health Communication*, 19, 241-252.
- MILLER, C. H. y QUICK, B. L. (2010). Sensation seeking and psychological reactance as health risk predictors for an emerging adult population. *Health Communication*, 25, 266-275.
- MILLER, D. T. y ROSS, M. (1975). Self-serving biases in the attribution of causality: Factor fiction? *Psychological Bulletin*, 82, 213-225.
- MUNTON, A. G.; SILVESTER, J.; STRATTON, P. y HANKS, H. (1999). *Attributions in action. A practical approach to coding qualitative data*. West Sussex, UK: Wiley.
- MURDOCK, N. L. y ALTMAIER, E. M. (1991). Attribution-based treatments. En C. R. Snyder y D. R. Forsyth (eds.), *Handbook of social and clinical psychology. The health perspective* (págs. 563-578). New York: Pergamon Press.
- NG, T. W.; SORENSEN, K. L. y EBY, L. T. (2006). Locus of control at work: A meta-analysis. *Journal of Organizational Behavior*, 27, 1057-1087.
- NISBETT, R. y ROSS, L. (1980). *Human inference: Strategies and shortcomings of social judgment*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- O'HEA, E. L.; MOON, S.; GROTHE, K. B.; BOUDREAUX, E.; BODENLOS, J. S.; WALLSTON, K. y BRANTLEY, P. J. (2009). The interaction of locus of control, self-efficacy, and outcome expectancy in relation to HbA1c in medically underserved individuals with type 2 diabetes. *Journal of Behavioral Medicine*, 32, 106-117.

- ORVIS, B. R.; CUNNINGHAM, J. D. y KELLEY, H. H. (1975). A closer examination of causal inference: The role of consensus, distinctiveness and consistency information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 605-616.
- OVERMIER, J. B. y SELIGMAN, M. E. P. (1967). Effects of inescapable shock upon subsequent escape and avoidance responding. *Journal of Comparative and Physiological Psychology*, 63, 23-33.
- PÉREZ-GARCÍA, A. M. (1984). Dimensionalidad del constructo «Locus of Control». *Revista de Psicología General y Aplicada*, 39, 471-488.
- PÉREZ-GARCÍA, A. M. y SANTED, M. A. (1993). Patrón de conducta Tipo-A y amenaza a la libertad conductual: Reactancia psicológica como evidencia de la necesidad de control. *Boletín de Psicología*, 39, 72-92.
- PERRY, R. P.; STUPNISKY, R. H.; HALL, N. C.; CHIPPERFIELD, J. G. y WEINER, B. (2010). Bad starts and better finishes: Attributional retraining and initial performance in competitive achievement settings. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 29, 668-700.
- PERVIN, L. A. y JOHN, O. P. (2001). *Personality. Theory and research*. New York: John Wiley & Sons (8.^a ed.).
- PETERSON, C. (1991). The meaning and measurement of explanatory style. *Psychological Inquiry*, 2, 1-10.
- PETERSON, C.; COLVIN, D. y LIN, E. H. (1992). Explanatory style and helplessness. *Social Behavior and Personality*, 20, 1-13.
- PETERSON, C.; SEMMEL, A.; BAEYER, C.; ABRAMSON, L. Y.; METALSKY, G. I. y SELIGMAN, M. E. P. (1982). The Attributional Style Questionnaire. *Cognitive Therapy and Research*, 6, 287-300.
- PITTMAN, T. S. y D'AGOSTINO, P. R. (1985). Motivation and attribution: The effects of control deprivation on subsequent information processing. En J. H. Harvey y G. Weary (eds.): *Attribution: Basic issues and applications*. San Diego, CA: Academic Press, 117-141.
- POWERS, S. y DOUGLAS, P. (1983). Attributions for success and failure in academically gifted high students. *Psychological Reports*, 53, 597-598.
- PRESSON, P. K. y BENASSI, V. A. (1996). Locus of control orientation and depressive symptomatology: A meta-analysis. *Journal of Social Behavior and Personality*, 11, 201-212.

- QUICK, B. L. y BATES, B. R. (2010). The use of gain- or loss-frame messages and efficacy appeals to dissuade excessive alcohol consumption among college students: A test of psychological reactance theory. *Journal of Health Communication, 15*, 603-628.
- RANCHOR, A.; WARDLE, J.; STEPTOE, A.; HENSELMANS, I.; ORMEL, J.; SANDERMAN, R. (2010). The adaptive role of perceived control before and after cancer diagnosis: A prospective study. *Social Science & Medicine, 70*, 1825-1831.
- RHODEWALT, F. y MARCROFT, M. (1988). Type A behavior and diabetic control: Implications of psychological reactance for health outcomes. *Journal of Applied Social Psychology, 18*, 138-159.
- ROSS, L. (1977). The intuitive psychologist and his shortcoming. En L. Berkowitz (ed.), *Advances in experimental social psychology*. Vol. 10. New York: Academic Press.
- ROTH, S. y BOOTZIN, R. R. (1974). The effects of experimentally induced expectancies of external control: An investigation of learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology, 29*, 253-264.
- ROTH, S. y KUBAL, L. (1975). The effects of noncontingent reinforcement on tasks of differing importance: Facilitation and learned helplessness. *Journal of Personality and Social Psychology, 32*, 680-691.
- ROTHBAUM, F.; WEISZ, J. R. y SNYDER, S. S. (1982). Changing the World and changing the self: A two-process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology, 42*, 5-37.
- ROTTER, J. B. (1954). *Social learning and clinical psychology*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.
- ROTTER, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs, 80*, 1 (n1 609).
- ROTTER, J. B.; CHANCE, J. E. y PHARES, E. J. (1972). *Applications of a social learning theory of personality*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- ROTTER, J. B.; LIVERANT, S. y CROWNE, D. P. (1961). The growth and extinction of expectancies in chance controlled and skilled tasks. *Journal of Psychology, 52*, 161-177.
- SANJUÁN, P. (2007). Estilos explicativos, bienestar psicológico y salud. *Ansiedad y Estrés, 13*, 203-214.

- SANJUÁN, P. y MAGALLARES, A. (2006a). La relación entre optimismo disposicional y estilo atribucional y su capacidad predictiva en un diseño longitudinal. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 59, 71-89.
- SANJUÁN, P. y MAGALLARES, A. (2006b). Estilo atributivo negativo, sucesos vitales y sintomatología depresiva. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 91-98.
- SANJUÁN, P. y PALOMARES, A. (1998). Análisis del estilo atribucional en estudiantes con estado de ánimo depresivo. *Estudios de Psicología*, 61, 25-33.
- SANJUÁN, P.; PÉREZ-GARCÍA, A. M. y BERMÚDEZ, J. (2000). Escala de autoeficacia general: datos psicométricos de la adaptación para población española. *Psicothema*, 12, supl. 2, 509-513.
- SARKISIAN, C. A.; PROHASKA, T. R.; DAVIS, C. y WEINER, B. (2007). Pilot test of an attributional retraining intervention to raise walking levels in sedentary older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55, 1842-1846.
- SCHWARCER, R. (1993). *Measurement of perceived self-efficacy. Psychometric scales for cross-cultural research*. Berlin: Freie Universit.
- SEEMANN, E. A.; BUBOLTZ, W. C.; JENKINS, S. M.; SOPER, B. y WOLLER, K. (2004). Ethnic and gender differences in psychological reactance: The importance of reactance in multicultural counseling. *Counselling Psychology Quarterly*, 17, 167-176.
- SEEMANN, E. A.; BUBOLTZ, W. C.; THOMAS, A.; SOPER, B. y WILKINSON, L. (2005). Normal personality variables and their relationship to psychological reactance. *Individual Differences Research*, 3, 88-98.
- SEEMANN, E. A.; CARROLL, S. J.; WOODARD, A. y MUELLER, M. L. (2008). The type of threat matters: Differences in similar magnitude threats elicit differing magnitudes of psychological reactance. *North American Journal of Psychology*, 10, 583-594.
- SELIGMAN, M. E. P. (1975). *Helplessness: On depression, development, and death*. San Francisco: Freeman Press.
- SHEN, L. y DILLARD, J. P. (2005). Psychometric properties of the Hong Psychological Reactance Scale. *Journal of Personality Assessment*, 85, 74-81.
- SHERROD, D. R. y DOWNS, R. (1974). Environmental determinants of altruism: The effects of stimulus overload and perceived control on helping. *Journal of Experimental Social Psychology*, 10, 468-479.
- SILVIA, P. J. (2006). A sceptical look at dispositional reactance. *Personality and Individual Differences*, 40, 1291-1297.

- STEPTOE, A. y WILLEMSSEN, G. (2004). The influence of low job control on ambulatory blood pressure and perceived stress over the working day in men and women from the Whitehall II cohort. *Journal of Hypertension*, 22, 915-920.
- THOMAS, E. A. (1983). Notes on effort and achievement-oriented behavior. *Psychological Review*, 90, 1-20.
- THOMPSON, S. C. y SCHLEHOFER, M. M. (2008). The many sides of control motivation: Motives for high, low, and illusory control. En J. Y. Shah y W. L. Gardner (eds.), *Handbook of motivation science* (págs. 41-56). New York: The Guilford Press.
- THORNTON, J. W. y JACOBS, P. D. (1972). The facilitating effects of prior inescapable/unavoidable stress on intellectual performance. *Psychonomic Science*, 26, 185-187.
- WALLSTON, K. A. (2005). The validity of the Multidimensional Health Locus of Control Scales. *Journal of Health Psychology*, 10, 623-631.
- WALLSTON, K. A.; WALLSTON, B. S. y DEVELLIS, R. (1978). Development of the Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) scales. *Health Education Monographs*, 6, 160-170.
- WANG, Q.; BOWLING, N. A. y ESCHLEMAN, K. J. (2010). A meta-analytic examination of work and general locus of control. *Journal of Applied Psychology*, 95, 761-768.
- WEINER, B. (1972). *Theories of motivation: From mechanism to cognition*. Chicago: Rand McNally.
- WEINER, B. (1974). *Achievement motivation and attribution theory*. Morristown, N.J.: General Learning Press.
- WEINER, B. (1980). *Human motivation*. New York: Holt, Rinehart and Winston.
- WEINER, B. (1982). An attributionally based theory of motivation and emotion: Focus, range and issues. En N. T. Feather (ed.), *Expectations and actions: Expectancy value models in psychology* (págs. 163-204). Hillsdale, N.J.: Erlbaum.
- WEINER, B. (1986). Attribution, emotion, and action. En R. M. Sorrentino y E. T. Higgins (eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (págs. 281-312). New York: Guilford.
- WEINER, B. (1990). Attribution in personality psychology. En L. A. Pervin (ed.), *Handbook of personality: Theory and research* (págs. 465-485). New York: Guilford.

- WEINER, B. (1992). *Human motivation: Metaphors, theories, and research*. Newbury Park, CA: SAGE Publications.
- WEINER, B. (2008). Reflections on the history of attribution theory and research: People, personalities, publications, problems. *Social Psychology*, 39, 151-156.
- WEINER, B. (2010). The development of an attribution-based theory of motivation: A history of ideas. *Educational Psychologist*, 45, 28-36.
- WEINER, B.; FRIEZE, I.; KUKLA, A.; REED, L.; REST, S. y ROSENBAUM, R. (1971). Perceiving the causes of success and failure. En E. E. Jones, D. Kanouse, H. H. Kelley, R. E. Nisbett, S. Valins y B. Weiner (eds.), *Attribution: Perceiving the causes of behavior*. Morristown, N.J.: General Learning Press.
- WEINER, B.; NIERENBERG, R. y GOLDSTEIN, M. (1976). Social learning (locus of control) versus attributional (causal stability) interpretations of expectancy of success. *Journal of Personality*, 44, 52-68.
- WEINER, B.; RUSSELL, D. y LERMAN, D. (1978). Affective consequences of causal ascriptions. En J. H. Harvey, W. J. Ickes y R. F. Kidd (eds.), *New directions in attribution research*. Vol. 2 (págs. 52-90). Hillsdale, N.J.: LEA.
- WEINER, B.; RUSSELL, D. y LERMAN, D. (1979). The cognition-emotion process in achievement-related contexts. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1211-1220.
- WELLMAN, J. A. y GEERS, A. L. (2009). Rebel with a (conscious) cause: Priming a non-conscious goal for psychological reactance. *Basic and Applied Social Psychology*, 31, 9-16.
- WIUM, N.; AARØ, L. E. y HETLAND, J. (2009). Psychological reactance and adolescents' attitudes toward tobacco-control measures. *Journal of Applied Social Psychology*, 39, 1718-1738.
- WOLLER, K. M. P.; BUBOLTZ, W. C. y LOVELAND, J. M. (2007). Psychological reactance: Examination across age, ethnicity, and gender. *The American Journal of Psychology*, 120, 15-24.
- WORTMAN, C. B. y BREHM, J. W. (1975). Responses to uncontrollable outcomes: an integration of reactance theory and the learned helplessness model. En L. Berkowitz (ed.), *Advances in experimental social psychology*, vol. 8. (págs. 277-366). New York: Academic Press.

UNIDAD DIDÁCTICA III
INTEGRACIÓN DE LA PERSONALIDAD

Capítulo 9
APROXIMACIONES SOCIOCOGNITIVAS AL ESTUDIO
DE LA PERSONALIDAD

José Bermúdez

1. Introducción
2. Conceptualización de la personalidad
 - 2.1. Elementos y unidades básicas integrantes de la personalidad
 - 2.1.1. Capacidad de simbolización
 - 2.1.2. Capacidad de anticipación
 - 2.1.3. Valores, intereses, metas y proyectos vitales
 - 2.1.4. Sentimientos, emociones y estados afectivos
 - 2.1.5. Mecanismos y procesos autorreguladores
 - 2.2. La personalidad como sistema
 - 2.2.1. Unidades globales versus contextuales
 - 2.2.2. La personalidad como disposición de conducta
 - 2.2.3. Ejemplos de investigación
 - 2.2.3.1. Dinámica relacional entre factores personales y situacionales
 - 2.2.3.2. Interrelaciones recíprocas entre persona, situación y conducta
 - 2.2.3.3. Congruencia personalidad-situación
3. Explicación de la conducta
 - 3.1. Coherencia comportamental
 - 3.2. Implicaciones para el conocimiento de la personalidad
 - 3.3. Implicaciones predictivas y adaptativas
 - 3.4. ¿Inconsistencia o facilidad discriminativa?
4. ¿Es posible la integración? Perspectivas futuras
 - 4.1. El acercamiento tipológico
 - 4.2. Interacción rasgos-procesos psicológicos
5. Resumen y conclusiones
6. Referencias

1. INTRODUCCIÓN

Ningún rasgo aislado, ni todos los rasgos juntos, determinan el comportamiento por sí solos. Las condiciones del momento también son decisivas... exigen una forma especial de respuesta adaptativa, que quizá nunca volverá a ser requerida precisamente del mismo modo (pág. 330).

Nunca se encontrará una coherencia perfecta y tampoco hay que esperar encontrarla... Las más profundas congruencias de la conducta sólo aparecen después de un estudio intensivo de la organización de cada personalidad... Los rasgos a menudo entran en acción en un tipo de situación y no en otros; no todos los estímulos son equivalentes en eficacia (págs. 347-348).

Aunque pueda parecer paradójico, en estos textos de Allport (1937) se recoge en gran medida el núcleo del marco teórico que en el presente capítulo vamos a proponer como alternativo (al finalizar el capítulo veremos si al mismo tiempo complementario) a los planteamientos basados en el concepto de rasgo de personalidad.

Y decimos que puede resultar paradójico porque, como es bien conocido, Allport es uno de los más significados representantes del análisis de la personalidad y sus manifestaciones comportamentales a partir del concepto de rasgo. Sin embargo, los textos anteriores fácilmente podrían ser suscritos por cualquiera de los representantes de los planteamientos sociocognitivos, a cuyo estudio dedicamos este capítulo.

Tal vez esta aparente contradicción se deba a que con frecuencia no se diferencia suficientemente el nivel de discurso teórico, por un lado, y el uso que de ese discurso teórico se hace en la práctica. A este respecto, cabe señalar que gran parte de las críticas formuladas al concepto de rasgo, se deben y son aplicables al empleo que de tales conceptos se ha hecho «en la práctica», en la investigación, en la evaluación e intentos por explicar y predecir la conducta. Ya que, como muestran claramente las anteriores citas, en

teoría parece que todos hemos estado siempre de acuerdo en el carácter interactivo y contextualizado de la conducta y en la necesidad de tomar en cuenta el contexto, las características particulares de cada situación, a la hora de describir, explicar y predecir la conducta.

Veamos, no obstante, cuáles han sido las críticas frecuentemente formuladas al estudio de la personalidad basado en el concepto de rasgo y en qué sentido lo que ahora vamos a discutir es realmente una alternativa que permita salvar las deficiencias criticadas a aquellos planteamientos.

El entendimiento de la personalidad como la organización del conjunto de rasgos que caracterizan a cada individuo y que se expresaría en la tendencia relativamente estable a comportarse de manera similar en un amplio rango de situaciones, se enfrenta de inmediato y se muestra incapaz de dar respuesta a una paradoja fácilmente apreciable: por una parte, la conducta de las personas no es tan consistente, semejante en las distintas situaciones, como se predice desde el concepto de rasgo. Más bien lo que la observación de la conducta pone reiteradamente de manifiesto, es que nuestra conducta varía de una situación a otra en función de las demandas específicas que cada situación plantea. Por otra parte, al mismo tiempo, pese a la variabilidad situacional que muestra nuestro comportamiento, seguimos reconociéndonos como la misma persona, y lo mismo sucede a quienes nos observan.

No se desdibuja, en una palabra, nuestro sentido de la propia identidad personal. Ante esta situación, desde la psicología del rasgo se ha apelado a razones esencialmente de tipo metodológico (posibles diferencias individuales en consistencia, problemas de medida, problemas asociados al insuficiente muestreo de conductas o situaciones, etc.) que permitirían seguir defendiendo que la norma es la consistencia, mientras la variabilidad conductual sería la excepción.

En segundo lugar, las teorías de rasgo han sido cuestionadas por el empleo de unidades globales (los rasgos de personalidad), que en sí mismas no son otra cosa que abstracciones elaboradas a partir de promedios de conducta (esto es, de la observación de la conducta en un amplio rango de situaciones), que no responden a ningún caso concreto, dando por supuesto que el rasgo significa lo mismo para cada persona y viene definido por el mismo tipo de conductas.

En tercer lugar, se sostiene que el rasgo traduce una tendencia generalizada a comportarse de manera semejante en la mayoría de las situaciones. En

otras palabras, el rasgo permite hacer predicciones promediadas (aplicables a distintas situaciones), pero no permite predecir el comportamiento de un individuo en una situación específica. Esto es, los rasgos posibilitan hacer predicciones de conducta acontextuales, aplicables a cualquier situación, por entender que el determinante esencial de la conducta es la personalidad, frente a la que la situación sería un mero accidente sin mayor importancia.

Se esperaría, por decirlo en otros términos, que la persona «extravertida», por ejemplo, se comporte de manera extravertida en cualquier situación. Sin embargo, como con frecuencia nos indica la simple observación casual de la conducta, ésta cambia de unas situaciones a otras y, así, podríamos observar que esa hipotética persona «extravertida» en unas ocasiones se comporta de manera consistente con lo que comúnmente entendemos por extraversión, mientras en otras circunstancias tal vez se comporte de manera absolutamente diferente.

Por último, el rasgo permite describir a los individuos y tiene una gran utilidad clasificatoria, para identificar tendencias comportamentales promedio, pero parece encontrar muchas limitaciones para predecir el comportamiento de individuos concretos en circunstancias igualmente específicas. Parafraseando a Bandura (1999, pág. 168), podríamos decir que, aun cuando sea preciso reconocer el valor de los rasgos como taxonomías descriptivas, nos dicen, sin embargo, realmente poco acerca del papel que en la determinación de la conducta juegan las características idiosincrásicas (la personalidad) del individuo, porque los factores y características personales influyen sobre la conducta en función, al mismo tiempo, de las características específicas de la situación y no como tendencias comportamentales aplicables indistintamente a cualquier situación.

A estas cuestiones se intenta dar respuesta desde los planteamientos sociocognitivos, sugiriendo para ello, en primer lugar, una conceptualización diferente de los elementos que integran la personalidad y de las interrelaciones existentes entre los mismos, que permiten hablar de la personalidad como un sistema. En segundo lugar, delimitando el papel de la situación en la explicación de la conducta y, en tercer lugar, ofreciendo el marco de referencia desde el que explicar y predecir la conducta individual, atendiendo al mismo tiempo a las circunstancias específicas en que en cada momento se desarrolla la conducta. Por último y dando respuesta a la paradoja antes enunciada, se pretende conjugar la evidencia de «coherencia-regularidad-pre-

dictibilidad» de la conducta, con, al mismo tiempo, la «variabilidad y discriminabilidad» de la misma, apelando para ello a la «capacidad discriminativa» como una de las competencias más netamente humanas.

En resumen, el planteamiento sociocognitivo parte de la convicción de que «... la discriminabilidad de la conducta y la complejidad de las interacciones entre el individuo y la situación, sugieren la conveniencia de focalizarse más específicamente en el modo en que la persona **elabora** y **maneja** cada situación particular, en vez de intentar inferir los rasgos que **tiene** generalmente» (Mischel, 1981, pág. 484).

Desde esta perspectiva, en el presente capítulo se dará respuesta a las siguientes cuestiones globales: (1) ¿Cómo entender la personalidad? ¿Qué elementos la integran y qué relaciones existen entre ellos? (2) ¿Qué papel juega el contexto, básicamente social, a la hora de entender la conducta del individuo en cada caso concreto? (3) ¿Es posible explicar y predecir la conducta individual en situaciones específicas? ¿Qué utilidad tendrán tales predicciones? (4) ¿Nos enfrentamos a dos psicologías de la personalidad antagónicas o es posible algún tipo de integración?

2. CONCEPTUALIZACIÓN DE LA PERSONALIDAD

Si algo define con propiedad el marco de referencia desde el que entender qué es la personalidad y cómo ésta se expresa en formas de conducta peculiares de cada individuo, es el carácter activo del ser humano. Con ello se quiere indicar que el ser humano no es un receptor pasivo de la estimulación externa, a la que reaccionaría mecánicamente, sino que más bien, por el contrario, elige y, en gran medida, genera, crea, el escenario en que se va a desarrollar su conducta. En este sentido, las personas difieren en la manera en que categorizan las situaciones en que se encuentran, interpretando y dando significado a los distintos indicios presentes en las mismas.

Una misma situación objetivamente definida, para dos personas, o para una misma persona en dos momentos distintos, puede tener significados absolutamente diversos, en la medida en que la acción de la situación vendrá modulada, mediada, por la específica constelación que en cada caso presenten las variables y procesos, fundamentalmente de naturaleza afectiva y cognitiva, que definen esencialmente la personalidad del individuo.

Desde esta perspectiva, las variables que definen el conjunto de recursos personales desde los que la persona se enfrenta a la situación y pone en marcha el proceso dinámico que define y caracteriza cualquier manifestación de comportamiento, podemos concretarlas en las siguientes (Mischel, 1973, 2004; Mischel y Shoda, 1995, 2008; Smith y Shoda, 2009): (1) Capacidad de simbolización. (2) Capacidad de anticipación. (3) Valores, intereses, metas y proyectos vitales. (4) Sentimientos, emociones y estados afectivos. (5) Mecanismos y procesos autorreguladores.

2.1. Elementos y unidades básicas integrantes de la personalidad

2.1.1. Capacidad de simbolización

En el curso de su desarrollo cognitivo y mediante las diversas experiencias de aprendizaje, el individuo va adquiriendo información sobre sí mismo, su conducta, el mundo que le rodea y las relaciones existentes entre estos factores.

Pero, al hablar de este proceso de formación, no se debe entender que el individuo adquiere bloques de información y pautas de respuesta, de una manera estática, de forma que en ocasiones futuras se limitará a reproducir, tal cual, los conocimientos y formas de conducta adquiridos. Por el contrario, se ha de entender que lo que adquiere es la capacidad para generar estrategias cognitivas y conductuales, acordes con las nuevas situaciones en que en cada momento se encuentre.

Las personas, entonces, difieren, no sólo en la competencia que poseen (sobre la base de las habilidades y conocimientos adquiridos en el curso de su desarrollo) para construir y generar, a partir de esos recursos adquiridos, estrategias cognitivas y de conducta manifiesta, sino también en las estrategias concretas que ponen en juego en cada caso para hacer frente a las distintas situaciones con los recursos que poseen. En este sentido, a la hora de estudiar a la persona, lo que interesa saber es «qué puede hacer con los recursos que posee», más que «qué características le definen» (Cantor, 1990).

Las personas difieren en la forma de codificar y agrupar la estimulación que reciben; esto es, las personas pueden diferir en las transformaciones cognitivas (atención selectiva, interpretación y categorización) que introducen

en la estimulación, cuyo impacto sobre el individuo queda de esta manera modulado por tales estrategias cognitivas.

Estas diferencias son patentes en los indicios informativos a los que las distintas personas atienden y en los constructos que emplean a la hora de pensar y buscar una explicación sobre sí mismas y el mundo que las rodea. En definitiva, los constructos personales son marcos de referencia significativos, en función de los cuales el individuo categoriza los distintos fenómenos y acontecimientos a los que se enfrenta, incluido él mismo y su conducta. Estos filtros se estabilizan en el repertorio cognitivo del individuo en la medida en que son adaptativos, que permiten al individuo afrontar las distintas situaciones con ciertas posibilidades de éxito, ya que, mediante ellos, el individuo puede predecir el comportamiento de los demás y anticipar las consecuencias del propio comportamiento, al establecer cognitivamente el mapa de relaciones posibles entre su conducta y las circunstancias ambientales en que ésta se produce.

El manejo de símbolos concede una gran libertad ante las demandas objetivas de la situación. Mediante ellos, el individuo puede recrear el escenario de conducta, ensayar posibles estrategias de solución de problemas, tomar en consideración posibles consecuencias asociadas a conductas alternativas, recorrer toda la secuencia de contingencias necesarias para el logro de los planes y proyectos que desearía alcanzar en su vida.

Es esta capacidad de simbolización la que dirige en gran medida nuestra conducta. Rara vez la situación es tan potente, está tan claramente estructurada, como para que sea percibida y valorada de igual manera por la mayoría de las personas, sean esperables comportamientos similares en la misma y estén claramente definidas las posibles consecuencias asociadas a estas conductas.

Lo más frecuente en nuestra vida diaria será que cada uno se posicione de manera peculiar e idiosincrásica ante las diversas situaciones, valorándolas en base a la percepción que se tenga de los propios recursos de conducta y del grado en que se estime que cada una de las diversas alternativas de respuesta disponibles contribuirá al logro de los objetivos previamente fijados como guías de conducta.

Esta capacidad de simbolización, de crear y recrear la situación, así como las posibles secuencias conducta-consecuencias asociadas a la misma, expli-

caría, por último, que podamos enfrentarnos de manera adaptativa a situaciones con las que no hemos entrado en contacto previamente, o que podamos aprender sin necesidad de experiencia directa. Recuérdese a este respecto cómo la mayor parte del aprendizaje en los seres humanos se produce por la observación de la asociación conducta-consecuencias en otras personas.

Por observación aprendemos qué conductas son apropiadas y cuales no en distintas situaciones y qué consecuencias suelen acompañar a las diferentes formas de conducta posibles. La representación mental de estos esquemas relacionales conducta-consecuencias en función, al mismo tiempo, de la naturaleza específica de la situación, explicaría que los resultados que los demás obtienen por su conducta sirvan también como reforzadores de la propia conducta o que compartamos la reacción emocional de otra persona sin necesidad de pasar directamente por la experiencia que aquélla esté atravesando.

Este valor adaptativo de los procesos de construcción y categorización de la realidad (incluido el propio concepto de sí mismo) explicaría, por último, el carácter relativamente estable y generalizado de los mismos.

2.1.2. Capacidad de anticipación

Teniendo en cuenta la categorización que las personas hacen de las situaciones en que se encuentran y de las posibilidades de respuesta que poseen, ¿en base a qué criterios ponen en marcha una u otra forma de conducta? La respuesta a esta cuestión nos la da el conjunto de **expectativas** que el individuo posee acerca de las consecuencias previsibles asociadas a las distintas alternativas de respuesta posibles en cada situación determinada. Estas expectativas van a guiar la elección definitiva de la conducta a desarrollar, en la medida en que posibilitan al individuo anticipar contingencias futuras, aspecto éste esencial para entender la vida motivacional y emocional de los individuos. Así, por ejemplo, uno pondrá en marcha aquellas conductas que anticipa le permitirán satisfacer determinadas necesidades, alcanzar objetivos que valora; mientras evitará aquellas otras formas de conducta que anticipa le provocarán dolor, inquietud o malestar.

La conveniencia de introducir esta variable se hace evidente, en la medida en que nos permite explicar, por una parte, las diferencias individuales

ante una misma situación objetiva, y, por otra, el comportamiento que a veces puede presentar una persona, cuando las contingencias objetivas de la situación podrían conducir a predicciones comportamentales en clara discordancia con la conducta que, pese a ello, presenta el individuo. En ambos supuestos, la conducta de cada persona vendrá condicionada por el modo peculiar como interpreta las características y requerimientos de la situación a la que se enfrenta, así como por el tipo de consecuencias que espera obtener o evitar con su conducta; de forma que con mayor probabilidad pondrá en marcha aquella conducta que maximice los potenciales beneficios y minimice las posibles consecuencias negativas asociados a cada forma de conducta con la que cuente en su repertorio comportamental.

Se pueden distinguir, básicamente, dos tipos de expectativas: las vinculadas a los resultados previsibles de la conducta y las relacionadas con las consecuencias asociadas a determinados estímulos presentes en la situación.

Por lo que respecta al primer tipo de expectativas, cuando el individuo afronta una situación lo hace, habitualmente, desde expectativas generalizadas a partir de las consecuencias de su conducta en situaciones anteriores, que guardan cierta similitud con la situación actual. En las condiciones habituales en que se desarrolla el comportamiento del individuo, lo más frecuente es que tales expectativas generalizadas sean el principal determinante de la conducta, aunque, obviamente, en cada caso resulten moduladas por la información adicional que proporciona la situación concreta en que tiene lugar la conducta, que, por su parte, genera expectativas específicas asociadas a tal situación. En cambio, cuando la situación es altamente específica, o infrecuente, la conducta vendrá determinada en mayor medida por las expectativas específicas estrechamente vinculadas a dicha situación (aunque inicialmente se acerque a la misma desde expectativas generalizadas, que rápidamente serán sustituidas por las específicas a medida que se toma contacto con la nueva situación).

Resumiendo, la disponibilidad y empleo de expectativas generalizadas, alcanzadas a través de la historia personal de aprendizaje en condiciones habituales es útil, en la medida en que permiten predecir, anticipar, las consecuencias previsibles de nuestra conducta. Para ello, no obstante, es preciso que tales expectativas generalizadas permanezcan lo suficientemente flexibles y permeables como para ir incorporando los cambios pertinentes en función de la información que nos pueda suministrar cada nueva situación.

El segundo tipo de expectativas que señalábamos y que, igualmente, guía la elección de la conducta más apropiada en cada caso son las relacionadas con las consecuencias y resultados asociados a determinados estímulos presentes en la situación. Aunque cuando hablamos de «conducta» implicamos necesariamente «estímulos-información», indicando que el complejo estimular incide sobre el individuo desde y en función de su valor de significación, es igualmente verdad que los estímulos varían en la información que aportan y en el valor predictivo que poseen para el individuo. Las expectativas que desarrolla una persona acerca de las posibles consecuencias de su conducta se establecen a partir del conjunto estimular que configura la situación; pero, al mismo tiempo, la conducta puede ser modulada por las posibles consecuencias y fenómenos que señalan determinados estímulos especialmente significativos presentes en la situación.

Es decir, el individuo aprende que ciertos estímulos predicen ciertos acontecimientos, estando su conducta determinada por la anticipación de los acontecimientos que señalan tales estímulos, cuyo valor predictivo depende, básicamente, de la particular historia de aprendizaje del individuo y del significado que éste le otorga. Por ejemplo, la expectativa de castigo asociada a la conducta de saltarse un semáforo en rojo, se incrementará si en tal circunstancia observamos que hay algún agente de tráfico en las proximidades, disminuyendo, en consecuencia, la probabilidad de que se produzca la conducta infractora; lo contrario podría ocurrir si está ausente este elemento (agente) de la situación de tráfico.

2.1.3. Valores, intereses, metas y proyectos vitales

Otro determinante importante de la conducta concreta que el individuo desarrolla en cada caso es el valor que uno concede a las consecuencias de su conducta, por una parte, y, por otra, a los acontecimientos a los que se enfrenta. El carácter positivo o negativo que las personas asignan en uno y otro caso se establece por la capacidad que tales acontecimientos han adquirido para inducir estados emocionales positivos o negativos, esto es, a partir del valor funcional como refuerzo o incentivo que poseen para cada persona.

De igual manera, para entender el tipo de elecciones comportamentales que en cada ocasión realizamos, por qué adoptamos una forma de conducta y no otra de las posibles alternativas, es preciso tomar en consideración

cuáles son los intereses y preferencias, los objetivos, metas y proyectos que pretendemos lograr y satisfacer con la forma de conducta elegida.

El análisis de este conjunto de factores motivacionales, permite entender cómo dos personas, con niveles idénticos de expectativas, en una misma situación, pueden, sin embargo, comportarse de diferente manera. Las personas se esforzarán por llevar a cabo una determinada conducta en la medida en que les resulte atractiva y les posibilite la obtención de resultados asumibles en el esquema de valores que cada uno defiende y que definen, en último término, su proyecto vital. Este entramado motivacional influye y condiciona de manera importante el modo en que el individuo percibe, interpreta y valora la realidad, los objetivos que se propone, las estrategias que empleará para lograr tales objetivos y el modo en que hará frente a los obstáculos y dificultades que pueden interponerse en su esfuerzo por alcanzar las metas propuestas.

2.1.4. *Sentimientos, emociones y estados afectivos*

Otro aspecto a tener presente es la dimensión emocional del comportamiento. El estado emocional actúa como filtro de la información que se procesa sobre el entorno y sobre sí mismo. En este sentido, es esperable, por ejemplo, que se perciba mayor amenaza en la situación, que se experimente menor competencia para hacerle frente y que, de hecho, se pongan en marcha formas de conducta menos eficaces y adaptativas para tratar con la situación, si la persona se encuentra bajo los efectos de un estado emocional negativo. Por el contrario, es igualmente conocido que la emocionalidad positiva, el sentirse comprometido con las actividades que emprendemos, el desplegar un cierto optimismo en la vida, potencia el bienestar personal y social de las personas.

2.1.5. *Mecanismos y procesos autorreguladores*

Como adelantábamos en puntos anteriores, cada persona, en el curso de su interacción con el entorno, juega un papel activo, seleccionando, dando significado y valor, a la situación en que se encuentra, e introduciendo modificaciones en la misma para adecuarla lo mejor posible al logro de los

objetivos y programas de conducta que se ha trazado y que son una fuente importante de regulación de la conducta.

Realmente, en los seres humanos, la conducta está guiada en mayor parte por mecanismos de autorregulación que por los estímulos exteriores, salvo en aquellas ocasiones en que la fuerza de los factores externos alcanza tal intensidad y significación que el individuo se siente incapacitado para encauzar su conducta por vías diferentes a las que cabría predecir a partir del simple conocimiento de la naturaleza de los factores externos.

Esencialmente, estos procesos de autorregulación consisten en la elaboración o incorporación por parte del individuo de un conjunto de reglas de contingencia que dirigen su conducta en ausencia de, y a veces pese a, presiones situacionales externas inmediatas. Tales reglas especifican qué tipo de conducta resulta más apropiado en función de las demandas que plantea la situación concreta en que en cada momento nos encontramos, los niveles de ejecución que la conducta debe lograr, y las consecuencias del logro o fracaso en alcanzar tales estándares de conducta (niveles de ejecución trazados o propuestos por el propio individuo).

2.2. La personalidad como sistema

Las personas difieren: (a) En el contenido de los procesos psicológicos que hemos identificado como «unidades básicas de personalidad», que condicionan el modo específico y peculiar con el que cada uno se posiciona ante las diversas situaciones que definen su realidad cotidiana. (b) Difieren igualmente en el tipo de situaciones y circunstancias en que tales unidades se activan, así como en la facilidad con que se activan cuando el individuo se encuentra en las circunstancias apropiadas, esto es, cuando existe congruencia o se produce convergencia entre las características definitorias de la persona y las de la situación o contexto en que tiene lugar la conducta o se encuentra el individuo en cada caso. (c) Pero, sobre todo, las personas se diferencian unas de otras en el sistema organizado de interrelaciones entre tales procesos psicológicos, desde el que el individuo se enfrenta a las demandas de la situación, dando lugar a perfiles idiosincrásicos de conducta estables y predecibles (Bandura, 1999, 2001; Cervone, 2004, 2005; Mischel y Shoda, 1995, 1998, 2008; Shoda y Mischel, 1998; Smith y Shoda, 2009) (ver resumen en Figura 9.1).

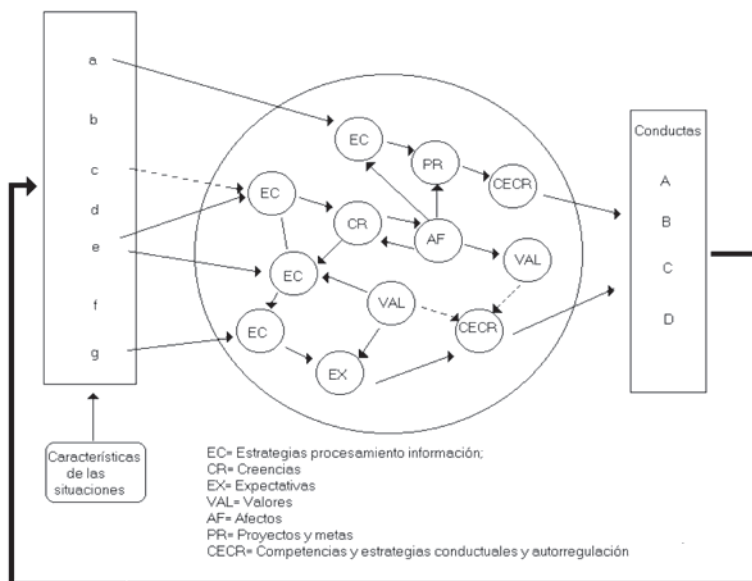


Figura 9.1. La personalidad como Sistema Cognitivo-Afectivo: Unidades estructurales y Procesos dinámicos (Mischel y Shoda, 1995).

Desde esta perspectiva, en consecuencia, es importante conocer cómo percibe el individuo la situación a la que se enfrenta (amenazante, ocasión para lograr un objetivo, placentera, controlable, etc.). Pero entenderemos mejor su conducta si además conocemos qué tipo de expectativas se activan en tales circunstancias, cómo valora sus recursos y competencias para hacer frente a esa situación concreta que percibe con unas connotaciones específicas, cómo reacciona emocionalmente en tales circunstancias, qué tipo de objetivos e intereses defiende y en qué medida las diversas alternativas de las que cree disponer en tal contexto concreto le permiten avanzar de la manera más eficaz posible en los proyectos que se ha trazado en su vida.

La conducta, a la postre, será la resultante de la ponderación conjunta de cada uno de estos factores, de forma que, por ejemplo, una persona pondrá en marcha un determinado curso de acción, si: (1) percibe que la situación le brinda la oportunidad de alcanzar determinados objetivos; (2) cree que posee los recursos y competencias necesarios para hacer frente a la situación y llevar a cabo la conducta necesaria y apropiada; (3) y, finalmente, anticipa la satisfacción que le producirá el logro de tales objetivos.

En parecidas circunstancias, puede bastar, sin embargo, que otra persona perciba que no tiene recursos suficientes para hacer frente a la situación, o crea que la conducta requerida para alcanzar los objetivos que le facilita la situación entra en conflicto con otros valores e intereses que tiene en su vida, para que evite tal situación o desarrolle una forma de conducta claramente diferente.

A este respecto, no debe entenderse la secuencia global de conducta como un encadenamiento de fases o compartimentos estancos, sino como un entramado dinámico en el que los distintos procesos que configuran las «unidades de análisis de la personalidad» están continuamente interactuando recíprocamente entre sí y con las características de la situación a la que se enfrenta el individuo en cada momento y que va cambiando precisamente como efecto del mismo proceso de interacción y afrontamiento, de forma que el modo en que percibimos y valoramos la realidad y a nosotros mismos va cambiando constantemente en función de los resultados (positivos, negativos o neutros) que vamos alcanzando con nuestra conducta.

2.2.1. Unidades globales versus contextuales

Cuando calificamos a una persona con un determinado rasgo de personalidad (entiéndase, por ejemplo, extraversión, ansiedad, optimismo, rigidez, etc.), basamos nuestro juicio en la frecuencia o intensidad medias con la que tal persona presenta determinadas formas de conducta, asumidas como indicadores del rasgo en cuestión, en la muestra de situaciones en que hemos observado su conducta. Este procedimiento, por otra parte, es congruente con el supuesto de que la conducta es relativamente estable, porque así lo es la estructura de personalidad de la que es expresión.

El problema surge cuando observamos que la conducta, de hecho, no es tan estable como para justificar la hipótesis de que la tendencia media de comportamiento refleja realmente la especificidad de la conducta que el individuo desarrolla en las diversas situaciones. Podría ocurrir, y de hecho es lo que sucede con frecuencia, que tal promedio de conducta no responda a ninguna de las formas de conducta desarrolladas en las distintas situaciones específicas en que hemos llevado a cabo la observación.

Esta estrategia, por otro lado, deja escapar el aspecto más definitorio y distintivo de cada persona, cual es el modo peculiar en que se enfrenta a

cada situación. De forma tal que podríamos tener dos personas con idéntico nivel en un determinado rasgo y que, sin embargo, difieran: (a) en el modo en que responden a las distintas situaciones; (b) en el perfil que muestran sus conductas en el rango de situaciones que estemos considerando; (c) así como en la estabilidad con que presentan tales perfiles peculiares y auténticamente distintivos de cada una de estas personas.

El empleo de categorías «globales», como los rasgos, nos puede orientar para conocer la posición relativa de un individuo con relación a su grupo normativo, pero nos dice muy poco acerca de cómo se comporta ese individuo, con esa característica, ante situaciones concretas.

Esta posibilidad explicativa de la conducta individual en contextos específicos nos la brindaría el conocimiento de (1) las características y procesos que caracterizan el mundo psicológico del individuo, (2) las interrelaciones y organización existentes entre los mismos y (3) el modo en que, desde esta organización, hace frente a las peculiares demandas que cada situación le plantea. Siendo así que estas características y requerimientos de la situación activan unos procesos, inhiben otros y dejan sin afectar otros, y, a su vez, el resultado de esta interacción altera potencialmente tanto los procesos y dinámica (esto es, el sistema global) existente en el individuo, como la propia situación, creándose un nuevo escenario persona x situación desde el que entender los siguientes movimientos y el fluir de la conducta.

Por ejemplo, el empleo de la categoría o rasgo «impulsividad» para calificar a una persona, nos permite conocer en qué grado es más o menos impulsiva que otras personas, a las que igualmente se puede calificar con dicha categoría. Este conocimiento hace posible, en segundo lugar, anticipar que tal persona tenderá, con mayor o menor intensidad o frecuencia, a desarrollar formas de conducta impulsiva. Pero no nos permite predecir en qué circunstancias se mostrará impulsivo y en cuáles no y éste es un aspecto crucial, ya que, como hemos comentado, la simple observación de nuestra conducta y la de quienes nos rodean, pone continuamente en evidencia que, aunque sigamos percibiéndonos como la misma persona y sigamos reconociendo en los demás a las mismas personas en distintos momentos y contextos: (a) nuestra conducta no es la misma en todas las situaciones; (b) aunque dos personas sean muy parecidas y las categoricemos asignándoles el mismo peso en las mismas dimensiones básicas de personalidad, puede que no se comporten siempre de la misma manera; (c) la conducta es del indivi-

duo, ciertamente, y por tanto está en cierto modo condicionada por las características que le identifican como individuo, pero, al mismo tiempo, esto pone de manifiesto que la situación no es un mero accidente, sino más bien que la conducta refleja el esfuerzo adaptativo del individuo, el esfuerzo por hacer frente desde los propios recursos a las demandas cambiantes de la situación en un proceso continuo de transacción codeterminante.

La conducta es fruto conjunto de características del individuo y de la situación, siendo así que, a su vez, tanto la persona como la situación se ven modificadas al mismo tiempo por la conducta desarrollada. Ni la persona, ni la situación siguen siendo las mismas tras cada momento de conducta, entendida ésta como un flujo constante de interrelación persona-ambiente por hacer frente a la situación, encontrar el modo adecuado en cada caso para satisfacer las demandas de la situación y al mismo tiempo nuestros objetivos y proyectos.

2.2.2. La personalidad como disposición de conducta

El valor de la personalidad como disposición de conducta, esto es, como tendencia a comportarse de determinada manera, se mantiene tanto en las teorías de rasgo, como en los planteamientos sociocognitivos, aunque en cada caso el término **disposición** se entienda de diferente manera: (a) en las teorías de rasgo, la personalidad se entiende como disposición de conducta que se expresaría en conducta consistente transituacionalmente; esto es, sin conceder importancia al contexto específico en que tiene lugar la conducta. (b) Mientras en los planteamientos sociocognitivos, la disposición de conducta, que define la personalidad, se refleja no en la tendencia estable a comportarse de determinada manera (consistente con el rasgo en cuestión evaluado) con independencia de la situación en que en cada momento se esté llevando a cabo la conducta, sino en la tendencia a presentar *patrones discriminativos estables situación-conducta*, de forma que la conducta presentará variabilidad en consonancia con las cambiantes demandas de la situación (se hablará entonces de **coherencia** más que de **consistencia**).

Al igual que en las teorías de rasgo se defiende que la observación de la conducta (pretendidamente consistente y estable) nos permite identificar los rasgos y, por extensión, la estructura de personalidad que le sirve de base; ahora, en el planteamiento sociocognitivo se sostiene que la observación

de los patrones estables contextualizados y discriminativos de conducta que caracterizan al individuo, nos permite identificar el **sistema dinámico** de interrelaciones existentes entre los diversos procesos psicológicos que constituyen los elementos estructurales básicos de la Personalidad. Este sistema dinámico se activa en respuesta a las características peculiares de la situación y se manifiesta en el modo característico y distintivo con el que cada persona se enfrenta a las circunstancias que le rodean y negocia la respuesta más adaptativa posible, que vendrá definida por aquella que permita alcanzar el mayor equilibrio entre las demandas de la situación y sus competencias y recursos conductuales.

2.2.3. Ejemplos de investigación

Unos ejemplos de investigación pueden ayudarnos a entender con mayor claridad lo que venimos comentando.

2.2.3.1. Dinámica relacional entre factores personales y situacionales

En la primera de estas investigaciones (Mendoza-Denton, Ayduk, Shoda y Mischel, 1997) se analiza el tipo de cogniciones y emociones que diferenciaban a aquellas personas que estuvieron de acuerdo o en desacuerdo con el veredicto dictado en el proceso judicial contra O.J. Simpson. Para contextualizar el hecho, baste recordar que O.J. Simpson fue un famoso jugador de fútbol americano, de color, que fue acusado de haber asesinado a su esposa y que tras un largo y complejo proceso fue declarado no culpable.

Resumiendo los principales resultados de esta investigación, el análisis de las más significativas opiniones y argumentos empleados por los sujetos para justificar su acuerdo o desacuerdo con el veredicto, así como el tipo de reacción emocional que suscitó en cada grupo, mostró cómo, por una parte, la situación global considerada (juicio y veredicto), aun siendo la misma, en términos objetivos, para todos los sujetos, activó, sin embargo, todo un conjunto de creencias, valores y sentimientos (unidades cognitivo-afectivas expresadas en las diversas opiniones) netamente diferente en unos sujetos y otros, que suscitan reacciones emocionales igualmente diferenciadas y que, a la postre, llevan a unos sujetos a mostrarse de acuerdo con el veredicto y a otros en desacuerdo.

La consideración, por otra parte, de las intercorrelaciones existentes entre estos elementos cognitivos, afectivos y emocionales, puso de manifiesto un sistema de relaciones peculiar y distintivo de quienes apoyaban o rechazaban la resolución del proceso judicial. Así, por ejemplo, para aquellos que estaban de acuerdo con el veredicto, el núcleo argumental estaba constituido, en primer lugar, por la convicción de que la evidencia disponible era muy cuestionable, junto a la creencia de que la policía era racista. En torno a estos dos elementos giraban otros argumentos y sentimientos, expresados en frases como, «se procesó a Simpson porque es negro», «el jurado ha sido muy valiente y honesto» o «se ha hecho justicia», y que, en su conjunto, llevaban al sujeto al convencimiento de que el veredicto había sido correcto; razón, finalmente, por la que se sentían satisfechos y contentos.

Mientras todos estos elementos estaban correlacionados positivamente, sugiriendo la mutua activación de los mismos, estaban, a su vez, negativamente correlacionados con elementos expresados en frases como, «Simpson era agresivo» o «puedes comprar la libertad con dinero», sugiriendo la presencia de relaciones inhibitorias entre uno y otro conjunto de elementos cognitivo-afectivos.

Aquellos que rechazaban el veredicto, por su parte, presentaban una estructura de interrelaciones activadoras e inhibitorias entre estos elementos cognitivo-afectivos y su repercusión emocional, esencialmente opuesta a la descrita como definitoria del otro grupo. Pensaban que «no se había tenido en cuenta la abrumadora evidencia existente contra Simpson»; en su opinión, «el jurado no había sido muy competente», «el sistema judicial no funcionaba»; todo ello, en consecuencia, les llevaba a creer que el veredicto había sido incorrecto y por ello se sentían tristes y enfadados.

2.2.3.2. *Interrelaciones recíprocas entre persona, situación y conducta*

En la segunda investigación a la que queríamos referirnos, se analiza el papel que determinados procesos psicológicos juegan como facilitadores del desarrollo de conducta hostil; las circunstancias en que tal asociación se establece y, finalmente, cómo la propia reacción hostil propicia la creación de un nuevo escenario de conducta que va a reforzar la actuación de los procesos psicológicos desde los que se inició la secuencia conductual (Downey, Freitas, Michaelis y Khouri, 1998).

La idea central que guía esta investigación es la siguiente: el modo en que uno percibe una determinada situación, activa una serie de expectativas, emociones y sentimientos, que pueden desencadenar conductas que, a su vez, crean, de hecho, situaciones congruentes con las expectativas y creencias iniciales, abriendo, así, un nuevo ciclo reactivo que, a la postre, podría llevar a reforzar el modo en que se interpretan las circunstancias que nos rodean y la manera en que se reacciona a las mismas.

Esta hipótesis recoge, en definitiva, el proceso continuo de interacción recíproca existente entre los «procesos psicológicos» puestos en juego por el individuo, «variables de la situación» y «conducta», observable en cualquier tipo de comportamiento. Expresado en otros términos, esta misma idea está a la base del fenómeno conocido como «la profecía que se autocumple», esto es, y expresado de manera simple, a veces podemos observar que cuando uno piensa que algo le va a ir mal, se comporta a continuación de manera tal que, de hecho, las cosas terminan saliéndole mal.

En el caso concreto de la investigación que nos ocupa, la hipótesis general que estamos comentando se traduce en la siguiente: las personas que perciben una situación inicialmente neutra como de «rechazo», pueden poner en marcha conductas hostiles que ayudan a crear una nueva situación auténticamente de rechazo, reforzando, de este modo, la creencia y percepción que tenían de la situación inicial.

En el contexto de las relaciones interpersonales, por ejemplo, el que una persona **[A]** perciba rechazo en la otra persona **[B]**, aunque objetivamente no exista tal rechazo, puede llevarle a comportarse agresivamente con ella (criticándola, acusándola de aquellos hechos en los que se apoya para percibir rechazo, etc.), lo que puede provocar que el interlocutor **[B]**, ahora sí, se comporte de manera igualmente agresiva, o muestre cualquier otra forma de conducta que objetivamente podría ser calificada como de rechazo. Esta nueva situación creada en respuesta a la anterior provocación (injustificada para el interlocutor **[B]**), vendría a reforzar el modo en que inicialmente la persona **[A]** percibía, interpretaba y valoraba la conducta de **[B]**, incrementando la conducta agresiva que, a su vez, suscitaría igualmente un incremento en respuesta hostil por parte de **[B]** que, entre otras formas posibles, podría conducir a la ruptura de la relación con **[A]**.

Esta problemática es la estudiada en la investigación de Downey y colaboradores (1998, estudio 2), contrastando para ello el comportamiento de

sujetos que diferían en el grado de rechazo que percibían en una situación de interacción con otra persona [en la investigación, de hecho, se analizó el modo en que los miembros de las parejas que integraban la muestra del estudio, analizaban y discutían conjuntamente sobre distintos tópicos que habían identificado previamente como conflictivos en sus relaciones] y las consecuencias que tal comportamiento generó.

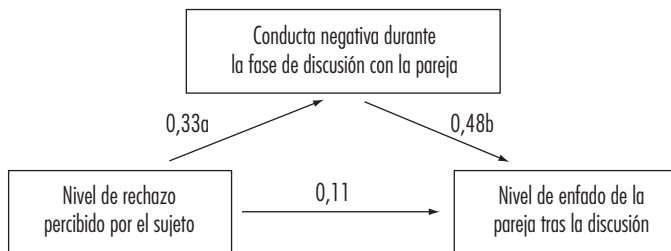
Los resultados más significativos de este estudio se resumen en la Tabla 9.1 y en la Figura 9.2. Los datos recogidos en la Tabla 9.1 ponen de manifiesto cómo, primero, antes de la situación de discusión sobre los tópicos propuestos, no había diferencias en el nivel de enfado que manifestaban las parejas de ambos tipos de sujetos (quienes percibían rechazo en sus relaciones con otras personas y aquellos que perciben la relación interpersonal de manera menos amenazante). Mientras que, en segundo lugar, el nivel de enfado mostrado por las parejas difería significativamente tras esta situación de discusión. La pareja de aquellos sujetos que percibían rechazo en la situación incrementó su nivel de enfado, mientras la de quienes percibían la situación de manera más relajada parecía mejorar su estado de ánimo. En tercer lugar, el análisis de la conducta desplegada durante la fase de discusión, puso de manifiesto que los sujetos de la condición «rechazo» desarrollaron mayor cantidad de conducta negativa (empleo de un tono de voz agresivo, negar cualquier tipo de responsabilidad ante el problema en discusión, empleo de comentarios o gestos para ridiculizar o indicar menosprecio hacia la otra persona), que los sujetos en la condición «no-rechazo».

Para estudiar, finalmente, el proceso en su conjunto, se analizaron las interrelaciones entre percepción de rechazo, o no, conducta desplegada durante la fase de discusión, y consecuencias (nivel de enfado mostrado

Tabla 9.1. Puntuaciones medias en conducta negativa desarrollada durante la fase de discusión con su pareja y nivel de enfado de ésta antes y después de dicha fase, en función del nivel de rechazo personal percibido por el sujeto (adaptada de Downey y col., 1998, estudio 2)

	Rechazo	No-rechazo	t
Conducta negativa	0,04	0,01	2,97 b
Enfado pre-discusión	0,30	0,20	0,83
Enfado post-discusión	0,34	0,11	2,15 a

Nota: $a = p < 0,05$; $b = p < 0,001$.



Nota: $a = p < 0,05$; $b = p < 0,01$.

Figura 9.2. Modelo explicativo de la dinámica existente en la secuencia de conducta (adaptada de Downey y col., 1998, estudio 2).

por la pareja tras la discusión). Este tipo de análisis permitió identificar el proceso dinámico que se desarrolló en el curso de la secuencia de conducta, así como el peso que cada elemento (percepción de rechazo y conducta desplegada durante la fase de discusión) tenía a la hora de explicar la nueva situación creada (reflejada en este caso en el nivel de enfado mostrado por la pareja tras la discusión).

Este análisis se resume en la Figura 9.2, en la que se muestra cómo la percepción inicial de rechazo tiene escasa influencia directa sobre las consecuencias (nivel de enfado postinteracción de la pareja), pero en cambio ejerce una significativa influencia indirecta, al incidir directamente sobre el desarrollo de conducta negativa durante la fase de discusión, que, a su vez, conduce de manera directa a las consecuencias.

Tomando en cuenta conjuntamente los datos de la Tabla 9.1 y las implicaciones de los resultados representados en la Figura 9.2, los resultados de este estudio ponen de manifiesto cómo, a partir de un patrón similar de interrelaciones entre los distintos elementos de la secuencia conductual, las personas pueden diferir significativamente en el tipo de resultados que alcanzan con su conducta (incrementar o disminuir la tensión en sus relaciones interpersonales, en el ejemplo que nos ocupa), según el modo en que perciban y valoren el contexto de interacción con la otra persona y el modo de reaccionar a tal valoración.

Si, al interpretar la conducta de otra persona como indicativa de rechazo, uno reacciona agresivamente, aumenta la probabilidad de que la otra persona nos responda con conductas que efectivamente supongan rechazo, viéndose de esta forma reforzada nuestra percepción y expectativa iniciales,

facilitando con ello el incremento de reacción negativa en una espiral que muy probablemente conducirá a un progresivo deterioro de las relaciones con la otra persona.

En cambio, si en las mismas circunstancias uno no se siente rechazado por la otra persona, el tener que enfrentarse conjuntamente a un problema (discusión sobre una situación conflictiva de interés para ambos, como en el experimento que estamos comentando), puede tomarse como una oportunidad para intentar buscar una solución constructiva satisfactoria para ambos, facilitando un clima de colaboración y apoyo, desde el que afrontar los nuevos retos y dificultades en el futuro.

2.2.3.3. *Congruencia personalidad-situación*

Siempre que hemos empleado el término «contextualización» para referirnos a la conducta, se está haciendo referencia a la interrelación entre personalidad y características específicas de la situación; pero no de cualquier situación (como implícitamente se esperaría desde el entendimiento de la personalidad como disposición generalizada de conducta), sino de aquellas que son congruentes con la naturaleza de la disposición de personalidad; aquellas en las que el individuo ve una oportunidad para desarrollar sus competencias y hacer realidad los proyectos y objetivos que se ha trazado y pretende alcanzar.

Un ejemplo de esta congruencia entre personalidad y situación lo encontramos en la investigación llevada a cabo por Orom y Cervone (2009) en la que se estudió el efecto que sobre el nivel de autoeficacia mostraban los sujetos en diversas situaciones sociales, en función del grado de congruencia existente entre las características de la situación y atributos personales que el sujeto identificaba como definatorios de su personalidad.

La hipótesis fue que los sujetos mostrarían relativamente altos y bajos niveles de autoeficacia para actuar en situaciones que juzgaban eran de gran relevancia para características personales positivas («fortalezas», puntos fuertes) y negativas («debilidades», defectos, puntos débiles), respectivamente, definatorias de su personalidad; mientras que tales diferencias en autoeficacia desaparecerían en situaciones que los sujetos percibían de gran relevancia para características de personalidad, positivas y negativas, pero que no les definían a ellos mismos.

Simplificando el procedimiento idiográfico de evaluación empleado, cada sujeto: (1) Señaló, en primer lugar, la característica positiva y negativa más definitorias de su personalidad (por ejemplo, «autocontrolado y perezoso»), junto a otras dos características de personalidad, positiva y negativa, que no le describían en absoluto (por ejemplo, «sociable y nervioso»). (2) En segundo lugar, trabajando con un conjunto de situaciones de carácter social (ejemplo, «estar en una reunión con personas que no conoce»), evaluó el grado en que cada característica personal (autorreferente o no), identificada en el paso anterior, era relevante (tenía influencia sobre la conducta en la situación) para explicar la conducta en cada una de tales situaciones. (3) Finalmente, valoró el grado en que se creía capaz (nivel de autoeficacia) de llevar a cabo determinada conducta en las situaciones evaluadas previamente (por ejemplo, «si se encuentra en una fiesta en la que no conoce a la mayoría de la gente, ¿en qué medida se cree capaz de animar la fiesta contando anécdotas o chistes?»).

En la Figura 9.3 se presenta un resumen de los resultados alcanzados en este estudio, donde puede observarse cómo, en primer lugar, el nivel de autoeficacia con que se perciben los sujetos para llevar a cabo la conducta difiere significativamente, según que se encuentren en una situación estrechamente relacionada con características personales, positivas o negativas, definitorias de sí mismos. Los sujetos creen tener mayor capacidad para realizar la conducta, cuando se encuentran en una situación en la que la carac-

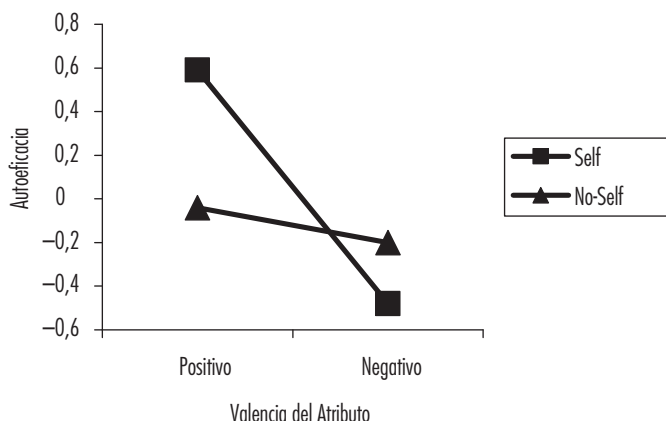


Figura 9.3. Nivel medio de autoeficacia en situaciones valoradas como muy relevantes para características de personalidad positivas y negativas, descriptivas (self), o no (no-self) del propio autoconcepto (basada en Orom y Cervone, 2009)

terística que les define como «punto fuerte» de su personalidad es un factor que facilita la conducta; lo contrario sucede, cuando uno se enfrenta a situaciones en las que el «defecto» que más caracteriza su personalidad perjudica la conducta, dificulta su realización.

Tal diferenciación, en cambio, no se produce (la diferencia mostrada en la gráfica no es significativa), cuando la asociación se establece entre características de la situación y características, positivas y negativas, de personalidad que el sujeto no considera descriptivas y definitorias de su propia personalidad.

Estos datos, por último, refuerzan una idea que ya hemos avanzado a lo largo de este capítulo y que volverá a aparecer en el punto siguiente, esto es, que cualquier manifestación de conducta es expresión de la interrelación entre aspectos del individuo y características de la situación. En este sentido es en el que venimos señalando que la conducta es preciso entenderla desde el contexto en que la misma tiene lugar. Esta interrelación, añadimos ahora, es particularmente eficaz para determinar una u otra forma de comportamiento, cuando en la situación hay elementos apropiados para activar y facilitar la expresión de la potencialidad de conducta que constituye esencialmente la personalidad.

3. EXPLICACIÓN DE LA CONDUCTA

3.1. Coherencia comportamental

Como ya hemos estudiado en el capítulo 4, la personalidad presenta una notable estabilidad a lo largo de la vida, sobre todo cuando se analiza en términos de diferencias individuales; pero también en términos absolutos, pues, aunque ciertamente se producen cambios, estos suelen ser de pequeña magnitud.

No obstante, observamos al mismo tiempo que esta estabilidad de la personalidad no siempre se traduce en estabilidad comportamental; la conducta del individuo puede variar, y de hecho así suele ocurrir, de un momento a otro y de una situación a otra. Paradójicamente, sin embargo, seguimos identificándonos como la misma persona, continuamos aceptando las diversas expresiones conductuales como propias, y los demás siguen reconociéndonos como la misma persona pese a la variabilidad conductual.

Para hacernos una idea del alcance de esta cuestión, bastará tener presentes tres datos: (1) en primer lugar, que el mismo concepto de personalidad se asienta sobre la existencia de continuidad en la conducta; la personalidad, en gran medida, hace referencia a la existencia de patrones regulares de conducta, en base a los cuales se define característica y diferencialmente a cada individuo. (2) Por otro lado, la existencia de regularidad y continuidad en la conducta es un factor decisivo para el desarrollo y mantenimiento del sentimiento de propia identidad. Uno se define a sí mismo, en una medida importante, a partir de la observación de su conducta en diversas situaciones y momentos temporales; pero, para que esta observación permita elaborar una imagen armónica de sí mismo, es preciso poder establecer nexos de continuidad entre unas manifestaciones conductuales y otras. En tercer lugar, y (3) por último, la existencia de patrones regulares de conducta parece una condición importante para poder anticipar y predecir la propia conducta y la de los demás, propiciando, en este sentido, el desarrollo de conducta adaptativa.

¿Cómo explicar esta paradoja? ¿Existe regularidad y continuidad en la conducta por encima de la variabilidad situacional? ¿Qué relación existe entre personalidad y conducta? Nadie duda que su conducta es en gran medida reflejo de su modo de ser, de su personalidad [incluso en las cosas más nimias uno introduce su estilo peculiar]. La confusión, o sensación de perplejidad, puede surgir cuando asumimos que la personalidad no es más que un conjunto de tendencias generalizadas de conducta, independientes del contexto, como con frecuencia y de manera sesgada se la ha entendido en la investigación en personalidad, dominada tradicionalmente por la psicología de rasgos. Pero, como hemos venido comentando en los puntos anteriores al estudiar los planteamientos socio-cognitivos, la Personalidad no se identifica sólo, ni siquiera fundamentalmente, por constituir una agregación de disposiciones generalizadas y acontextualizadas de conducta, sino, esencialmente, por el dinámico sistema de interrelaciones codeterminantes entre procesos psicológicos y factores ambientales, desde el que el individuo se relaciona con el entorno y conduce su vida.

Desde esta perspectiva no debería sorprender la variabilidad conductual. Precisamente, lo definitorio de la conducta de un individuo es la presencia de perfiles estables de covariación situación-conducta, cuyo conocimiento nos permite predecir la conducta en términos de relaciones de contingencia, que identifican las condiciones y circunstancias en que es

más probable la ocurrencia de uno u otro tipo de conducta. De forma que podríamos decir del **sujeto** hipotético **A** que mostrará la **conducta X** en tales situaciones o cuando se presenten determinadas circunstancias y condiciones; mientras presentará la **conducta Z** cuando se encuentre en otras circunstancias.

La personalidad de un individuo se expresa a nivel conductual en «... el patrón particular con el que sus conductas y experiencias varían en función de la situación de manera sistemática y predecible» (Shoda, Mischel y Wright, 1993, pág. 400).

De esta forma, la observación del patrón de relaciones de contingencia situación-conducta que caracteriza el estilo peculiar con que cada persona discrimina las demandas que cada situación le plantea y pone en marcha la respuesta que cree más adaptativa en tales circunstancias, nos permitirá conocer la dinámica de interrelaciones entre procesos cognitivos, afectivos y motivacionales, que configura su personalidad.

Estas relaciones de contingencia identifican la relación de codependencia existente entre características de la situación, contexto o circunstancias en que se encuentra la persona y la forma específica de conducta con que responde a las mismas. La presencia de contingencia entre situación (externa o interna) y conducta puede indicarse mediante expresiones conectivas diversas (por ejemplo, «si... entonces», «cuando... entonces», «siempre que... entonces», «en orden a...», «por tanto...», «porque...», etc.) mediante las que se establece la asociación entre (1) la conducta y alguna situación o circunstancia externa, o bien entre (2) la conducta y algún estado interno del individuo.

Así, una persona puede describir su conducta diciendo «si (o, «siempre que», o «cuando») estoy con personas desconocidas, (entonces) me siento nervioso» y, al mismo tiempo, puede indicarnos que, en cambio, «cuando estoy con personas que conozco, me siento a gusto y charlo animadamente con todo el mundo»; o bien, «me comporto de manera condescendiente con las personas que creo tienen autoridad, porque quiero ganarme su apoyo». Estas reglas condicionales recogen la variabilidad situacional y explican la plasticidad y variabilidad discriminativa observables en la conducta. Es más, lo que caracteriza a la personalidad es precisamente esta flexibilidad adaptativa, asociada a la capacidad discriminativa del ser humano, que se traduce, en último término, en patrones de estabilidad y variabilidad. Patrones, por último, que se van consolidando y estabilizando a partir de las

experiencias por las que cada uno va pasando en el curso de su desarrollo, introduciendo coherencia en el comportamiento, que varía de un contexto a otro, pero no de manera arbitraria y errática, sino de forma pautada y predecible (Fournier, Moskowitz y Zuroff, 2008, 2009; Shoda, Mischel y Wright, 1994; Smith, Shoda, Cumming y Smoll, 2009).

Expresado de una forma u otra, lo que estas descripciones nos están indicando es que el comportamiento es esencialmente discriminativo y cambia en función del modo en que el individuo perciba la situación, valore los recursos de que dispone para hacerle frente y pondere las consecuencias esperables de las distintas alternativas de respuesta con las que cuenta. Finalmente, la conducta puede cambiar en función de la decisión que tome la persona acerca del tipo específico de conducta que espera le proporcionará el mayor ajuste posible entre sus competencias, necesidades, valores y proyectos, por una parte, y las demandas de la situación, por otra.

Desde esta perspectiva, cabe esperar que una persona se comporte de manera similar en situaciones que, de acuerdo con los parámetros anteriores, perciba e interprete de manera semejante; de la misma forma que cabe esperar que se comporte de manera distinta en aquellas otras situaciones que valore de manera diferente. Es en este sentido en el que decimos que la conducta es coherente, en la medida en que siempre responde a la interacción que en cada ocasión y circunstancia se establece entre características del individuo (expectativas, necesidades, emociones, valores, metas, proyectos, etc.) y requerimientos específicos de la situación. Una persona se comportará de manera similar en una u otra situación, cuando el balance de la interacción persona-situación sea semejante. En cambio, es esperable que la conducta cambie en la medida en que cambien los elementos que entran en interacción o el balance final de la misma.

De hecho, si tuviéramos la oportunidad de observar la conducta de una persona durante un período largo de tiempo, o en una muestra amplia de contextos, lo que descubriríamos es que su comportamiento muestra un patrón de estabilidad y variabilidad, que no es errático, sino coherente; cuya lógica interna y coherencia encontraremos analizando las características de la situación y los recursos que pone en juego en cada caso. Así, por ejemplo, si un individuo se caracteriza por «reaccionar agresivamente cuando se siente amenazado»: (a) cabría esperar que su conducta sea consistentemente agresiva siempre que se sienta amenazado; (b) pero de igual modo y

apoyándonos en la misma proposición, se entenderá que no se comporte agresivamente en aquellas otras ocasiones en que no se sienta amenazado. De esta forma, podemos decir que su conducta muestra coherencia aunque varíe de unas ocasiones a otras.

3.2. Implicaciones para el conocimiento de la personalidad

Siguiendo con la argumentación anterior, el conocimiento del perfil de conducta que caracteriza a una persona nos permitiría, además, identificar las razones de su comportamiento, que puede variar de unas situaciones a otras, pero que, al mismo tiempo, guarda una lógica y coherencia internas que lo hacen predecible. Así, por ejemplo, podríamos observar que se porta de una forma determinada en unas situaciones y de manera distinta en otras situaciones, porque percibe y valora la situación de manera diferente en cada caso, en una situación cree que puede alcanzar determinados objetivos y en otras no, la sintonía con su sistema de valores difiere de unas situaciones a otras, la percepción de la propia competencia para hacer frente a los requerimientos de cada situación varía de un caso a otro, etc.

De esta forma, la observación sistemática del patrón de estabilidad y cambio que caracteriza la conducta de una persona, nos permite conocer más profundamente el sistema de interrelaciones entre procesos psicológicos que define su personalidad, que si nos basásemos exclusiva o fundamentalmente en la tendencia media de conducta mostrada por la persona en una muestra de situaciones.

Así, por ejemplo, dos personas con igual promedio de conducta (hecho que, desde los supuestos de la psicología de rasgos, nos llevaría a que las calificásemos con igual nivel en el rasgo de personalidad del que tal conducta es indicador) pueden diferir significativamente, sin embargo, en la frecuencia o intensidad con que realizan dicha conducta en distintas situaciones. En este supuesto, si nos preguntásemos por qué se comportan como lo hacen en cada situación, el conocer que a ambas las caracteriza por igual el rasgo en cuestión nos serviría de poco, ya que, pese a ser iguales, en términos de rasgo, se comportan, sin embargo, de manera claramente distinta.

A modo de ilustración y resumen de lo comentado hasta aquí, en la Figura 9.4 se representan los perfiles de conducta hipotéticos de dos per-

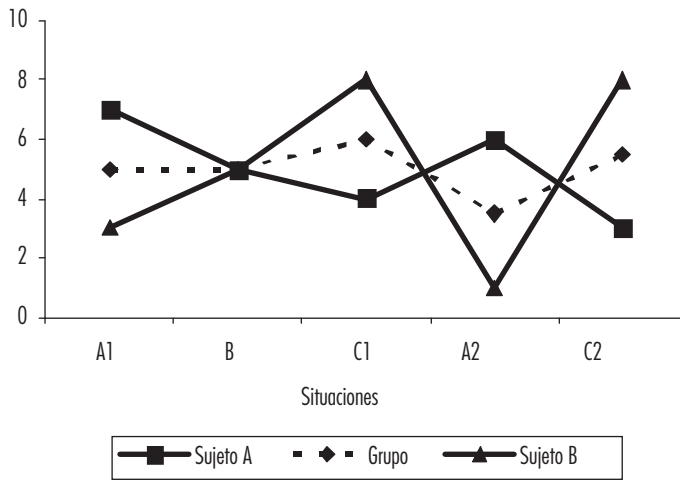


Figura 9.4. Perfiles de conducta hipotéticos

sonas, así como el perfil medio del grupo normativo de referencia. La simple observación de la gráfica pone de manifiesto que lo que diferencia a una persona de otra no es tanto la tendencia promedio de respuesta (de hecho la puntuación media en conducta de ambos sujetos es idéntica, 5), cuanto el patrón de relaciones situación-conducta que caracteriza a cada una. Así, puede apreciarse cómo difieren de manera significativa en el tipo de situaciones que activa su conducta, presumiblemente porque las perciben y valoran de manera diferente [A1 y A2 vs. C1 y C2], mientras no difieren entre sí, ni del promedio grupal en aquella otra situación [B, en este ejemplo] que probablemente resulta irrelevante para ambos sujetos, o al menos como un factor no diferencialmente distintivo como elicitador de la conducta analizada.

Por otro lado, puede observarse que en la conducta de ambos sujetos existe un hilo conductor, coherencia, que se refleja en el hecho de que la conducta se presenta en aquellas situaciones funcionalmente similares [que reúnen unos mismos ingredientes, características significativas psicológicamente para el individuo; este es el caso de las situaciones A1 (Entrevista importante de empleo) y A2 (Dar una conferencia ante personas que no conoce), por una parte, y C1 (Esperando a someterse a una intervención quirúrgica) y C2 (Ser tomado como rehén en un atraco), por otra]. Así, podemos observar que el sujeto A presenta la conducta fundamentalmente cuando la

situación comparte las características definitorias de las situaciones hipotéticas A1 y A2, pero no en las situaciones C1 y C2; el patrón inverso presenta el sujeto B.

El paso siguiente sería analizar los elementos que, para cada individuo, tienen en común aquellas situaciones activadoras frente a aquellas otras que parecen inhibir la conducta y los procesos psicológicos implicados en cada caso.

Una misma conducta puede tener significados distintos en función del contexto en que se presenta. De esta forma, la observación de los cambios de conducta según la situación, puede permitirnos identificar, qué procesos psicológicos están implicados en cada caso, qué busca satisfacer el sujeto, cómo percibe la situación, a qué configuración estimular está respondiendo.

A partir de esta evidencia y en la medida en que tales observaciones se repitiesen en un número representativo de situaciones y ocasiones, podríamos predecir ante qué tipo de situaciones presentará en el futuro la conducta en estudio cada una de estas dos personas. Mientras que si hubiésemos tomado como base de predicción el promedio observado de la conducta, la probabilidad de efectuar una predicción acertada disminuye sensiblemente, ya que, de hecho, en este ejemplo hipotético, el valor medio sólo se corresponde con el valor real de conducta ante la situación B (Pasear por un parque público), precisamente aquella en la que no difieren ambos sujetos y que parece menos relacionada con la conducta en estudio.

3.3. Implicaciones predictivas y adaptativas

La observación sistemática de la conducta en un rango amplio de situaciones posibilitaría, al mismo tiempo, el hacer predicciones de la conducta individual en situaciones específicas.

Esta posibilidad existe desde el momento en que tales observaciones de la conducta en distintos contextos nos permiten conocer el perfil interactivo que el individuo tiende a desarrollar ante determinadas características de la situación que resultan ser particularmente relevantes para el individuo. Conoceremos de esta forma ante qué tipo de situaciones, en qué circunstancias, tiende a comportarse de una manera y ante cuáles se comporta de manera distinta.

La diferencia entre estas predicciones «contextualizadas» (en las que el análisis y la predicción de la conducta siempre se hace tomando en cuenta el contexto en que tiene lugar la conducta) y las que podríamos hacer desde la atribución al individuo de un determinado nivel de rasgo, es que en aquéllas al individuo se le ha categorizado en base a su perfil estable interactivo, expresado en relaciones de contingencia «situación... conducta», y no en base a características descontextualizadas, que simplemente reflejan «promedios» de conducta, pero no la conducta concreta en cada situación específica.

Es más, el análisis y valoración de la conducta, la propia y la de los demás, en términos condicionales, en términos de relaciones de contingencia situación-conducta, aporta unas claras ventajas adaptativas. El análisis discriminativo de la conducta, tomando en consideración qué conducta tiene lugar en qué circunstancias y no en otras: (a) introduce una mayor flexibilidad a la hora de interpretar la conducta; (b) nos hace ser más comprensivos, no porque nos haga más indulgentes, sino porque nos aporta una visión más realista y equilibrada de la conducta y las circunstancias que la rodean; (c) nos permite anticipar los acontecimientos futuros con mayor relativismo y ponderando con realismo todas las posibles contingencias.

Un claro ejemplo del efecto beneficioso que estamos comentando que ejerce el análisis de los acontecimientos (la conducta entre ellos) en términos condicionales, contextuales, nos lo ofrece la observación de las consecuencias emocionales que se producen tras un fracaso o experiencia negativa en general, según que uno interprete dicho fracaso o experiencia en términos condicionales o en términos disposicionales. Se tiende a reaccionar emocionalmente de manera más intensa (por ejemplo, se deprime uno mucho más), si el fracaso o la experiencia negativa se interpretan como debido a alguna característica propia que uno cree será difícil cambiar (por ejemplo, pensar que se ha fracasado porque uno es un completo inútil), que si analizamos tal experiencia tomando en consideración las circunstancias en que se ha producido (por ejemplo, pensar que he suspendido un examen porque ese día me dolía la cabeza, o porque había mucho ruido en el aula).

3.4. ¿Inconsistencia o facilidad discriminativa?

El análisis de la conducta, como esfuerzo adaptativo en respuesta a las cambiantes demandas de la situación, nos permite, por último, dar una res-

puesta a la aparente contradicción existente entre, por una parte, la variabilidad observable en la conducta individual y, por otra, la sensación de que, por encima de la variabilidad, el estilo de comportamiento que nos caracteriza a cada uno tiene coherencia interna.

Cuando observamos nuestra propia conducta, o la de otras personas, podemos detectar ciertos elementos comunes que introducen un cierto orden a través de la variabilidad objetivamente existente en el comportamiento desarrollado en situaciones y momentos distintos. Es la detección de este orden, precisamente, lo que nos permite mantener una imagen continua de nosotros mismos y de las otras personas y anticipar la conducta en ocasiones futuras. De no ser así, resultaría verdaderamente problemático el relacionarse con las demás personas, o dirigir y planificar nuestra propia conducta, en ausencia de las claves que nos permitiesen anticipar cómo van a reaccionar los demás o cómo uno mismo podrá hacer frente con posibilidades de éxito a las variadas situaciones futuras.

La aparente discrepancia entre variabilidad conductual y percepción de coherencia se plantea, en realidad, sólo si la conducta se entiende como expresión de predisposiciones de conducta generalizadas y estables existentes en el individuo (supuesto básico en el entendimiento de la personalidad como estructura de rasgos). En tal caso, se supone que nuestra percepción de coherencia es correcta y que la falta de consistencia objetiva que muestra la conducta se debería fundamentalmente a problemas metodológicos, sesgos en la observación de la conducta, etc.

Tal discrepancia desaparece, por el contrario, si entendemos la conducta como reflejo del estilo peculiar con el que las personas hacen frente a las distintas situaciones. Como hemos venido comentando, lo que define y caracteriza a una persona no es el poseer un conjunto de predisposiciones de conducta que se activan de la misma manera en cualquier situación, sino más bien un sistema organizado de competencias, potencial de conducta y procesos psicológicos estrechamente interrelacionados, que se activan diferencialmente según los requerimientos específicos de la situación a la que uno se enfrenta en cada momento.

De esta forma, por ejemplo, ante una situación concreta, el modo en que uno la perciba, la percepción de que en la misma se pueden alcanzar unos determinados resultados, la confianza en que uno posee los recursos necesarios para encarar la situación con éxito, desencadenará un estado

emocional que, junto a las anteriores valoraciones y expectativas, contribuirá a crear el estado motivacional necesario para poner en marcha la conducta más apropiada a la situación, de entre aquellas opciones de conducta disponibles en el repertorio conductual que cada uno va adquiriendo a lo largo de su historia particular de aprendizaje.

Si la situación cambiase, o, aun siendo objetivamente la misma, variase alguno de los elementos activados en el proceso de afrontarla, la dinámica de interrelaciones entre las competencias, recursos y procesos psicológicos que integran la personalidad, y entre este sistema en su conjunto y las características de la situación, puede cambiar significativamente, dando lugar a variaciones en la conducta que las personas presentan en cada caso o circunstancia concretos.

Desde esta perspectiva, la variabilidad existente en la conducta es expresión genuina de la constante interrelación codependiente existente entre el individuo y los requerimientos situacionales. Por ello, los cambios situacionales observables en la conducta no deben entenderse como muestra de inconsistencia, sino, más bien, como indicador de la capacidad discriminativa con la que el ser humano dirige y regula su conducta. Podría resultar seriamente desadaptativo insistir en unas mismas formas de conducta sin atender a las exigencias particulares de las distintas situaciones en que nos encontremos.

Así, la variabilidad observable en el comportamiento debe entenderse como expresión del esfuerzo adaptativo que realiza el individuo al encarar cada una de las situaciones y circunstancias que encuentra en su vida diaria. Esfuerzo adaptativo que pasa necesariamente por prestar atención a las peculiares demandas que en cada caso la situación plantea y buscar la respuesta que posibilite el mejor equilibrio posible entre recursos personales y exigencias de la situación.

Una vez reconocida la presencia de cambios en la conducta, ¿cómo explicar que, al mismo tiempo, tengamos la sensación de que existe coherencia en nuestra conducta? Para responder a esta cuestión, es preciso tener en cuenta un par de consideraciones: (1) Primera, el sistema de interrelaciones existente entre los distintos elementos que configuran la personalidad, se va estabilizando en el curso del desarrollo vital de cada persona, de forma que se van estableciendo patrones cada vez más estables de activación e inhibición entre estos elementos, facilitando así la creciente estabilidad con que

percibimos y reaccionamos a las situaciones y problemas que encontramos en nuestra vida cotidiana. (2) Por otro lado, en segundo lugar, recordemos que cuando uno se enfrenta a una situación, no lo hace prioritariamente en base a sus características físicas y objetivas, sino más bien en función de la recreación que uno hace de la misma al percibirla y valorarla de una determinada manera. Pero no analizamos la situación utilizando criterios distintos y diferenciados para cada situación, sino que nos servimos de una serie limitada de criterios (por ejemplo, su carácter positivo o negativo; la posibilidad que ofrece de alcanzar determinados objetivos; el tipo de relaciones interpersonales que se establecen en la misma; el grado de competencia y recursos que uno cree tener para hacerle frente; etc.) que determinan que diversas situaciones compartan alguno o varios de estos criterios, convirtiéndose de esta forma en funcionalmente equivalentes.

Tomando en consideración estos dos aspectos, la progresiva estabilización del sistema que conforma la personalidad y la presencia de equivalencia funcional entre las situaciones, la observación del perfil que presenta nuestra conducta a medida que vamos encarando situaciones distintas, nos permitirá detectar que nuestra conducta ciertamente cambia, a veces drásticamente, de manera insignificante en otras ocasiones, de una situación a otra, pero que, al mismo tiempo, estos cambios no se producen de manera errática o aleatoria.

Por el contrario, el estilo global de comportamiento que caracteriza a una persona presenta orden y coherencia internos. Así, podemos observar cómo ante determinado tipo de situaciones tiende a reaccionar sistemáticamente de una manera, mientras se comporta de forma diferente ante otros grupos de situaciones. Si analizásemos lo que caracteriza a aquellas situaciones ante las que suele reaccionar de manera parecida, encontraríamos que comparten determinadas características que facilitan el que la persona las perciba de la misma manera y que activan un mismo patrón de interrelaciones en el conjunto de elementos que integran su personalidad.

De esta forma, la observación y conocimiento del perfil discriminativo que describe el estilo peculiar con el que cada uno intenta responder adaptativamente a los diversos problemas y situaciones, son la base sobre la que se asienta la percepción de coherencia en nuestra conducta.

De igual modo, la presencia de coherencia es lo que hace posible predecir el comportamiento del individuo en situaciones específicas, en la medida en

que nos permite conocer ante qué características de la situación se activan unos u otros procesos psicológicos y qué tipo de conductas suelen ir asociadas a la específica dinámica de interrelaciones entre tales procesos psicológicos suscitada en función de las características de la situación. De la misma manera que hemos indicado que las diversas situaciones pueden compartir ciertas características que las convierten así en funcionalmente equivalentes; algo semejante cabe decir de las variadas formas posibles de conducta, de modo que cuando en este contexto se habla de conducta debe entenderse que hacemos referencia a categorías de conducta que pueden englobar formas diversas de conducta aunque funcionalmente equivalentes.

4. ¿ES POSIBLE LA INTEGRACIÓN?: PERSPECTIVAS FUTURAS

Si algo ha caracterizado, lamentablemente, la elaboración de un marco teórico que guíe la investigación sobre personalidad, no ha sido precisamente el esfuerzo por integrar las aportaciones que, desde distintos planteamientos teóricos, se han efectuado a lo largo de la aún corta historia de esta disciplina psicológica.

Tendencia a la confrontación, más que a la integración, que se mantiene aún en nuestros días, aunque, al haberse reducido sensiblemente el número de microteorías que plagaron la teorización en psicología de la personalidad durante décadas, pueda dar la impresión de que el horizonte hacia la construcción de un marco teórico integrado y comúnmente aceptado está mucho más despejado.

No es exactamente esa la realidad, sin embargo. Es cierto que hoy disponemos de dos marcos de referencia teóricos hegemónicos: (1) Por un lado, aquél en el que la Personalidad se define esencialmente como el conjunto de predisposiciones de conducta existentes en el individuo, que se manifiestan en conducta estable y consistente (hablamos comúnmente en este contexto de teorías de rasgos, teorías disposicionales, estructurales o centradas en la variable). (2) Por otra parte, aquél en el que la Personalidad se define como un sistema integrado por variables y procesos psicológicos que, en constante y recíproca interacción con la situación en que se desarrolla la conducta, genera patrones discriminativos de conducta coherentes y predecibles (se hace referencia en este caso a teorías sociocognitivas, o socio-cognitivo-afectivas, acercamientos interaccionistas, teorías basadas

en el análisis de los procesos de interrelación dinámica que tienen lugar a nivel intraindividual y los que se desarrollan entre la persona y la situación, o teorías centradas en la persona).

Desde esta perspectiva se puede afirmar que el horizonte se presenta razonablemente más despejado que en etapas anteriores. Pese a todo, los esfuerzos por establecer puentes de comunicación e integración entre estos dos dominantes marcos de referencia teóricos son aún escasos. Incluso hay quienes sostienen que la integración es imposible, al tratarse de planteamientos epistemológicamente incompatibles (puede consultarse a este respecto las revisiones sobre el tema contenidas en Cervone, 1999; Caprara y Cervone, 2000).

No obstante, en los últimos años se vienen formulando propuestas interesantes y prometedoras, como las que sugieren elaborar tipologías basadas en procesos y perfiles de conducta; o las que invitan a explorar las interrelaciones existentes entre aspectos estructurales y dinámicos de la personalidad, como vía para mejorar el entendimiento de la naturaleza de la personalidad, su desarrollo y expresión en patrones coherentes de conducta.

4.1. El acercamiento tipológico

«... cada individuo se caracteriza por una configuración única de las variables personales» (Shoda y Mischel, 1993, pág. 576). Luego, estudiar e identificar la personalidad de un sujeto supone concentrarse en la configuración y organización peculiar que las variables y procesos psicológicos, que hemos señalado como unidades básicas de personalidad, presentan en tal individuo.

No obstante, este análisis idiográfico no impide necesariamente que se puedan elaborar tipologías a partir de la agrupación de aquellos individuos que comparten una misma, o muy similar, configuración de variables personales, que, a su vez, en interacción con el contexto, se traduciría en similares perfiles de conducta discriminativa. De esta forma se identificarían categorías o grupos de individuos que comparten similares perfiles de personalidad y conducta.

Lo que diferencia a estos prototipos de los expresados tradicionalmente mediante rasgos, es que estos se basan en promedios de conducta acontext-

tuales (ya que, al promediar la conducta observada en una serie de situaciones, se ha eliminado el posible efecto diferencial de las características específicas de cada situación); mientras ahora nos estaríamos basando en la observación de perfiles estables de covariación contingente situación-conducta, que nos permiten recoger la idiosincrasia tanto del individuo, como de la situación.

En gran medida, en este sentido, las características de personalidad que definen cada «tipo», identifican una «configuración única» de atributos, posibilitando así el acercamiento a la «unicidad» de la persona, reconociendo al mismo tiempo los aspectos comunes a todos los individuos. Así, el enfoque tipológico viene a hacerse eco de la evidencia que muestra que cada individuo es en parte único, pero también en parte importante parecido a los otros individuos.

En parecidos términos se expresan Robins y colaboradores (1996), cuando señalan que

el acercamiento tipológico identifica categorías de individuos basadas en la particular configuración de las características que les definen, proporcionando así un punto de unión entre la investigación puramente centrada en las variables (acercamiento de rasgos) (que hace énfasis en las características en las que se parecen y difieren las personas) y la investigación centrada esencialmente en la persona (planteamiento sociocognitivo) (que hace énfasis en el patrón único de características existente dentro de cada individuo) ... Sólo mediante la combinación de ambos acercamientos logrará la psicología de la personalidad alcanzar su último objetivo: prestar atención al carácter único de la persona, reconociendo al mismo tiempo las comunalidades existentes entre los individuos (pág. 170).

4.2. Interacción rasgos-procesos psicológicos

Una segunda vía posible de integración pasaría por la reconceptualización del rasgo de personalidad para centrarse en el estudio de la interacción recíproca existente entre elementos estructurales, como los rasgos, y la dinámica de interrelaciones entre competencias, procesos psicológicos y variables contextuales. En el curso del desarrollo, los procesos psicológicos, inicialmente activados en contextos específicos, se van consolidando y estabili-

zando, dando lugar a elementos estructurales de la personalidad que, posteriormente, servirán para activar tales procesos.

La cuestión es la siguiente: cuando calificamos a alguien con un determinado rasgo, lo que estamos indicando es que en el pasado hemos observado que esa persona ha mostrado de manera consistente, en situaciones y momentos diversos, un determinado estilo de conducta, que resumimos en el concepto de rasgo que le estamos aplicando. Pero tal estilo de comportamiento no se debe al rasgo (que, como sabemos, no es más que una abstracción que elaboramos, precisamente, para resumir la conducta que hemos observado en el individuo). La conducta, como hemos venido comentando a lo largo de este capítulo, se debe a la acción coordinada de una serie de competencias y procesos psicológicos, recíprocamente interrelacionados, que se activan diferencialmente en función de las características del contexto interno (por ejemplo, el definido por el estado emocional) o externo (es decir, circunstancias externas al individuo) en que se encuentre uno en cada momento.

En el curso del desarrollo el proceso dinámico que subyace a las distintas formas de conducta se va consolidando y estabilizando, reflejándose en los crecientes niveles de coherencia y estabilidad que observamos en el comportamiento, paralelo al crecimiento biológico, personal y social. Luego, cuando calificamos a alguien con un determinado rasgo, estamos resumiendo su estilo habitual de conducta, pero, al mismo tiempo, estamos recogiendo la dinámica de interrelaciones entre persona y contexto, origen y causa efectiva de la conducta, que, al estabilizarse y consolidarse como estilo con el que el individuo hace frente a las diversas circunstancias, se refleja en patrones relativamente estables y coherentes de conducta.

En este sentido, el rasgo representaría ni más ni menos que la cristalización del complejo entramado dinámico de interrelaciones existente entre competencias, recursos y procesos psicológicos, que, activado diferencialmente por características relevantes de la situación, se refleja en formas de comportamiento relativamente estables y coherentes. En la práctica, esto supone ampliar el concepto de disposición comportamental, para incluir los patrones estables de interacción situación-conducta definitorios de la conducta individual y que, como hemos venido señalando a lo largo del capítulo, constituyen la auténtica seña de identidad psicológica de cada persona. Expresado en otros términos, los rasgos y los perfiles estables de variabilidad

situación-conducta podrían ser entendidos como facetas complementarias estables del funcionamiento de la personalidad (Fournier y col., 2008, 2009; Mischel, 2009).

A partir de aquí, la investigación y teorización en psicología de la personalidad podrían beneficiarse significativamente si se prestase debida atención al estudio de, por una parte, los procesos psicológicos que dan forma y constituyen la esencia de los distintos elementos estructurales, las interrelaciones existentes entre tales procesos y la naturaleza de las circunstancias en que estos procesos y la dinámica de relaciones existente entre los mismos se activan.

Al mismo tiempo, por otra parte, la investigación debería dirigirse al análisis del modo en que la dinámica existente entre los distintos recursos, competencias y procesos psicológicos, que, cuando es activada por las apropiadas características de la situación, constituye el origen de cualquier forma de comportamiento, se ha ido estabilizando en el curso del desarrollo evolutivo, dando lugar a los diversos elementos estructurales, comúnmente empleados en el análisis y descripción de la personalidad.

En paralelo con lo que sucede con la conducta habitual, que se dispara cada vez con mayor facilidad y automatismo, una vez que se presentan las circunstancias contextuales apropiadas, los elementos estructurales de la personalidad actuarían como facilitadores de la activación de los procesos dinámicos que los constituyen, reforzando, de esta manera, la presencia de regularidad y coherencia en el comportamiento.

De esta forma, «estructuras» y «procesos» son dos elementos que se relacionan, influyen y codeterminan recíprocamente, siendo, al mismo tiempo, causa y efecto el uno del otro (Caprara, 1996, pág. 18).

5. RESUMEN Y CONCLUSIONES

En la introducción al presente capítulo nos planteábamos cuestiones relativas, en primer lugar, a la conceptualización de la personalidad, cuáles son los elementos y procesos dinámicos que la integran; en segundo lugar, nos preguntábamos por el papel que en el entendimiento y explicación del comportamiento tiene el contexto situacional en que se desarrolla la conducta en cada momento concreto; en tercer lugar, se planteaba la cuestión

acerca de la posibilidad de predecir la conducta individual y el alcance que tal predicción podría tener; finalmente, se abría el interrogante acerca de posibles líneas por donde podría discurrir la teoría e investigación en el próximo futuro. En resumen y respondiendo a estas cuestiones, en este capítulo se recogen las siguientes ideas:

1. A partir del reconocimiento del carácter activo del ser humano, el acercamiento sociocognitivo hace énfasis en la naturaleza sistémica de la personalidad, integrada por un conjunto dinámicamente interrelacionado de capacidades, recursos y procesos cognitivos, afectivos, motivacionales y autorreguladores, desde los que el individuo en un proceso constante de interacción recíproca con las diversas situaciones que le rodean en cada momento dirige su comportamiento.
2. Este proceso continuo de interacción dinámica recíproca entre los recursos que configuran la personalidad y entre esta y las peculiares características de las circunstancias en que en cada momento se desarrolla la conducta, se refleja en perfiles idiosincrásicos de comportamiento situación-conducta que vienen a constituir la auténtica seña de identidad de la personalidad de cada individuo.
3. Desde esta perspectiva se entiende que las personas pueden diferir en el contenido de los elementos básicos integrantes de la personalidad; en el tipo de situaciones ante las que estos elementos se activan o inhiben en un dinámico proceso de interacciones recíprocas; en la naturaleza y configuración de estos procesos de interacción entre los recursos personales, por un lado, y entre estos y las características de la situación, por otro; en el modo en que peculiarmente responden a las demandas situacionales; y, finalmente, en el grado de estabilidad del perfil de comportamiento que caracteriza a cada uno.
4. En este contexto, parece claro que el entendimiento del peculiar estilo de comportamiento que define y caracteriza a cada persona, pasa por el reconocimiento de la naturaleza contextual de la conducta y de la interrelación recíproca continua entre los recursos personales y las específicas características de la situación; la conducta se da en un contexto específico y es manifestación del esfuerzo adaptativo del individuo para satisfacer sus necesidades y objetivos de comportamiento teniendo en cuenta al mismo tiempo las demandas y requerimientos de la situación concreta a la que se enfrenta en cada momento.

5. La predicción de la conducta individual se verá facilitada en la medida en que conozcamos el peculiar entramado de recursos y potencialidades de conducta propios de cada individuo, las características definitorias del contexto de conducta y el perfil de comportamiento que caracteriza el modo idiosincrásico con el que el individuo suele responder a tales demandas situacionales.
6. A lo largo del capítulo se ha hecho constante referencia a los supuestos defendidos en las teorías de rasgos para hacer énfasis en las aportaciones diferenciales que se hacen desde los planteamientos socio-cognitivos; ello podría haber suscitado la sospecha de que ambos marcos teóricos son incompatibles e irreconciliables, como si de dos psicologías de la personalidad se tratara. No es esa, sin embargo, la idea que se desea transmitir, más bien se ofrecen sugerencias de posibles vías de integración y/o complementación que, aunque aún han sido insuficientemente exploradas, bien podrían constituir líneas de discusión teórica e investigación en los próximos años.

6. REFERENCIAS

- ALLPORT, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt.
- AYDUK, O.; DOWNEY, G., TESTA, A., YEN, Y. y SHODA, Y. (1999). Does rejection elicit hostility in rejection sensitive women? *Social Cognition*, 17, 245-271.
- BANDURA, A. (1999). Social cognitive theory of personality. En D. Cervone y Y. Shoda (eds.), *The coherence of Personality: Social-cognitive bases of consistency, variability, and organization* (págs. 185-241). New York: Guilford Press.
- BANDURA, A. (2001). Social cognitive theory: an agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- CANTOR, N. (1990). From thought to behavior: «Having» and «Doing» in the study of Personality and Cognition. *American Psychologist*, 45, 735-750.
- CAPRARA, G. V. (1996). Structure and processes in Personality Psychology. *European Psychologist*, 1, 14-26.
- CAPRARA, G. V. y CERVONE, D. (2000). *Personality: Determinants, Dynamics, and Potentials*. Cambridge: Cambridge University Press.

- CERVONE, D. (1999). Bottom-up explanation in personality psychology: The case of cross-situational coherence. En D. Cervone y Y. Shoda (eds.), *The coherence of personality. Social cognitive bases of consistency, variability, and organization* (págs. 303-343). New York: The Guilford Press.
- CERVONE, D. (2004). The architecture of personality. *Psychological Review*, 111, 183-204.
- CERVONE, D. (2005). Personality architecture: Within-person structures and processes. *Annual Review of Psychology*, 56, 423-452.
- DOWNEY, G.; FREITAS, A. L.; MICHAELIS, B. y KHOURI, H. (1998). The Self-fulfilling Prophecy in close relationships: Rejection sensitivity and rejection by romantic partners. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 545-560.
- FOURNIER, M. A.; MOSKOWITZ, D. S. y ZUROFF, D. C. (2008). Integrating dispositions, signatures, and the interpersonal domain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 94, 531-545.
- FOURNIER, M. A.; MOSKOWITZ, D. S. y ZUROFF, D. C. (2009). The interpersonal signature. *Journal of Research in Personality*, 43, 155-162.
- MENDOZA-DENTON, R.; AYDUK, O.; SHODA, Y. y MISCHEL, W. (1997). Cognitive-affective processing system analysis of reactions to the O. J. Simpson criminal trial verdict. *Journal of Social Issues*, 53, 563-581.
- MISCHEL, W. (1973). Toward a cognitive social learning reconceptualization of personality. *Psychological Review*, 4, 252-283.
- MISCHEL, W. (1981). A cognitive-social learning approach to assessment. En T. V. Merluzzi, C. R. Glass y M. Genest (eds.), *Cognitive assessment* (págs. 479-502). New York: Guilford Press.
- MISCHEL, W. (2004). Toward an integrative science of the person. *Annual Review of Psychology*, 55, 1-22.
- MISCHEL, W. (2009). From *Personality and Assessment* (1968) to Personality Science, 2009. *Journal of Research in Personality*, 43, 282-290.
- MISCHEL, W. y SHODA, Y. (1995). A cognitive-affective system theory of personality: reconceptualizing situations, dispositions, dynamics, and invariance in personality structure. *Psychological Review*, 102, 246-268.
- MISCHEL, W. y SHODA, Y. (1998). Reconciling processing dynamics and personality dispositions. *Annual Review of Psychology*, 49, 229-258.

- MISCHEL, W. y SHODA, Y. (2008). Toward a unified theory of personality. Integrating dispositions and processing dynamics within the Cognitive-Affective Processing System. En O. P. John, R. W. Robins y L. A. Pervin (eds.), *Handbook of personality. Theory and research*. (3rd edition) (págs. 208-241) New York: The Guilford Press.
- OROM, H. y CERVONE, D. (2009). Personality dynamics, meaning, and idiosyncrasy: Identifying cross-situational coherence by assessing personality architecture. *Journal of Research in Personality*, 43, 228-240.
- ROBINS, R. W.; JOHN, O. P.; CASPI, A.; MOFFITT, T. E. y STOUTHAMER-LOEBER, M. (1996). Resilient, overcontrolled, and undercontrolled boys: Three replicable personality types. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 157-171.
- SHODA, Y. y MISCHEL, W. (1993). Cognitive social approach to dispositional inferences: What if the perceiver is a cognitive social theorist? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 19, 574-585.
- SHODA, Y. y MISCHEL, W. (1998). Personality as a stable cognitive-affective activation network: Characteristic patterns of behavior variation emerge from a stable personality structure. En S. Read y L. C. Miller (eds.), *Connectionist models of social reasoning and social behavior* (págs. 175-208). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- SHODA, Y.; MISCHEL, W. y WRIGHT, J. C. (1993). Links between personality judgments and contextualized behavior patterns: Situation-behavior profiles of personality prototypes. *Social Cognition*, 4, 399-429.
- SHODA, Y.; MISCHEL, W. y WRIGHT, J. C. (1994). Intra-individual stability in the organization and patterning of behavior: Incorporating psychological situations into the idiographic analysis of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 674-687.
- SMITH, R. E. y SHODA, Y. (2009). Personality as a cognitive-affective processing system. En P. J. Corr y G. Matthews (eds.), *The Cambridge Handbook of Personality Psychology* (págs. 473-487). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- SMITH, R. E.; SHODA, Y.; CUMMING, S. P. y SMOLL, F. L. (2009). Behavioral signatures at the ballpark: Intraindividual consistency of adults' situation-behavior patterns and their interpersonal consequences. *Journal of Research in Personality*, 43, 187-195.

CAPÍTULO 10
EL PROCESO ADAPTATIVO

Beatriz Rueda

1. Introducción
2. El concepto de estrés
 - 2.1. Perspectiva basada en la respuesta
 - 2.2. Perspectiva basada en el estímulo
3. La adaptación al estrés
 - 3.1. La teoría cognitivo-relacional del estrés
 - 3.1.1. La valoración cognitiva
 - 3.1.1.1. La valoración primaria
 - 3.1.1.2. La valoración secundaria
 - 3.1.2. Las estrategias de afrontamiento
 - 3.1.2.1. Definición y función del afrontamiento
 - 3.1.2.2. El afrontamiento como proceso o como estilo
 - 3.2. Afrontamiento y adaptación
 - 3.2.1. Funciones y consecuencias del afrontamiento
 - 3.2.2. La flexibilidad en el afrontamiento
 - 3.3. Autorregulación, afrontamiento y adaptación
 - 3.3.1. Los procesos de asimilación y acomodación
 - 3.3.1.1. La asimilación
 - 3.3.1.2. La acomodación
 - 3.3.2. El afrontamiento proactivo
4. Resumen
5. Referencias

1. INTRODUCCIÓN

¿En qué consiste la adaptación psicológica?, ¿qué factores, y de qué tipo, pueden facilitar que este proceso se lleve a cabo, y cuáles otros pueden menoscabarla?, ¿constituye la adaptación psicológica algo puramente mental, conductual, o situacional?, ¿o representa un proceso que se construye y está necesariamente vinculado con las diferentes vivencias que tiene una persona?, ¿es lo mismo el estrés que la adaptación?

Estos son algunos de los interrogantes que nos pueden surgir en torno a la idea de adaptación; proceso éste sobre el cual hemos intentado profundizar en este capítulo.

Es claro que, no sólo a lo largo de nuestra vida, sino en nuestra experiencia cotidiana, nos encontramos con un fluir de acontecimientos, dificultades y pormenores, ante los cuales nos podemos sentir más o menos desbordados, o más o menos desafiados. Nuestra respuesta, en este sentido, dependerá de la relevancia que atribuyamos a esos sucesos en relación con nuestro bienestar, y de la percepción que tengamos acerca de nuestra capacidad y recursos para poder hacerles frente. Es en este tipo de contexto en donde se generan los procesos de estrés.

En términos generales existen dos formas básicas de reaccionar ante el estrés. Una forma se orienta hacia el suceso estresante, con el fin de modificarlo, reducirlo o eliminarlo. La otra se dirige hacia la persona, con el objeto de manejar el malestar emocional que la presencia de dicho suceso le está ocasionando. Si estos dos tipos de actuaciones cumplen adecuadamente su función y generan consecuencias positivas en el individuo, podemos hablar de una respuesta adaptativa.

Sin embargo, como vamos a ver en este capítulo, la adaptación no se relaciona exclusivamente con los procesos de estrés y afrontamiento; sino que también implica otros mecanismos de autorregulación. Así, para que

una persona pueda crear y mantener unas condiciones de vida satisfactorias, es preciso que sea capaz de definir, de una forma realista, los objetivos y proyectos que desea lograr, y que lleve a cabo el esfuerzo y los pasos necesarios para lograrlos. Pero también es preciso que disponga de la habilidad para discriminar cuándo las metas a las que aspira no son alcanzables, siendo, en consecuencia, más beneficioso para ella optar por desvincularse de las mismas.

De este modo la dinámica entre la aproximación e implicación hacia los objetivos deseados, en combinación con el distanciamiento y la desvinculación de aquellos otros que no resultan viables para el individuo, constituye otro elemento clave para poder comprender el fenómeno de la adaptación psicológica.

Finalmente, dentro de este marco de orientación hacia el futuro, vamos a analizar algunas propuestas más recientes, que enfatizan el papel que puede desempeñar la resolución anticipada de posibles amenazas futuras; o los potenciales cambios que se pueden realizar sobre las circunstancias actuales, aunque éstas no comporten ningún grado de amenaza, con el objetivo de facilitar una mayor satisfacción y ajuste personal.

2. EL CONCEPTO DE ESTRÉS

El término estrés es uno de los más utilizados en el lenguaje coloquial. Sin embargo su definición resulta controvertida cuando se intenta realizar dentro del marco científico.

En términos generales, cuando hablamos de estrés, podemos estar refiriéndonos a un estado que denota un cierto malestar interno (p. ej., cuando decimos «estoy estresado» o «tengo estrés»); o a la presencia de inconveniencias y dificultades de diferente tipo (físicas, sociales, psicológicas, ambientales, etc.), que se acompañan de una serie de demandas y obligaciones (p. ej., cuando nos encontramos sobrecargados por las múltiples actividades de nuestra vida cotidiana; cuando tenemos que tomar una decisión difícil, o simplemente cuando nos surge un imprevisto que nos obliga a redefinir nuestros planes).

Si nos atenemos a la dimensión temporal, el estrés puede ser algo puntual, produciéndose durante un período relativamente breve en el tiempo

(p. ej., algunas horas o algunos días). O como un proceso más largo, que se mantiene durante un período de tiempo prolongado, pudiendo convertirse en algo crónico si no se logra resolver adecuadamente.

Por otra parte podemos observar que, ante los acontecimientos estresantes, no todos reaccionamos, ni de un modo similar, ni de una forma totalmente pasiva. Así algunas personas son capaces de restaurar rápidamente su comportamiento habitual, reduciendo el impacto que el suceso estresante puede estar teniendo sobre su funcionamiento y bienestar emocional. Otras, en cambio, reaccionan de una forma más desadaptativa, poniendo en marcha acciones que no resultan efectivas para aminorar o eliminar el efecto del estrés, y mostrando respuestas de intenso enfado, miedo, ansiedad o tristeza.

Históricamente el estudio del estrés se ha desarrollado a través de tres corrientes que lo han abordado desde ópticas diferentes. No obstante, si se consideran en su conjunto, estos tres enfoques ofrecen una visión bastante comprehensiva de lo que es el proceso de adaptación al estrés.

En este primer apartado vamos a exponer las principales ideas de las dos primeras perspectivas: las basadas en la respuesta y en el estímulo, dejando el desarrollo de la tercera, la basada en la valoración cognitiva, para el apartado siguiente.

2.1. Perspectiva basada en la respuesta

Esta orientación se originó dentro del campo de la biología, a partir del trabajo inicial de Cannon (1932), y se desarrolló posteriormente con los estudios de Selye (1956).

Para Selye el foco de interés reside en la respuesta de estrés. El estrés no se identifica, por lo tanto, con la presencia de un estímulo nocivo para el organismo; sino que equivale al conjunto de reacciones corporales que se producen en éste cuando están presentes estímulos ambientales o psicológicos dañinos. A estos estímulos Selye los denominó estresores.

El modelo de Selye es importante por un doble motivo. En primer lugar porque estableció la distinción entre el estresor y la respuesta de estrés. Y en segundo lugar porque propuso el *Síndrome General de Adaptación* (SGA)

para describir el proceso de estrés que se genera en un organismo, como consecuencia del efecto prolongado de un estresor.

El SGA se caracteriza por tres estadios: alarma, resistencia y agotamiento. A lo largo de todos ellos el estrés está presente, pero se manifiesta de diferente modo.

En el estadio de alarma se produce una respuesta generalizada del sistema nervioso autónomo, como reacción al shock inicial que produce el estresor. Esta reacción, que puede durar en torno a unas 24 horas, se caracteriza por una reducción en la actividad del sistema nervioso simpático.

Si el estresor permanece, comienza la fase de «lucha o huida», en la cual se activa el sistema simpático-adrenal. Como consecuencia de ello se liberan corticoides, adrenalina y noradrenalina. Se produce también un incremento en la presión arterial, la frecuencia cardiaca, la coagulación sanguínea, y el aporte de sangre a los distintos órganos, originándose un estado de energía y activación.

La fase de resistencia se produce cuando, ante la persistencia del estresor, se reduce notablemente la respuesta de alarma. En este momento el organismo recurre a mantener su funcionamiento interno por encima del nivel normal, con el fin de poder adaptarse al estresor.

Finalmente, si el organismo no es capaz de recuperar su equilibrio inicial, o la presencia del estresor sigue causando un efecto excesivo, aparece la fase de agotamiento. En ella se produce un incremento en la actividad endocrina, y dado el elevado nivel de corticoides que están en circulación y la disminución que sufren los recursos del organismo, comienza a haber daños en el sistema cardiovascular, en el sistema digestivo y en el inmunológico. Los recursos del organismo empiezan a disminuir y su deterioro se hace cada vez mayor, hasta el punto de que puede enfermar o llegar a morir.

2.2. Perspectiva basada en el estímulo

Esta perspectiva centra su atención en las particularidades y características que posee el estímulo estresante. Se entiende que un acontecimiento estresante, o un estresor, es aquel que impone al individuo unas demandas excesivamente altas o bajas, sean estas de tipo físico, social o psicológico,

sobrecargando sus recursos y generándole una respuesta de estrés. Para que un acontecimiento sea considerado estresante, tiene que tener la capacidad de alterar el equilibrio interno del individuo, y de promover la activación de los mecanismos de adaptación de la persona, con el fin de restablecer los niveles iniciales de ajuste (Pearlin, 1999; Pearlin y Schooler, 1978).

Los sucesos estresantes pueden clasificarse en las siguientes categorías (Wheaton, 1999):

(a) *Contrariedades*: Estos sucesos se refieren a problemas diarios, los cuales son experimentados por la mayoría de las personas con un cierto grado de malestar, frustración o irritación (p. ej., estar en un atasco, olvidarse de algún objeto importante, averiarse algún aparato electrónico, etc.).

(b) *Sucesos vitales*: Estos sucesos son menos frecuentes que los acontecimientos diarios, y poseen un mayor impacto. Su aparición está clara y bien definida en el tiempo; y requieren del individuo un mayor ajuste. Ejemplos de sucesos vitales serían un despido, una quiebra económica, la muerte de un ser querido, etc. La característica que se ha señalado como más relevante de estos sucesos, es el cambio que obliga a la persona a realizar en su funcionamiento normal para poder adaptarse a ellos (Holmes y Rahe, 1967). Por este motivo algunos acontecimientos que, objetivamente, pueden ser considerados como positivos o beneficiosos para la persona (p. ej., casarse, tener un hijo, cambiar de trabajo, etc.), son contemplados, desde este enfoque, como sucesos vitales estresantes, en la medida en que requieren necesariamente un reajuste en la conducta del individuo.

(c) *Acontecimientos crónicos*: Estos estresores suelen surgir de una forma menos definida que los sucesos vitales; presentan un desarrollo más lento, pero continuamente problemático; y, hasta que finalizan, se mantienen a lo largo de un período de tiempo prolongado.

De acuerdo con Wheaton (1997) algunos de los rasgos que pueden presentar los acontecimientos crónicos son:

- La presencia continua de una amenaza (p. ej., en personas infartadas, asumir la posibilidad de que pueden volver a tener otro infarto).
- La incertidumbre (p. ej., en pacientes que están a la espera de ser trasplantados, el tiempo de espera hasta la posible recepción de un órgano resulta altamente incierto).

- La presencia de exigencias excesivas, ante las que los recursos son limitados (p. ej., disponer de ingresos económicos insuficientes para cubrir los gastos mínimos).
- Las restricciones estructurales, que pueden impedir el acceso a los medios para alcanzar los objetivos deseados (p. ej., en determinados trabajos, poder compaginar adecuadamente el desarrollo profesional con la vida familiar).
- La falta sistemática de recompensa en tareas que requieren una alta inversión de esfuerzo.
- La complejidad, la cual puede venir dada por el contenido de las responsabilidades asociadas a los roles, por el propio conflicto entre roles, o por la inestabilidad de los acontecimientos.

(d) *Acontecimientos traumáticos*: Este tipo de sucesos se caracterizan, por lo general, por ser inusuales dentro de la experiencia humana. Pueden ocurrir de forma aislada, o como problemas crónicos de larga duración (p. ej., cuando un familiar padece un problema mental severo). Y tienen la capacidad de generar una respuesta de intenso malestar psicológico, el cual puede mantenerse de forma duradera.

Un aspecto cuestionable que se deriva del enfoque basado en el estímulo es que, si bien esta orientación pretende evaluar de forma objetiva los acontecimientos estresantes, no menos importante resulta la interpretación subjetiva que, en torno a ellos, realice la persona. En consecuencia, tal y como vamos a ver a continuación, para poder estudiar el estrés y, en términos generales, el proceso de adaptación de la persona, es preciso considerar también el impacto que tienen las situaciones estresantes sobre cada individuo; impacto éste que, en gran medida, viene determinado por la valoración cognitiva que se haga de las mismas.

3. LA ADAPTACIÓN AL ESTRÉS

3.1. La teoría cognitivo-relacional del estrés

La tercera perspectiva en el estudio del estrés es la que ofrece la teoría cognitivo-relacional, formulada por Lazarus y Folkman y desarrollada a lo

largo de los años ochenta (Lazarus, 1981; Lazarus y Folkman, 1986, 1987; Lazarus y Launier, 1978).

Uno de los fundamentos en los que se basa esta teoría, para poder comprender el estrés, es la consideración conjunta de la persona y el entorno; de manera que la relación establecida entre ambos sistemas constituye la unidad de análisis.

Desde este marco, el estrés psicológico se define como «una relación particular entre el individuo y el entorno, el cual es evaluado por aquel como amenazante o desbordante para sus recursos, y que pone en peligro su bienestar» (Lazarus y Folkman, 1986, pág. 43). El estrés, por lo tanto, no se corresponde exclusivamente con las características que tenga el individuo o el entorno, sino que representa un tipo de relación, y más concretamente un tipo de evaluación: la que establece la persona con respecto a cada situación.

Otro aspecto básico de esta teoría es que contempla el estrés, así como los mecanismos de evaluación y afrontamiento que éste comporta, como procesos dinámicos (Lazarus y Folkman, 1987).

Esto quiere decir, en primer lugar, que el estrés, la evaluación y el afrontamiento pueden variar conforme se modifique la relación que establece la persona con el entorno. De hecho la esencia del estrés, de los procesos de valoración y del afrontamiento consiste, para estos autores, en que son fenómenos cambiantes; ya que si una persona considera que está corriendo algún riesgo, es necesario que lleve a cabo algún cambio (bien dentro de ella o bien en el entorno), con el fin de aminorar esa amenaza y volver a restablecer una relación de equilibrio con el entorno.

En segundo lugar, hablar del estrés como un proceso dinámico supone considerar que la relación entre el individuo y el entorno es bidireccional; o sea, la persona tiene capacidad para afectar al entorno, y lo que ocurra en el entorno, a su vez, también va a influir sobre la persona. Así por ejemplo, en el transcurso de una situación estresante, como puede ser hacerse un análisis de sangre, una persona puede sentirse inicialmente ansiosa, si percibe esa prueba clínica como estresante. Si, conforme le estén realizando el análisis, trata de distraerse o de minimizar la gravedad de la situación, podrá llegar a sentirse algo más confiada y tranquila; y en consecuencia será capaz de pasar esta prueba con un grado de molestia mucho más bajo de lo que habría sido esperable inicialmente.

La teoría de Lazarus y Folkman identifica dos clases de procesos que nos permiten comprender por qué para unas personas determinados acontecimientos resultan estresantes, mientras que para otras no. Dichos procesos son: (a) la valoración cognitiva que se haga de dichos acontecimientos, y de los recursos personales disponibles para hacerles frente; y (b) las estrategias de afrontamiento que se pongan en marcha para manejar esos sucesos.

Tanto la valoración cognitiva como las estrategias de afrontamiento actúan como factores mediadores en esa relación de estrés que se establece entre la persona y la situación; determinando, en gran medida, el tipo de consecuencias que se deriven de esa interacción.

3.1.1. La valoración cognitiva

La valoración o evaluación cognitiva se define como el proceso a través del cual la persona percibe en qué medida un suceso, o una situación determinada, es relevante o no para su bienestar. Este proceso hace referencia, por lo tanto, al significado adaptativo que tiene para el individuo la situación. Dependiendo de cuál sea este significado la persona se relacionará con ella de forma estresante, o no, reaccionando de diferente manera desde el punto de vista cognitivo, emocional y conductual.

Volviendo al ejemplo que acabamos de poner sobre el análisis de sangre, podemos encontrarnos con personas que no sientan ningún tipo de ansiedad ante la realización de un análisis de sangre, puesto que lo consideren como algo banal; como consecuencia de ello apenas van a prestar atención cuando les estén extrayendo sangre, pudiendo distraerse con facilidad. Otras, aun sintiendo algo de miedo ante la prueba, pueden valorar que es una situación ante la cual quieren exponerse, ya que piensan que son capaces de afrontarla, y lo que desean es, precisamente, lograr disminuir ese miedo que sienten ante la realización del análisis. Y, finalmente, puede haber otras personas que sientan una ansiedad excesiva ante el análisis de sangre, que apenas se vean capaces de afrontarla, y anticipen que se van a marear cuando les estén extrayendo la sangre. De este modo, o bien van a intentar evitar a toda costa esta prueba; o bien, cuando se la tengan que hacer, es muy posible que presenten una reacción emocional y/o somática exagerada, como aprensión, miedo, enfado o mareo.

Los procesos de valoración cognitiva pueden ser de dos tipos: la valoración primaria y la secundaria.

3.1.1.1. La valoración primaria

A través de la valoración primaria el individuo evalúa si, en la situación planteada, hay algo relevante para él que esté en juego. De este modo puede plantearse interrogantes como: «¿esta situación es beneficiosa para alguno de mis objetivos?», «¿está afectando a mis valores?», «¿qué consecuencias tiene para mi salud a largo plazo?».

Un primer tipo de valoración primaria es aquel mediante el cual la persona puede considerar que la situación es *irrelevante*; es decir, estima que no hay nada en ella comprometedor e importante. Aunque la evaluación de una situación como irrelevante no posee, en sí misma, un alto valor adaptativo, sí es de importancia el proceso cognitivo a través del cual el individuo discrimina entre lo que es importante para su bienestar, y aquello que no lo es.

Otro tipo de valoración primaria es el que evalúa la situación como *beneficiosa*. La persona percibe, entonces, que la situación le genera bienestar y puede proporcionarle consecuencias favorables.

Por último puede ocurrir que la valoración primaria que realice la persona, sea la de *estresante*. Una situación o acontecimiento son valorados como estresantes cuando se les atribuye un significado de *daño-pérdida*, *amenaza*, o *reto*. La percepción de daño o pérdida, en relación con una situación, se origina cuando el individuo ha sufrido ya algún tipo de daño o consecuencia negativa. La percepción de amenaza, por su parte, tiene que ver con la anticipación de dificultades, o con la estimación de pérdidas y consecuencias negativas futuras. Y la percepción de reto implica la valoración de la situación como algo que puede ser manejado, dominado, o de la que se puede extraer algún tipo de beneficio; aunque en este proceso el individuo corra también el riesgo de sufrir algún tipo de daño.

Es por ello por lo que este tipo de valoración está muy próxima a la de amenaza. De hecho ambas valoraciones pueden darse a lo largo de una misma situación, o conforme ésta vaya cambiando. Por ejemplo, una persona que acaba de ser despedida, puede considerar este suceso inicialmente de forma muy amenazante, al pensar en la alta dificultad que tiene el encontrar

otro trabajo. Sin embargo, si comienza a valorar la posibilidad de que es una buena ocasión para poder intentar establecer su propio negocio, aun arriesgándose a que éste no le salga bien, puede empezar a plantearse la situación de su desempleo, no tanto como una amenaza, sino como un reto.

La valoración de un acontecimiento, o de una situación, como dañina o beneficiosa depende de las peculiaridades que posea la propia situación (p. ej., de las demandas objetivas que plantee, de los recursos que ofrezca para su manejo, de las limitaciones que presente, etc.). Y también de las características que tenga el individuo, esto es: de su jerarquía de metas y valores, de su nivel de autoestima, y de sus expectativas generales sobre el locus de control, o su competencia personal (Lazarus y Folkman, 1987).

3.1.1.2. *La valoración secundaria*

Mediante la valoración secundaria el individuo sopesa qué puede hacer en relación con la situación que le resulta estresante; esto es, evalúa qué opciones y recursos de afrontamiento, de tipo psicológico, social, material o físico, están a su disposición; cuáles va a utilizar y cómo lo va a hacer.

En este momento, se pueden plantear cuestiones tales como: ¿puedo hacer algo?, ¿me interesa hacer algo?, ¿qué costes y qué beneficios implica cada opción?, ¿qué consecuencias tiene el que actúe o no actúe?

Las respuestas a estos interrogantes pueden ir variando dependiendo de cómo vaya evolucionando la propia situación, y de los posibles cambios que se produzcan en la valoración primaria. A su vez, esta valoración también puede variar en consonancia con la valoración secundaria. De ahí que sea preciso considerar ambos tipos de procesos como interdependientes.

Dentro de la valoración secundaria una dimensión que destaca por su importancia, desde el punto de vista teórico y empírico, es la percepción de control personal (Folkman, 1984; Folkman y Moskowitz, 2004). O sea, en qué medida la persona se ve capaz de llevar a cabo las acciones necesarias para afrontar el suceso estresante, y en qué medida cree que, con dichas acciones, va a poder manejarlo adecuadamente. En el primer caso estaríamos hablando de la expectativa de autoeficacia, y en el segundo de la expectativa de resultados (Bandura, 1997), referidas ambas a la situación particular a la que deba enfrentarse el individuo.

Diferentes investigaciones apuntan a que cuando la persona estima que posee la capacidad necesaria para hacer frente a un suceso estresante, tiende a valorar dicho suceso como un reto, lleva a cabo acciones de afrontamiento más eficaces, y presenta un mejor ajuste psicológico (Karademas y Kalantzi-Azizi, 2004). Este tipo de valoración secundaria se ha asociado también con niveles más altos de autoestima, optimismo, bienestar emocional y resiliencia (Chesney, Neilands, Chambers, Taylor y Folkman, 2006; Major, Richards, Cooper, Cozzarelli y Zubeck, 1998). Así, por ejemplo, en un estudio realizado con una muestra de cuidadores que estaban atendiendo a un familiar con demencia (Fortinsky, Kercher y Burant, 2002), se encontró que aquellos cuidadores que se sentían más capaces de manejar los síntomas del enfermo, informaban de un estado depresivo más bajo ($\beta = -0,17, p < 0,01$) y de una menor sintomatología física ($\beta = -0,16, p < 0,05$).

3.1.2. Las estrategias de afrontamiento

3.1.2.1. Definición y función del afrontamiento

Las estrategias de afrontamiento representan otro tipo de procesos que, junto con la valoración cognitiva, van a actuar como factores mediadores dentro de la relación de estrés entre la persona y la situación.

Lazarus y Folkman (1986) conciben el afrontamiento como el esfuerzo cognitivo y conductual que lleva a cabo el individuo para manejar el estrés psicológico, con independencia de que lo logre o no.

De las estrategias de afrontamiento se pueden destacar las siguientes características:

(1) Representan lo que el individuo piensa, hace y siente con el objetivo de conseguir adaptarse. Es por ello que las estrategias de afrontamiento suponen un esfuerzo deliberado.

(2) Para entender las estrategias de afrontamiento es necesario considerar el contexto determinado en que éstas suceden; ya que son acciones que no ocurren en el vacío, sino que se ponen en marcha ante las demandas que plantea cada situación particular.

(3) Las estrategias empleadas pueden variar conforme se va desarrollando la interacción estresante, o por cambios temporales. Al mismo tiempo

las estrategias también pueden transformar las valoraciones cognitivas que se realicen a lo largo de la transacción de estrés.

(4) La eficacia de las estrategias de afrontamiento va a depender de los efectos que éstas tengan a corto y a largo plazo. En consecuencia, no puede hablarse de estrategias intrínsecamente eficaces o ineficaces. Cualquiera de ellas puede funcionar mejor o peor dependiendo de la persona, el contexto, y la interacción que se establezca entre ambos.

Las estrategias de afrontamiento pueden desempeñar dos funciones básicas: alterar la situación estresante para eliminarla o cambiarla; y/o regular las respuestas emocionales que dicha situación esté provocando en el individuo.

En el primer caso se habla del afrontamiento *centrado en el problema*, categoría ésta que incluye estrategias como «definir diferentes alternativas para solucionar el problema», «planificar qué acciones se van a llevar a cabo», «establecer prioridades», etc. En el segundo caso nos referimos al afrontamiento *centrado en la emoción*, englobándose en él estrategias como «culpabilizarse», «imaginarse que el problema no existiera», o «buscar un sentido positivo a la situación».

Por lo general, el afrontamiento centrado en el problema se pone en marcha cuando se considera que existe la posibilidad de modificar el acontecimiento estresante. Mientras que el afrontamiento centrado en la emoción es más probable que se utilice cuando se cree que no puede hacerse nada por alterar el suceso estresante.

Ambas funciones no deben ser consideradas, sin embargo, como excluyentes, ya que puede ocurrir que una misma estrategia esté cumpliendo dos funciones a la vez. Por ejemplo, cuando se acometen pequeños pasos en la solución de un problema, se puede estar promoviendo, al mismo tiempo, un estado de ánimo más positivo y una mayor sensación de seguridad personal. Por otra parte, tanto Lazarus y Folkman como otros autores (Carver, Scheier y Weintraub, 1989; Folkman, 1984; Lazarus, 2000; Lazarus y Folkman, 1986; Skinner, Edge, Altman y Sherwood, 2003) sostienen que el afrontamiento centrado en el problema no puede resultar efectivo si no se actúa también sobre la respuesta emocional, para lo cual es preciso recurrir al afrontamiento orientado a la emoción.

3.1.2.2. *El afrontamiento como proceso o como estilo*

La conceptualización del afrontamiento como un proceso presupone aceptar que existe variación intraindividual, y por tanto inconsistencia, en la forma de afrontar las diferentes demandas que plantea cada situación estresante. Es decir, una misma persona puede, inicialmente, intentar distraerse de un problema que le está produciendo un gran malestar emocional; y, al cabo de un tiempo, comenzar a pensar en él, intentando buscar posibles soluciones, o recurriendo al apoyo de familiares y amigos para afrontarlo mejor.

De igual manera se admite que las estrategias de afrontamiento que se ponen en marcha ante un acontecimiento, no tienen por qué ser similares a las que se utilizan en otra situación; ya que, precisamente, el punto de partida de este enfoque intraindividual es que la persona suele disponer de un repertorio variado de estrategias, las cuales va a utilizar dependiendo de las características que tenga la situación. Así por ejemplo, los padres de un niño con diabetes pueden utilizar estrategias centradas en la solución del problema, para manejar algunos de los requerimientos que plantea la enfermedad de su hijo (p. ej., enseñarle a administrarse la insulina, planificar un horario para hacer deporte, cambiar el estilo familiar de las comidas, etc.) Mientras que, en las situaciones dedicadas a disfrutar del tiempo libre con su hijo, pueden optar por utilizar la distracción, el sentido del humor y la búsqueda de apoyo social.

Frente a la concepción del afrontamiento como un proceso, también se encuentra el enfoque interindividual, según el cual el afrontamiento constituiría una disposición. Esto es, se asume que cada persona posee un estilo de afrontamiento determinado, de manera que, ante las diferentes situaciones de estrés, las estrategias empleadas tenderán a ser muy similares. De este modo es posible identificar diferencias individuales en la forma de reaccionar ante un mismo suceso estresante. El fundamento teórico de este enfoque es la apreciación de que, aunque existen múltiples formas de reaccionar ante un suceso estresante particular, todas ellas pueden clasificarse en un número reducido de categorías básicas, dada la tendencia estable de la persona a utilizar una forma similar de afrontamiento (Parker y Endler, 1996).

Esta diferencia en la consideración del afrontamiento como proceso o como estilo, se hace evidente en la forma como se evalúa el afrontamiento según cada planteamiento.

Siguiendo la teoría de Lazarus y Folkman (Folkman y Lazarus, 1985; Folkman, Lazarus, Dunkel-Schetter, DeLongis y Gruen, 1986), el instrumento diseñado para medir el afrontamiento es el *Ways of Coping Questionnaire* (WCQ). Este cuestionario contiene un listado de estrategias que se emplean ante las situaciones de estrés. A la hora de completarlo la persona debe indicar, en una escala Likert de cuatro puntos, en qué grado ha utilizado cada una de estas estrategias cuando ha tenido que hacer frente a un acontecimiento estresante determinado.

El WCQ contiene 66 ítems, los cuales han sido agrupados por Folkman y Lazarus en ocho subescalas, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en diferentes análisis factoriales. De acuerdo con estos investigadores:

- Dos subescalas, el «afrontamiento confrontativo» (esto es, el intento agresivo para cambiar la situación) y la «planificación y solución del problema» (elaborar y seguir un plan, con varias soluciones) están enfocadas a la solución del problema.
- Las seis subescalas restantes se centran en el manejo de la emoción. Estas subescalas son: el «distanciamiento» (desvincularse de la situación, o considerarla con una cierta perspectiva), el «autocontrol» (controlar la conducta o la expresión de los sentimientos), la «aceptación de la responsabilidad» (asumir la responsabilidad en la aparición o en la solución del acontecimiento negativo), el «escape-evitación» (huir, o desear que desaparezca el acontecimiento negativo), la «revaluación positiva» (construir un significado positivo sobre el acontecimiento, centrándose en el crecimiento personal), y la «búsqueda de apoyo social» (buscar en los demás apoyo emocional, instrumental o informacional).

Algunas de las críticas que ha recibido este instrumento tienen que ver con su validez de constructo, ya que se ha encontrado dificultad para replicar su estructura empleando muestras o estresores diferentes (Parker y Endler, 1992).

Si planteamos el afrontamiento como un estilo, uno de los instrumentos que nos permiten evaluarlo de este modo es el COPE (*The Coping Orientation to Problems Experienced*; Carver y col., 1989).

En la creación del COPE Carver y colaboradores (1989) señalaron que la división propuesta por Lazarus y Folkman, entre el afrontamiento centrado en

el problema y el orientado a la emoción, para clasificar las diversas estrategias de afrontamiento, resultaba demasiado simple. El argumento que esgrimieron estos investigadores fue que, dentro de cada una de estas categorías, se encontraban estrategias que parecían cumplir diferentes funciones y tener consecuencias también distintas. En el caso del afrontamiento centrado en la emoción, en particular, indicaron que, dentro del WOC, se encontraban estrategias como la negación, la reevaluación positiva, o la búsqueda de apoyo emocional; acciones éstas que resultaban conceptualmente bastante diferentes entre sí, y que podían estar contribuyendo de distinta manera a la adaptación de la persona. Así por ejemplo, ante el diagnóstico de una enfermedad grave, el impacto que tiene el hecho de negarlo, es muy diferente al que comporta el hacer una reevaluación más positiva del mismo, o el buscar apoyo emocional en los demás.

Para intentar dar una respuesta a esta limitación diseñaron el COPE, el cual se compone de 14 subescalas, con cuatro ítems cada una. A la hora de completarlo se le pide a la persona que describa qué es lo que hace y cómo se siente cuando experimenta estrés.

A continuación se indican las subescalas que comprende el COPE, así como una descripción de su contenido:

- **Afrontamiento Activo:** Es decir, dar los pasos necesarios, y mantener el esfuerzo, para intentar eliminar, cambiar o reducir el impacto negativo del estresor. Esta estrategia tendría la finalidad de solucionar el problema.
- **Planificación:** Equivale a pensar qué opciones y respuestas son las más adecuadas, y cuáles se pueden llevar a cabo. Esta estrategia tendría como fin solucionar el problema, aunque difiere de la puesta en marcha de las respectivas acciones.
- **Supresión de actividades interferentes:** Se refiere a posponer otros asuntos y evitar ser distraído, con el fin de centrarse en hacer frente al estresor. Esta estrategia también cumpliría la función de intentar solucionar el problema.
- **Autocontrol:** Hace referencia a evitar actuar de forma prematura, esperando a que se dé la situación apropiada para enfrentarse al estresor. Esta estrategia posee, por un lado, la cualidad de ser activa, ya que trata de favorecer el manejo del estrés; aunque por otro lado es pasiva, ya que su utilización equivale a no actuar.

- Búsqueda de apoyo social instrumental: Consiste en buscar consejo, información o ayuda en los demás.
- Búsqueda de apoyo social emocional.

De acuerdo con los autores, las dos estrategias referidas al apoyo social constituirían un tipo mixto de afrontamiento, ya que podrían cumplir la función, tanto de solucionar el problema, como de reducir el malestar emocional.

- Reinterpretación positiva: Equivale a construir un significado positivo a partir del estresor. Esta estrategia, si bien se encuadra dentro de la categoría del afrontamiento centrado en la emoción, también facilitaría la solución del problema.
- Aceptación: Significa tolerar la existencia del acontecimiento estresante sin evitarlo, pero sin que su presencia tampoco interfiera en el funcionamiento de la persona. Esta estrategia se suele poner en marcha cuando no existe la posibilidad de que el estresor vaya a cambiar.
- Uso de la religión: Implica recurrir a la religión como un medio para encontrar apoyo, disminuir el malestar emocional, o encontrar un sentido positivo a la situación de estrés.
- Ventilación de las emociones: Supone darse cuenta y expresar el malestar emocional asociado con el acontecimiento estresante. Esta estrategia puede ser beneficiosa en momentos puntuales, pero, si se utiliza de forma constante, puede interferir con la búsqueda y puesta en marcha de soluciones.
- Negación: Hace referencia a intentar actuar como si el estresor no estuviera presente, o negar su existencia. Al igual que ocurre con la ventilación de las emociones, esta estrategia puede resultar útil en las primeras fases del afrontamiento, pero perjudicial si se mantiene en el tiempo.
- Desvinculación conductual: Consiste en reducir el esfuerzo por continuar afrontando el estresor, o renunciar a lograr los objetivos que están siendo obstaculizados por la presencia del mismo.
- Desvinculación mental: Se refiere a evitar pensar en el estresor, o en las interferencias que éste está produciendo en relación con las metas personales.

- Uso de drogas y alcohol: Implica recurrir al consumo de sustancias para evitar pensar en el estresor.

A partir de la intercorrelaciones obtenidas entre todas estas subescalas, y de estudios previos revisados, los autores del COPE establecieron dos grupos de estrategias.

En un grupo incluyeron las estrategias que, teóricamente, parecían ser más adaptativas; es decir: el afrontamiento activo, la planificación, la supresión, el autocontrol, la reinterpretación positiva, y la búsqueda de apoyo instrumental y emocional. Y en el otro, aquellas estrategias que podrían ser más desadaptativas, o sea: la negación, la desvinculación conductual, la desvinculación mental, la ventilación emocional, y el uso de drogas y alcohol.

La estrategia referida al uso de la religión no fue incluida en ninguno de estos dos grupos, ya que sus correlaciones con el resto de las estrategias apenas fueron significativas.

3.2. Afrontamiento y adaptación

3.2.1. *Funciones y consecuencias del afrontamiento*

Un aspecto importante, que es preciso resaltar en el estudio del afrontamiento, es la diferenciación entre: la función que cumplen las estrategias que se utilizan en una situación determinada, y los resultados, o el tipo de consecuencias, que a corto y a largo plazo se pueden obtener con ellas.

Esta apreciación ha sido puesta de manifiesto por distintos teóricos del afrontamiento (Carver y col., 1989; Lazarus y Folkman, 1986; Skinner y col., 2003; Zeidner y Saklofske, 1996), para quienes el afrontamiento, en sí mismo, representa un conjunto de acciones que cumplen funciones diferentes; resultando estas funciones, a su vez, independientes del grado de efectividad que posean.

En este sentido se entiende que el afrontamiento puede ser adaptativo si promueve en el individuo un funcionamiento físico, psicológico y social adecuado. O desadaptativo, cuando las consecuencias que se deriven de su uso sean negativas (Lazarus, 1993).

Un ejemplo claro de esta cuestión lo podemos ver en el caso de la estrategia referida a la evitación. En el ámbito de la enfermedad cardiovascular diferentes investigaciones han demostrado que, en personas que acaban de sufrir un episodio coronario agudo, el hecho de evitar hablar acerca del suceso, o el intentar minimizarlo, ayuda a lograr un mejor ajuste psicológico durante los primeros momentos después del suceso; ya que estas estrategias resultan bastante efectivas a la hora de reducir el nivel de ansiedad (Bennett y Boothby, 2007; Brink, Karlson y Hallberg, 2002; Van Elderen, Maes y Dusseldorp, 1999). Sin embargo un uso sostenido de la evitación comporta consecuencias negativas, dado que disminuye la implicación del paciente en el manejo de su enfermedad y obstaculiza la adherencia al régimen médico; incrementando así el riesgo de ocurrencia de un nuevo evento coronario (Bennett y Connell, 1999; Holahan, Holahan, Moos y Brennan, 1997; Livneh, 1999).

En apoyo de esta evidencia se ha argumentado que, a la hora de afrontar un acontecimiento severo o importante, la combinación de estrategias dirigidas a distanciarse o desvincularse de aquellos aspectos ante los que no se puede hacer nada, puede favorecer la adaptación del individuo, si, al mismo tiempo, se ponen en marcha otras acciones dirigidas a aproximarse a las dimensiones del suceso negativo que sí pueden ser modificables. De hecho ambos tipos de afrontamiento, el orientado a la aproximación y el dirigido al distanciamiento o a la desvinculación, pueden llegar a actuar en la secuencia del proceso de estrés como procesos complementarios, capaces de amplificar mutuamente sus efectos positivos (Folkman y Lazarus, 1985; Skinner y col., 2003).

Otra cuestión relacionada con las consecuencias del afrontamiento, y que también ha generado un amplio debate, es la que tiene que ver con la eficacia relativa de las estrategias.

Teóricamente se ha sostenido que, cuando el acontecimiento al que hay que enfrentarse resulta controlable, las estrategias de afrontamiento centradas en el problema resultan más efectivas que las centradas en la emoción. Así acciones como la planificación, la búsqueda de información, o la puesta en marcha de soluciones alternativas, resultan más apropiadas para que la persona pueda cambiar una situación conflictiva, y obtener los refuerzos que desea. Por el contrario, cuando el acontecimiento estresante se percibe como no controlable, la utilización de estrategias orientadas al manejo de la emoción parece ser más conveniente.

Este fenómeno, denominado como «bondad de ajuste», se refiere al grado de ajuste que se establece entre la valoración de control que hace el individuo con respecto a la situación de estrés, y el tipo de afrontamiento que, en consecuencia, pone en marcha (Folkman, 1984; Lazarus y Folkman, 1986; Zeidner y Saklofske, 1996).

Desde un punto de vista empírico la formulación de la «bondad de ajuste» ha recibido un apoyo parcial, habiéndose obtenido más evidencia a favor de la idea de que, cuando la persona percibe control sobre la situación, el uso del afrontamiento centrado en el problema resulta más beneficioso (Conway y Terry, 1992; Park, Folkman y Bostrom, 2001).

Sin embargo, cuando la situación es valorada como no controlable, los resultados sobre las consecuencias positivas del afrontamiento centrado en la emoción han sido más inconsistentes; lo cual podría explicarse si tenemos en cuenta la propia heterogeneidad de las estrategias de afrontamiento emocionales. En algunos casos se ha constatado que el uso de estrategias centradas en la emoción, como la aceptación, la reestructuración positiva, o el autocontrol sí se han asociado con resultados positivos; como por ejemplo un menor malestar emocional en pacientes con cáncer (Carver y col., 1993), o una mayor adherencia a los tratamientos (Christensen, Benotch, Wiebe y Lawton, 1995). Sin embargo otras estrategias, como la autocrítica, la evitación, o la ventilación emocional, se han relacionado con estados afectivos negativos, y con un menor nivel de eficacia para afrontar el suceso estresante (Carver y col., 1989; Conway y Terry, 1992; Litt, Tennen, Affleck y Klock, 1992).

Todos estos resultados sustentan la idea que exponíamos al principio de este apartado: la efectividad del afrontamiento debe estudiarse, y evaluarse, en función de las consecuencias que tengan las diferentes estrategias y, por lo tanto, en función de lo adaptativas que sean para el individuo. De ahí que no resulte empíricamente sostenible considerar a priori las estrategias de afrontamiento como procesos inherentemente buenos o malos.

No obstante, sí cabe preguntarse por los aspectos que pueden influir sobre el grado de adaptación que pueden facilitar las estrategias. En este sentido es preciso tener en cuenta, por un lado, los factores situacionales (esto es, ¿de qué tipo de estresor se trata?, ¿es un estresor agudo o crónico?, ¿en qué momento aparece?, ¿cómo evoluciona?). Por otro, las características del individuo (es decir, ¿cómo es su personalidad?, ¿cuál es su historia personal?, ¿qué tipo de creencias, expectativas, valores y metas posee?, ¿cuáles son

los recursos personales y sociales de que dispone?). Y, finalmente, el ajuste que se establezca entre las características que presente el estresor, la evaluación que se haga del mismo, y las estrategias de afrontamiento que se pongan en marcha.

Si bien no podemos decir que exista un criterio único, y universalmente válido, con el que definir el afrontamiento adaptativo o efectivo, sí se observa que algunas características han sido propuestas con bastante frecuencia para referirse al afrontamiento y a la adaptación del individuo. Zeidner y Saklofske (1996) las resumen en las siguientes:

- Resolución del conflicto: El afrontamiento debe cumplir, siempre que sea posible, una función instrumental, en el sentido de poder eliminar o amortiguar la situación estresante.
- Reducción de las respuestas fisiológicas: El afrontamiento adecuado permite reducir el nivel de activación del individuo, esto es, su frecuencia cardiaca, tensión arterial, nivel de sudoración, etc.
- Disminución del malestar psicológico: Cuando el afrontamiento es efectivo, el individuo es más capaz de mantener las cogniciones y los estados emocionales negativos dentro de unos límites que le resultan manejables.
- Adecuación en el funcionamiento social: El afrontamiento adaptativo facilita un funcionamiento ajustado de la persona dentro de su entorno social, adaptándose este funcionamiento a sus preferencias y al respeto por las normas sociales.
- Promoción del bienestar: El afrontamiento adaptativo promueve el bienestar de la persona, y el de aquellos otros que hayan podido verse afectados por la situación de estrés (p. ej., cónyuge, hijos, amigos, compañeros, etc.).
- Mantenimiento de una autoestima positiva: El afrontamiento adaptativo contribuye a establecer y mantener una autoestima positiva. La autoestima negativa constituye un indicador de mal ajuste psicológico y una fuente interna de estrés.
- Retorno, si es posible, a las actividades previas a la situación de estrés: El afrontamiento adaptativo debe hacer posible que la persona vuelva a un estado de normalidad, en el sentido de retomar aquellas

actividades de su vida rutinaria que hubieran podido verse interrumpidas o dañadas por el acontecimiento estresante. No obstante puede suceder que si esas actividades o circunstancias previas no resultaban satisfactorias para la persona, el propio afrontamiento puede haberlas modificado o sustituido por otras más agradables.

- Percepción subjetiva de la efectividad del afrontamiento: La valoración que haga la persona acerca de los beneficios que le hayan podido reportar cada estrategia de afrontamiento, representa un criterio de efectividad de la misma. No obstante este criterio requiere ser contemplado con cautela, ya que, a veces, el informe que proporciona la persona sobre la efectividad de la estrategias puede no coincidir con los resultados reales que haya obtenido.

3.2.2. La flexibilidad en el afrontamiento

Basándonos en las diferentes consideraciones, teóricas y empíricas, que hemos ido mostrando en relación con el afrontamiento, podemos deducir que el uso variado y flexible de los distintos tipos de estrategias, representa una dimensión importante para lograr que la persona haga frente de una manera más adecuada a las circunstancias de estrés.

Un empleo rígido y frecuente de estrategias de afrontamiento que pueden llegar a ser dañinas para uno mismo, como la responsabilidad, la rumiación, o el aislamiento social, o para los demás, como la oposición sistemática, la culpabilidad hacia los otros, o la coerción, aumenta el nivel de vulnerabilidad psicológica. Ello es debido a que el empleo sistemático de estas acciones reduce la sensación de control ante el suceso estresante, impide discriminar los aspectos importantes, o incluso positivos, de dicho suceso, y erosiona los recursos sociales. En consecuencia, la persona sigue siendo incapaz de manejar y disminuir las demandas de una situación que le resulta desbordante.

Por el contrario, la disposición de un perfil de afrontamiento más flexible y organizado permite al individuo, por un lado, implicarse de forma constructiva en la situación estresante mediante acciones como la negociación, la planificación, o la resolución del problema. Y por otro, disminuir el posible impacto negativo de la situación a través de estrategias como la reevaluación positiva, la búsqueda de apoyo social o el distanciamiento de los aspectos que no resulten

controlables. En definitiva, con este tipo de perfil, se favorece tanto la acumulación de los recursos personales, como la eliminación o la reducción del estrés hasta un nivel aceptable para el individuo (Skinner y col., 2003).

La flexibilidad en el afrontamiento ha sido definida por algunos investigadores (Cheng, 2001; Cheng y Cheung, 2005) como la capacidad y disponibilidad para utilizar una variedad de estrategias de afrontamiento, con el fin de manejar las diferentes demandas que se plantean en las situaciones de estrés. La flexibilidad comporta: ser capaz de valorar las diferencias entre las circunstancias de estrés; poseer una combinación versátil de estrategias y saber utilizarlas; y tratar de conseguir un buen ajuste entre las estrategias que se ponen en marcha y los requerimientos situacionales (Cheng y Cheung, 2005; Fresco, Williams y Nugent, 2006).

Las personas con mayor flexibilidad en el uso del afrontamiento, se caracterizan por un estilo de pensamiento abierto y dialéctico; esto es, son más capaces de percibir los cambios y las contradicciones que presenta la realidad, interpretándolos desde diferentes puntos de vista (Cheng, 2009). Asimismo presentan una mayor facilidad discriminativa, en el sentido de que evalúan las particularidades de cada situación, y eligen las distintas opciones de respuesta teniendo en cuenta los cambios que se producen en la relación entre su conducta y la situación (Shoda, Mischel y Wright, 1993).

Un estudio que ilustra esta asociación entre la facilidad discriminativa y la flexibilidad del afrontamiento, fue el realizado por Cheng (2003). En el se examinó, entre otros aspectos, en qué medida la facilidad de discriminación influía sobre la flexibilidad del afrontamiento y la reactividad fisiológica.

Para ello los participantes debían realizar dos tipos de tareas: una controlable (recordar números de seis dígitos, empleando para ello un intervalo de hasta cinco minutos) y otra no controlable (realizar cálculos numéricos complejos en 20 segundos)

La facilidad de discriminación se midió a través del tipo de información que daban los participantes, sobre la forma en que iban a actuar para resolver dichas tareas. Si la información suministrada podía codificarse en términos condicionales del tipo «Si...entonces» (p. ej., «si la solución de la tarea depende de mi esfuerzo, entonces me voy a esforzar bastante; si no, no voy a invertir mucho esfuerzo»), se consideraba que el nivel de facilidad discriminativa era alto. Si, por el contrario, la información proporcionada se

codificaba mejor en términos abstractos y no contextuales (p. ej., «tengo que hacer lo que sea para solucionar estas tareas»), el nivel de facilidad discriminativa se puntuaba como bajo.

La flexibilidad del afrontamiento, por su parte, se midió teniendo en cuenta el ajuste entre las estrategias utilizadas y el grado de control que se podía ejercer sobre cada tipo de tarea. Una puntuación alta en flexibilidad indicaba que la persona, ante la tarea controlable, había empleado estrategias para solucionar el problema; mientras que, en la tarea incontrolable, había recurrido a estrategias centradas en la emoción.

Finalmente la reactividad fisiológica se evaluó midiendo los cambios que, con respecto a la línea base, se producían en la frecuencia cardiaca mientras los participantes realizaban las tareas experimentales.

Los datos obtenidos pusieron de manifiesto que la facilidad discriminativa correlacionó, de forma positiva y significativa, con una mayor flexibilidad en el afrontamiento ($r = 0,48, p < 0,001$). Asimismo tanto la facilidad discriminativa ($r = -0,20, p < 0,05$) como la flexibilidad en el afrontamiento ($r = -0,21, p < 0,05$) se asociaron con menos cambios en la frecuencia cardiaca, y por lo tanto con una menor reactividad fisiológica.

Los resultados de esta investigación son relevantes en la medida en que apuntan a que la facilidad discriminativa puede ser un mecanismo cognitivo, que actúa sobre la capacidad para afrontar los acontecimientos estresantes de una forma más flexible. Es decir, la facilidad para diferenciar entre los distintos aspectos que presentan los acontecimientos de estrés, puede ayudar a la persona a elaborar un plan de afrontamiento que se ajuste mejor a los requerimientos del contexto.

Así, si la codificación del suceso estresante se hace predominantemente en términos globales y abstractos (p. ej., «todo esto es muy difícil», «me tiene que salir todo bien»), el afrontamiento que se ponga en marcha será más inefectivo, rígido y desorganizado.

Por el contrario, si la codificación de la información relativa al suceso se lleva a cabo en función de las contingencias «situación-conducta» (p. ej., «si esta parte del suceso estresante se puede cambiar, entonces voy a emplear estrategias centradas en el problema; si no, recurriré a estrategias centradas en la emoción»), se promoverá un uso más ponderado de los diferentes tipos de estrategias de afrontamiento, valorando en cada momento las ven-

tajas e inconvenientes que vayan a reportar cada una de ellas (Cheng, 2009; Cheng y Cheung, 2005).

Desde esta perspectiva la flexibilidad en el afrontamiento no debe entenderse, por lo tanto, como el empleo errático de una serie variada de estrategias; sino más bien como la capacidad para seleccionar y poner en marcha un patrón coherente y significativo de respuestas de afrontamiento.

La flexibilidad en el afrontamiento se ha asociado con diversos resultados positivos, actuando como un factor de protección ante la depresión, la ansiedad, el estrés laboral o las situaciones de desempleo (Cheng, Yang, Jun y Hutton, 2007; Crowley, Hayslip y Hobdy, 2003; Gang, Shang y Zhang, 2007; Katz, Kravetz y Grynbaum, 2005).

En un contexto más aplicado, como puede ser el de la enfermedad crónica, el empleo de estrategias activas, como la búsqueda de información, el análisis lógico (esto es, la división del problema en componentes más pequeños y manejables para la persona), o la planificación de los cambios en el estilo de vida, parecen ser más indicadas en las fases iniciales de la enfermedad. En las etapas más avanzadas de la enfermedad, sin embargo, pueden resultar más efectivas algunas estrategias orientadas a la emoción, tales como la aceptación, la búsqueda de sentido, y la reestructuración positiva (Maes, Leventhal y de Ridder, 1996; Moos y Holahan, 2007; Roussi, Krikeli, Hatzidimitriou y Koutri, 2007).

Para finalizar este punto podemos decir que tres elementos que facilitan un manejo efectivo del estrés son: la evaluación, lo más realista posible, de los acontecimientos y los recursos personales disponibles; la flexibilidad para generar planes alternativos de afrontamiento y poner en marcha diferentes respuestas de afrontamiento; y la posibilidad de anticipar qué consecuencias a corto, medio y largo plazo pueden derivarse de las estrategias de afrontamiento utilizadas.

Por otra parte cabe señalar que algunas de las estrategias que, de forma más consistente, han demostrado una mayor efectividad ante las diversas situaciones de estrés, son: el afrontamiento activo, la planificación, la reevaluación positiva, la aceptación, y la búsqueda de apoyo. La utilización de estas estrategias suele asociarse con una percepción del acontecimiento estresante como una oportunidad de crecimiento; además de que permite a la persona sentir un mayor grado de seguridad y tranquilidad.

Otras estrategias, como la culpabilización, la evitación o huida de la situación estresante, la indecisión, o la confrontación, se han relacionado con un mayor impedimento a la hora de solucionar y mejorar los acontecimientos estresantes, y con malestar emocional.

3.3. Autorregulación, afrontamiento y adaptación

3.3.1. *Los procesos de asimilación y acomodación*

Junto con el afrontamiento existen otros procesos, relacionados con la forma de autorregularse el individuo, que también van a ejercer un efecto notable sobre su competencia adaptativa. Estos mecanismos de autorregulación intervienen en la implicación o desvinculación que establezca el individuo con respecto a los objetivos que se haya planteado, dependiendo de las probabilidades de que disponga para conseguirlos y de los medios con los que cuente para ello.

El hecho de esforzarse y lograr aquellas metas que son valoradas, constituye una importante fuente de satisfacción y bienestar para el individuo, además de que le proporciona un sentido de organización en su vida e incrementa su sensación de competencia. Cuando no le es posible alcanzar las metas que desea, pero continúa perseverando en ellas, puede experimentar un estado de frustración, el cual, si se mantiene en el tiempo, puede dar lugar a una reacción de indefensión.

En este sentido se puede decir que una autorregulación adecuada, asociada con un ajuste óptimo, es aquella lo suficientemente flexible como para permitir que la persona elija sus metas, se comprometa con ellas, y se esfuerce por conseguir las resistiendo la influencia de factores distractores. Y, al mismo tiempo, facilite el que la persona pueda desvincularse de aquellas otras que estén bloqueadas, bien porque no se disponga del nivel de recursos necesarios; o bien porque, dadas las características de la situación, no sea posible su alcance (Brandtstädter y Rothermund, 2002).

Esta dinámica entre la implicación o la desvinculación de los objetivos se hace visible en la planificación y puesta en marcha de los diferentes proyectos que el individuo elige llevar a cabo a lo largo de su vida. No obstante, dado que las circunstancias en las que se va a ver involucrado a la hora de

actuar, son complejas, cambiantes e inciertas, es necesario que, para lograr una buena adaptación, sea capaz de ajustar y alterar sus prioridades, pueda modificar el nivel de logro de sus objetivos, o incluso las propias metas, dependiendo de los medios de los que disponga en cada momento, y de los requerimientos situacionales ante los que se encuentre (Smith, 1999).

En este ámbito de la autorregulación, y basada en la dualidad de los procesos, se ha propuesto la teoría de Brandtstädter (Brandtstädter y Renner, 1990; Brandtstädter y Rothermund, 2002). Esta teoría se fundamenta en la discrepancia que surge entre los resultados que desea alcanzar la persona, y los que realmente puede conseguir, a lo largo de su trayectoria vital. Con el fin de eliminar o minimizar esta discrepancia, la persona puede poner en funcionamiento dos tipos de procesos, los cuales son considerados como dos formas de afrontamiento: la asimilación (o implicación) y la acomodación (o desvinculación).

3.3.1.1. La asimilación

La asimilación es un proceso a través del cual la persona se esfuerza e intenta llevar a cabo una serie de acciones con el objeto de alterar e influenciar la situación actual, incluyendo la propia conducta, y de conseguir un mayor ajuste entre las metas personales y el entorno (Brandtstädter y Rothermund, 2002).

En principio cualquier ámbito en la vida de la persona que pueda ser modificado, es objeto de la asimilación. Ejemplos de ello serían: la preparación de un examen, la petición de un cambio, la modificación del estilo de vida, el aprendizaje de nuevas habilidades, o la decisión de irse a vivir con la pareja.

Dentro de la asimilación, un tipo de actividad que puede llevarse a cabo es la optimización. Mediante la optimización la persona utiliza los medios y las estrategias que, estando a su alcance, son más efectivos para alterar la situación y poder conseguir sus metas. La optimización permite también un mayor desarrollo de los recursos personales y un aumento en la sensación de control. Un ejemplo de este tipo de proceso lo podemos encontrar en las primeras etapas de la fase adulta, cuando la persona se esfuerza y persevera por adquirir los conocimientos y la experiencia necesaria para poder construir la identidad profesional que desea.

Cuando los medios y recursos disponibles no son suficientes, o resultan inapropiados para alcanzar la meta de interés, se puede optar por otra actividad asimilativa que es la compensación. A través de la compensación el individuo trata de seleccionar y utilizar medios alternativos para evitar posibles pérdidas relacionadas con su objetivo. Por ejemplo, una persona que prevea que va a tener una pensión de jubilación baja, y quiera contar con unos ingresos económicos más altos cuando se jubile, puede planificar y comenzar a pagar un plan de pensión, con el fin de compensar la posible limitación económica de su pensión de jubilación.

En los procesos de asimilación es característico encontrar, por parte de la persona, una fuerte adherencia a los objetivos definidos. Esta adherencia, o implicación en el logro de las metas, es mayor cuanto más importantes sean estas para el individuo; y cuantas menos posibilidades existan de ser sustituidas por otras similares.

El segundo proceso que propone esta teoría, la acomodación (Poulin, Haase y Heckhausen, 2005), entra en funcionamiento cuando: (a) los recursos y medios necesarios para lograr un objetivo se reducen, teniendo el empleo de otras vías alternativas un coste demasiado alto; o (b) el nivel de dificultad y las demandas que plantea la situación se incrementan hasta un punto en el cual los inconvenientes de seguir persiguiendo el objetivo son superiores a los beneficios que éste pueda reportar.

3.3.1.2. *La acomodación*

A través de la acomodación el individuo puede cambiar sus metas, sus preferencias y su nivel de aspiración, con la finalidad de adaptarlos a las características reales de la situación y a los recursos de que disponga. Acciones propias de la acomodación son: la disminución de las expectativas, la desvinculación de las metas, relaciones o intereses bloqueados, y la evaluación positiva de los obstáculos y las pérdidas que hayan ocurrido en esas circunstancias.

Cuando se lleva a cabo la acomodación, el funcionamiento cognitivo de la persona se dirige a hacer más aceptable la separación del objetivo deseado. A diferencia de lo que ocurre en el proceso de asimilación, se procesa la información de una forma más abierta y menos focalizada. De este modo el objetivo no conseguido, y antes valorado positivamente, comienza a verse de

una forma más neutral. Asimismo los aspectos de la situación actual que resultan irreversibles, y que antes eran considerados como aversivos e inaceptables, comienzan a ser evaluados ahora bajo una óptica más positiva. Es en este momento cuando es posible disolver la implicación con el objetivo propuesto, apareciendo un estado de ánimo más favorable y pudiendo reorientar la actividad asimilativa hacia nuevas metas. La acomodación viene así a neutralizar, o invertir, el set-mental que entra en funcionamiento con la implementación de la intención (Gollwitzer y Brandtstädter, 1997).

Teóricamente se considera que la asimilación y la acomodación son mecanismos contrapuestos, en el sentido de que cuando la persona está implicada en el logro de sus objetivos va a poner en marcha actividades asimilativas, al mismo tiempo que inhibe, en ese área, los procesos de acomodación. Sin embargo, cuando la persona tiene que desengancharse de su compromiso, y del esfuerzo por lograr un objetivo que considera como particularmente importante para ella, se genera una respuesta de estrés y una oscilación entre la asimilación y la acomodación. Dicho desajuste se resuelve cuando, a través de la acomodación, se generan las cogniciones y el funcionamiento emocional pertinente para que la persona pueda abandonar esa zona intermedia, y renuncie a su pretensión de alcanzar el objetivo que se había propuesto.

De acuerdo con esta teoría (Brandtstädter y Rothermund, 2002), la asimilación y la acomodación no son procesos totalmente intencionales y deliberados; sino que implican además otro tipo de mecanismos más automáticos, sobre los que la persona no puede ejercer un control directo. Estos componentes más automáticos son los que hacen posible el paso de un proceso de afrontamiento a otro.

La acomodación y la asimilación pueden actuar simultáneamente en aquellas circunstancias en las que puede haber una variedad de objetivos planteados, los cuales, a su vez, comportan múltiples tareas, roles, o responsabilidades (p. ej., el nacimiento de un hijo, un ascenso laboral, el cambio de residencia a un país extranjero). La presencia de todos estos elementos requiere que el individuo sea capaz de discriminar ante qué aspectos es más conveniente que emplee un funcionamiento asimilativo, y ante qué otros es más adecuado el uso de la acomodación.

Desde un punto de vista empírico se ha apreciado que la presencia conjunta de estas dos formas de afrontamiento, se asocia con un mayor bienestar en personas de diferente edad. No obstante parece que la tendencia a la

acomodación se vuelve más predominante conforme la persona va envejeciendo (Brandtstädter, Rothermund, Kranz y Kühn, 2010; Rothermund y Brandtstädter, 2003). Ello es así dado que, en el proceso de envejecimiento, existen más posibilidades de que los esfuerzos compensatorios por alcanzar las metas deseadas, decrezcan o terminen llegando a un límite. Además, puesto que en esa fase los recursos físicos, sociales y ambientales tienden a disminuir, el rango de objetivos posibles se hace más restrictivo. Por lo tanto resulta más adaptativo para la persona abandonar o devaluar las metas que no puede conseguir, y reajustar sus aspiraciones y expectativas a otros objetivos que sí le resulten posibles.

En el ámbito de la salud la tendencia a llevar a cabo acciones tanto asimilativas como acomodaticias, se ha relacionado también con consecuencias positivas. Por ejemplo, ante patologías que comportan un nivel de discapacidad alto, como puede ser la pérdida severa de visión, el afrontamiento asimilativo y el acomodaticio se han asociado con un nivel más bajo de sintomatología depresiva y disfunción social (Boerner, 2004). En el estudio de Boerner (2004) se observó además que el afrontamiento asimilativo y el acomodaticio predecían de forma negativa la presencia de problemas mentales (coeficiente de regresión estandarizado del afrontamiento asimilativo: $\beta = -0,19$, $p < 0,05$; y coeficiente de regresión estandarizado del afrontamiento acomodaticio: $\beta = -0,39$, $p < 0,01$); siendo este peso superior, en ambos casos, al que tuvo el grado de severidad en la pérdida de la visión (coeficiente de regresión estandarizado de la severidad: $\beta = 0,16$, $p < 0,05$).

El recurso a la acomodación también se ha investigado en el campo del dolor crónico. El abordaje de esta patología resulta especialmente interesante, ya que ante ella la persona suele percibir un control muy bajo y la puesta en marcha de acciones instrumentales ha demostrado ser ineficaz. Sin embargo se ha demostrado que la aceptación activa del dolor, la cual representa un tipo de afrontamiento acomodaticio, resulta altamente efectiva para poder manejarlo.

La aceptación activa implica el dejar de controlar un estresor que no es ni cambiante ni controlable, asumiéndolo con neutralidad desde el punto de vista cognitivo (p. ej., «esto es así, pero no es trágico», «puedo aprender a vivir con ello»); y experimentando al mismo tiempo un estado de bienestar emocional y de energía, suficientes como para seguir invirtiendo esfuerzo en otros objetivos vitales significativos. En algunos estudios (Hayes y col., 1999;

Jacobs, Kerns, Rosenberg y Haythornthwaite, 1993; Nakamura y Orth, 2005) se ha evidenciado que los pacientes que tienden a aceptar su problema de dolor, presentan una visión más optimista y un mayor autocontrol, dedican menos atención a su patología, e informan de un nivel más bajo en depresión y malestar emocional.

Un último aspecto que merece ser destacado en relación con la acomodación, es la relevancia que parece tener en la protección de la depresión y las reacciones de indefensión (Brandtstädter y Renner, 1990; Brandtstädter y Rothermund, 2002).

Como venimos comentando, la imposibilidad de alcanzar los objetivos deseados puede disminuir la sensación de control de la persona sobre su entorno, y la creencia de que se es capaz de alcanzar lo que se quiere. Perseverar ante objetivos que no resultan alcanzables puede generar pensamientos rumiativos, así como un estado de indefensión o depresión. Según la perspectiva teórica que estamos analizando, el estado depresivo y los pensamientos rumiativos pueden surgir cuando entran en conflicto las tendencias asimilativas y acomodaticias.

Sin embargo, mediante la acomodación, es posible reinstaurar la percepción de control y neutralizar el estado de ánimo negativo. Primero porque la persona, cognitivamente hablando, comienza a devaluar el objetivo pretendido y deja, por lo tanto, de buscar nuevos medios para intentar alcanzarlo. Para ello puede utilizar las comparaciones hacia abajo (p. ej., «no he podido conseguir matricularme en este curso presencial, pero lo cierto es que el horario me venía francamente mal»), o puede resaltar los posibles beneficios que tiene el abandono de la meta (si busco cursos de tipo *on-line*, seguro que voy a tener más tiempo libre»). Y segundo, porque al retirar la atención del objetivo, es posible comenzar a generar nuevas metas y submetas alternativas en las que invertir el esfuerzo. De este modo la persona es capaz de volver a formarse expectativas de autoeficacia y de resultados, y de actuar con una mayor flexibilidad y adaptación.

3.3.2. *El afrontamiento proactivo*

Un aspecto central en el proceso adaptativo del individuo, así como en su forma de autorregularse y de afrontar, tanto los sucesos de su vida cotidiana,

como los acontecimientos más importantes que van sucediendo a lo largo de su curso vital, es el sistema de cogniciones, motivaciones, emociones y conductas que la persona pone en marcha utilizando como marco de referencia el futuro (Aspinwall, 2006).

Como hemos ido mostrando a lo largo de este capítulo, existen determinadas situaciones en las que la expectativa de verse capaz de lograr una meta deseada, junto con el mantenimiento del esfuerzo y la perseverancia, resultan fundamentales para alcanzarla (p. ej., aprobar una oposición). Otras situaciones, en cambio, pueden resultar muy poco o nada modificables, reduciéndose considerablemente el margen de actuación personal. En estas circunstancias la opción más adaptativa consiste en desvincularse de las mismas (p. ej., la pérdida de un ser querido), y plantearse nuevos objetivos.

Sin embargo existen otros ámbitos, en la vida de la persona, en donde es posible anticipar la presencia de estresores negativos futuros, o promover la ocurrencia de sucesos positivos. Es en este contexto, orientado hacia la anticipación de acontecimientos futuros y la autorregulación de la conducta, en donde se sitúa el afrontamiento proactivo: un tipo de afrontamiento que, en la actualidad, está recibiendo una atención creciente dentro de la teoría del estrés, y que, como veremos a continuación, incorpora también elementos provenientes de la Psicología Positiva.

El afrontamiento proactivo fue definido por Aspinwall y Taylor (1997, pág. 417) como «los esfuerzos que se realizan ante un potencial estresor para prevenirlo, o modificar su forma antes de que ocurra».

Este afrontamiento implica la construcción de una serie de recursos, y la disponibilidad de un conjunto de habilidades, que permiten la identificación de acontecimientos que pueden ser fuentes potenciales de estrés. Por lo tanto el afrontamiento proactivo no se enfoca al manejo de un estresor actual, o muy próximo en el tiempo; sino que, de acuerdo con su formulación (Aspinwall, Sechrist y Jones, 2005; Aspinwall y Taylor, 1997), cumpliría básicamente una función preventiva. Con él la persona puede disminuir, o incluso anular, la probabilidad de que estos potenciales estresores ocurran. O, en el caso de que estos se produzcan, permite reducir su severidad.

Ejemplos de acciones de afrontamiento proactivo serían la provisión de ciertos recursos personales y profesionales, con los que poder contar ante una hipotética pérdida de trabajo; o la creación y mantenimiento de una red

social capaz de suministrar diferentes tipos de apoyo (instrumental, emocional, informacional, etc.) en situaciones de estrés.

Para que el afrontamiento proactivo se lleve a cabo es preciso distinguir una serie de fases (ver Figura 10.1), cuyo funcionamiento es bidireccional, y en las cuales es necesario que la persona aplique una serie de habilidades. Estas fases son las siguientes:

1. *Fase de acumulación de recursos*: En esta primera fase es posible generar, de forma planificada y sin la sobrecarga cognitiva que implica la presencia de una situación estresante, una reserva de recursos sociales, materiales y económicos; y aprender nuevas habilidades. Estos elementos van a posibilitar a la persona manejar futuros estresores, e incluso estar más capacitada ante la presencia de estresores crónicos, en el caso de que éstos ocurrieran.

2. *Fase de atención y reconocimiento*: En este momento la persona dirige su atención hacia posibles estresores, o hacia algún tipo de información que esté relacionada con ellos. Esta información puede provenir de fuentes externas al individuo, o puede generarla él mismo de forma reflexiva. Supongamos, por ejemplo, que una persona que valora en gran medida su tiempo de ocio, comienza a dedicar demasiadas horas a su trabajo. Puede suceder que su familia le haga notar que pasa menos tiempo con ella (fuente externa); o ella misma (fuente interna) puede notar que se encuentra más cansada e irritable.

3. *Fase de evaluación inicial*: Una vez que se ha identificado un potencial estresor, la persona debe evaluarlo. Esto es, debe interpretar qué significado tienen esos estímulos o situaciones que, en principio, aparecen bajo una apariencia ambigua, pero que, a medio o largo plazo, pueden llegar a representar amenazas potenciales.

En este momento la persona puede formularse preguntas del tipo ¿qué es todo esto que tiene que ver con...?, ¿cómo me siento yo en relación con todo eso?, ¿qué es lo que puede ocurrir?, ¿es posible que suceda?, ¿esto es algo con lo que tengo que tener cuidado?. Estas preguntas constituyen un tipo de simulación mental, proceso éste característico en la fase de evaluación. A través de este proceso el individuo representa mentalmente el suceso potencialmente estresante, así como los deseos o temores futuros que se relacionan con él, junto con los posibles escenarios que pueden derivarse del

mismo. Asimismo, mediante la simulación, es posible comenzar a elaborar mentalmente un plan de acción muy general (Taylor y Pham, 1996).

Siguiendo con el ejemplo anterior, la persona puede evaluar que el hecho de trabajar muchas horas, a la larga, va a suponerle disponer de muy poco tiempo para descansar, tener poco contacto con su familia, involucrarse excesivamente en el trabajo y sentirse mal consigo misma. Con lo cual, puede comenzar a pensar en cómo redefinir las prioridades dentro de su trabajo, y en cómo organizar, de una forma más eficiente, el tiempo que dedica a cada tarea.

La valoración de una situación, inicialmente ambigua, como un posible estresor va acompañada de una cierta activación emocional negativa, la cual debe ser manejada y asumida por el individuo como parte de este proceso. Es por ello que en esta fase la persona puede recurrir a buscar apoyo social, tanto con el fin de obtener una mayor claridad cognitiva con respecto al estresor incipiente, como de comprobar si su reacción emocional es apropiada.

4. *Los esfuerzos iniciales de afrontamiento*: En esta etapa la persona, en función de la evaluación que haya realizado previamente, genera de una forma más elaborada planes alternativos de actuación, graduando la dificultad y el esfuerzo que requieren su realización. A continuación debe comenzar a poner en marcha las acciones inicialmente decididas, con el fin de impedir o prevenir la ocurrencia del posible estresor.

En principio, para que se inicie el afrontamiento proactivo, es necesario que la persona perciba un cierto grado de control sobre el estresor, y por lo tanto crea que éste puede ser alterado de algún modo. No obstante si la persona estima que el potencial estresor no puede ser manejado de forma activa y directa, porque no es controlable, puede optar por no poner en marcha ningún plan de acción proactivo, tratando de no poner así en riesgo sus recursos.

5. *La recepción de feedback y la revisión del afrontamiento proactivo*: Después de que la persona ha realizado los primeros esfuerzos por cambiar el estresor, debe comprobar sus resultados mediante la información que reciba de la propia situación. De este modo, el individuo ha de valorar si el esfuerzo inicial para manejar el estresor ha sido apropiado, o por el contrario, debe mejorarse.

En el caso de que ocurra esto último, el individuo tendrá que reevaluar de nuevo el estado del estresor, así como la posibilidad de poner en marcha nuevas acciones. Si considera que el estresor resulta inmanejable, o muy difícil de cambiar, y decide desvincularse de él, la persona tendrá que ser capaz de afrontar las consecuencias afectivas y motivacionales que se derivan del hecho de haber realizado una inversión de recursos y esfuerzo que ha resultado ser infructuosa.

El modelo de afrontamiento proactivo incluye, por lo tanto, procesos y acciones relacionadas con el afrontamiento, mediante los cuales es posible manejar o minimizar los efectos de un potencial estresor. Y mecanismos de autorregulación, los cuales permiten a la persona actuar de forma proactiva mediante el planteamiento de objetivos, y del control y dirección de sus respuestas internas y su comportamiento.

Junto a la propuesta inicial de Aspinwall y Taylor (1997), otros autores (Greenglass, 2002; Schwarzer y Taubert, 2002) han ampliado la orientación

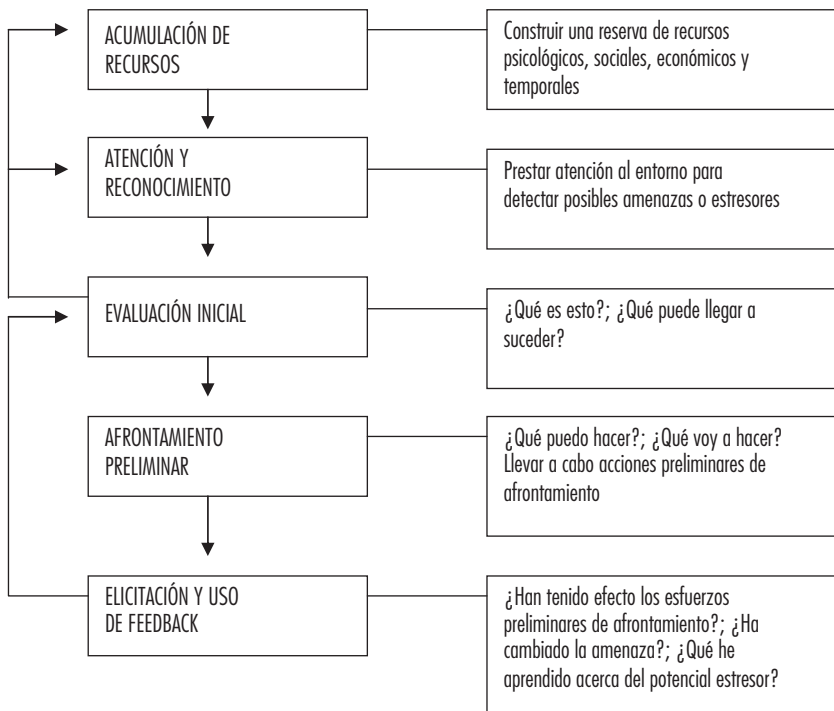


Figura 10.1. Etapas, mecanismos de actuación y relaciones dentro del modelo de afrontamiento proactivo (adaptada de Aspinwall y Taylor, 1997).

del afrontamiento proactivo otorgándole un sentido, además de preventivo, positivo.

De acuerdo con esta perspectiva, el afrontamiento proactivo-positivo consiste en el esfuerzo realizado por un individuo para generar, acumular y saber utilizar una variedad de recursos y habilidades, con los que poder planificar y promover cambios positivos en sí mismo y en el entorno. De esta manera, este tipo de afrontamiento se dirige al logro de metas constructivas, tanto a nivel individual como colectivo; promoviendo la mejora en las condiciones de vida, la obtención de una mayor excelencia en los resultados, y la consecución de una vida más satisfactoria (Schwarzer, 2001).

El afrontamiento proactivo-positivo y el afrontamiento proactivo-preventivo comparten algunos mecanismos de actuación, como la orientación hacia el futuro, la construcción de una reserva de recursos, y el desarrollo de habilidades de autorregulación. Estas habilidades son, en concreto, la capacidad para plantearse objetivos, la simulación mental y la definición de planes de actuación.

Sin embargo existen también algunas diferencias entre ambos tipos de afrontamiento. Así, el afrontamiento proactivo-positivo permite valorar los riesgos, las demandas y las oportunidades de las situaciones futuras de una forma más constructiva y estimulante, percibiéndolas como retos potenciales. Mientras que el afrontamiento proactivo-preventivo, tal como hemos visto, se centra en la evaluación de potenciales riesgos y amenazas, y comporta un relativo grado de preocupación.

Por otra parte el afrontamiento proactivo-positivo destaca singularmente la importancia que tienen los recursos, para ir originando los cambios deseados por el individuo. Entre ellos hace especial hincapié en la percepción de autoeficacia, el optimismo y el apoyo social; ya que estos factores contribuyen de forma positiva a que la persona pueda planificar y autorregular mejor su conducta, con el fin de alcanzar sus objetivos (Greenglass, 2002).

Si bien en torno al afrontamiento proactivo se han generado dos marcos teóricos, a la hora de medirlo solamente se ha desarrollado, hasta el momento, un único instrumento: el Cuestionario de Afrontamiento Proactivo (PCI; Greenglass, 2002; Greenglass, Schwarzer y Taubert, 2000). Este instrumento consta de 41 ítems y evalúa, a través de seis subescalas, diferentes aspectos del afrontamiento proactivo (ver ejemplos de ítems en la Tabla 10.1).

Tabla 10.1. Ejemplos de ítems de las subescalas que componen el Cuestionario de Afrontamiento Proactivo (PCI)

Subescalas	Ejemplo de ítems
A. Proactivo	«Cuando tengo un problema, tomo la iniciativa para resolverlo»; «Visualizo mis sueños e intento alcanzarlos»; «Convierto los obstáculos en experiencias positivas».
A. Reflexivo	«Abordo los problemas pensando en alternativas realistas»; «Me imagino a mí mismo resolviendo los problemas difíciles»; «Antes que actuar de modo impulsivo, por lo general pienso en varias maneras de resolver el problema».
A. Planificación Estratégica	«Diseño un plan y lo llevo a cabo»; «Divido los problemas en partes más pequeñas, y las voy realizando una por una»; «Hago una lista de prioridades y, primero, me dirijo a la más importante».
A. Preventivo	«Antes de actuar, planifico mis estrategias para cambiar una situación»; «Me preparo ante los eventos negativos»; «Pienso por adelantado para evitar situaciones peligrosas».
A. Apoyo Instrumental	«Pregunto a otras personas acerca de qué harían ellas en mi situación»; «Hablar con otros me resulta útil, ya que eso me da una perspectiva diferente de los problemas»; «Cuando soluciono mis problemas, el consejo de los demás me puede ser de ayuda».
A. Apoyo Emocional	«Confío mis sentimientos a los demás, para establecer y mantener relaciones cercanas»; «Sé con quién puedo contar cuando las cosas no me van bien»; «Cuando me siento deprimido, sé a quién llamar para que me ayude a sentirme mejor».

Las subescalas de las que consta el PCI se indican a continuación:

- Subescala de afrontamiento proactivo: Se refiere al planteamiento autónomo de objetivos, así como a los pensamientos y conductas que facilitan el logro de dichos objetivos.
- Subescala de afrontamiento reflexivo: Mide la capacidad para contemplar y diseñar mentalmente planes alternativos de actuación.
- Subescala de planificación estratégica: Hace referencia al establecimiento de prioridades, y a la habilidad para dividir las tareas en componentes más asequibles.
- Subescala de afrontamiento preventivo: Evalúa la capacidad para anticipar y prepararse ante potenciales estresores.

- Subescala de apoyo instrumental: Se refiere a la búsqueda de contacto social para obtener consejo, opinión o información.
- Subescala de apoyo emocional: Mide la búsqueda de contacto social, con el fin de compartir emociones y sentimientos, fomentar la empatía y sentirse acompañado.

La investigación generada en relación con el afrontamiento proactivo es bastante reciente. La mayoría de los estudios que han utilizado el PCI, han utilizado, casi de forma exclusiva, las escalas relativas al afrontamiento proactivo y al preventivo.

En el marco de los Cinco Factores de la personalidad, se ha encontrado una asociación positiva de los dos tipos de afrontamiento proactivo con los rasgos de afabilidad y tesón; si bien el afrontamiento proactivo-positivo también se ha asociado con una mayor extraversión y un menor neuroticismo (Hambrick y McCord, 2010).

Tanto el afrontamiento proactivo-positivo como el preventivo se han relacionado con una mayor percepción de autoeficacia y satisfacción vital, y con niveles más elevados de bienestar, afecto positivo y apoyo social (Adebayo, Sunmola y Udegbe, 2008; Albion, Fernie y Burton, 2005; Greenglass, Fiksenbaum y Eaton, 2006; Sohl y Moyer, 2009; Uskul y Greenglass, 2005).

En algunas investigaciones se ha podido apreciar que la relación del afrontamiento proactivo-positivo con algunos de los indicadores de ajuste psicológico elegidos, era superior a la obtenida con el afrontamiento proactivo-preventivo (Gan, Hu y Zhang, 2010; Greenglass, 2002; Sohl y Moyer, 2009).

Así por ejemplo el estudio llevado a cabo por Gan y colaboradores (Gan, Yang, Zhou y Zhang, 2007) con una muestra de estudiantes, examinó en qué medida los dos tipos de afrontamiento proactivo podían estar mediando la relación entre el estrés percibido, y el grado de implicación en el estudio de la carrera que estaban realizando. Además del nivel global de implicación, se tomaron medidas del vigor, la absorción y dedicación en el trabajo académico. Y se evaluó también el grado de depresión y optimismo.

Tal como puede apreciarse en la Tabla 10.2, los dos tipos de afrontamiento correlacionaron negativamente con la depresión y el estrés percibido, y positivamente con el optimismo, el estado de vigor, la absorción y la dedicación.

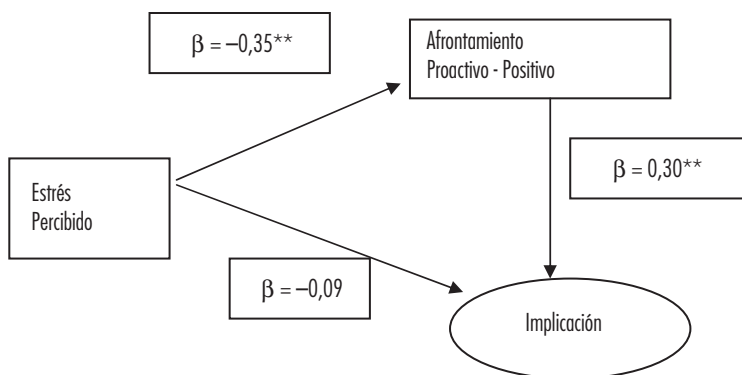
Tabla 10.2. Correlaciones del afrontamiento proactivo-positivo y proactivo-preventivo con las variables de estudio (adaptada de Gan y col., 2007)

	A. Proactivo-Positivo	A. Proactivo-Preventivo
Estrés percibido	-0,42**	-0,29**
Depresión	-0,49**	-0,32**
Optimismo	0,31**	0,13*
Vigor	0,48**	0,22**
Absorción	0,36**	0,19*
Dedicación	0,45**	0,28**

Notas: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

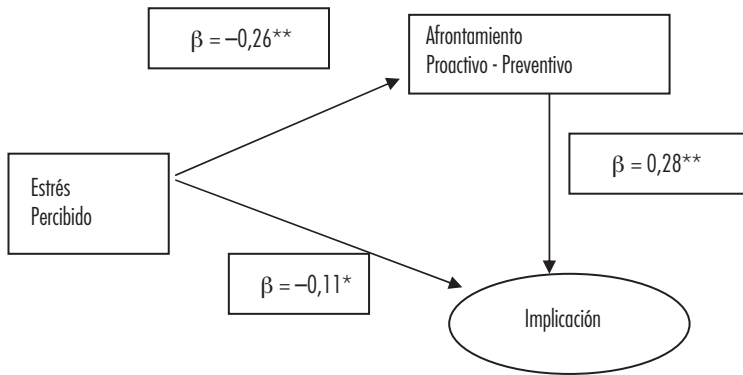
Para determinar la posible mediación de los dos tipos de afrontamiento proactivo, se llevaron a cabo diferentes análisis de vías, procedimiento estadístico parecido al análisis de regresión. Los resultados obtenidos indicaron que el afrontamiento proactivo-positivo mediaba totalmente la relación entre el estrés percibido y el grado de implicación en el estudio. Como puede apreciarse en la Figura 10.2, cuando se introdujo en el modelo el afrontamiento proactivo-positivo, el peso del estrés en la predicción de la implicación dejó de ser significativo.

En el caso del afrontamiento proactivo-preventivo, el efecto mediacional fue parcial; esto es, cuando este tipo de afrontamiento se introdujo en el modelo, el peso del estrés percibido en la predicción de la implicación continuó siendo significativo (ver Figura 10.3).



Nota: ** $p < 0,01$.

Figura 10.2. Efecto mediacional del afrontamiento proactivo-positivo (adaptada de Gang y col., 2007).



Notas: * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$.

Figura 10.3. Efecto mediacional del afrontamiento proactivo-preventivo (adaptada de Gang y col., 2007).

Estos resultados ponen de manifiesto que los dos tipos de afrontamiento proactivo fomentaban el alivio del estrés, favoreciendo la implicación y el interés por el estudio; si bien la relación con el afrontamiento proactivo-positivo fue, en este sentido, mayor. Es decir, la utilización del afrontamiento proactivo-positivo, dirigido a orientar la carrera como un desafío que se puede conseguir, mediante la inversión de recursos y la realización planificada de diferentes cursos de acción, potenciaba más el grado de implicación en el estudio de la carrera. El uso del afrontamiento proactivo-preventivo, como un mecanismo para anticipar y prepararse ante los posibles estresores asociados con la carrera, tuvo sin embargo un efecto menor.

4. RESUMEN

A modo de resumen, podemos indicar que el proceso de adaptación se conformaría a partir de un conjunto complejo y flexible de valoraciones, y mecanismos de autorregulación y afrontamiento, dirigidos todos ellos a hacer posible el manejo de los diferentes sucesos que imponen al individuo un reajuste. El fin de la adaptación es, por lo tanto, mantener un equilibrio entre el funcionamiento normal de la persona, y las características y requerimientos que presentan las situaciones.

Este proceso de adaptación lo hemos analizado desde diferentes perspectivas. En primer lugar hemos visto cómo el estudio del estrés se centró,

inicialmente, en el análisis de las respuestas dadas a un estímulo nocivo, y en las características del estresor; para pasar a continuación a investigarlo desde un enfoque cognitivo y relacional. Esta orientación cognitivo-relacional, viene representada por la teoría de Lazarus y Folkman, y sustenta, como puntos básicos, una concepción del estrés en términos valorativos, transaccionales y dinámicos. Es decir, es la relación que establece la persona con su entorno la que puede llegar a ser estresante, en el momento en que la persona lo evalúa como desbordante para su capacidad y recursos.

Esta teoría resalta la importancia de dos procesos fundamentales: las valoraciones (primaria y secundaria) que efectúa el individuo para determinar si un acontecimiento particular le resulta estresante o no; y las estrategias de afrontamiento que pone en marcha, en el caso de que dicho acontecimiento lo haya percibido como estresante. Las estrategias de afrontamiento son de dos tipos: centradas en el problema, cuando su objetivo es modificar el acontecimiento estresante; o centradas en la emoción, cuando su finalidad es la regulación emocional del individuo.

Diferentes estudios han apoyado parcialmente el contenido sustentado por la formulación de la *bondad de ajuste*, según la cual el afrontamiento centrado en el problema resulta más efectivo cuando el suceso estresante se percibe como controlable. Sin embargo, y en contra de lo que establece la bondad de ajuste, el afrontamiento orientado a la emoción no siempre parece asociarse con mejores resultados cuando el acontecimiento estresante es valorado como no controlable.

Esta evidencia da fundamento a un aspecto en el que se ha hecho especial hincapié: la necesidad de contemplar la efectividad de las estrategias de afrontamiento en función de sus consecuencias, y no como una cualidad que, de forma inherente, llevan sólo determinadas estrategias. De este modo, cualquier acción de afrontamiento puede resultar adaptativa o desadaptativa para el individuo, dependiendo de cuál sea su repercusión a corto, medio o largo plazo.

En conexión con esta idea se ha estudiado otra dimensión relacionada con el afrontamiento: la flexibilidad. Cuanto más flexible sea el individuo a la hora de seleccionar y utilizar las acciones de afrontamiento, siendo capaz de discriminar y ajustar estas acciones a las particulares características que cada situación de estrés presente, mayor ajuste y mejores resultados va a conseguir con su actuación.

El entendimiento del proceso adaptativo como una respuesta flexible, también se refleja en la forma como el individuo se autorregula para poder alcanzar las metas que desea, o desvincularse de aquellas otras cuya consecución resulte muy difícil o imposible.

Esta dualidad en los mecanismos de implicación y desvinculación de las metas se pone especialmente de relieve en los dos procesos que postula la teoría de Brandtstädter: la asimilación y la acomodación. Dichos procesos permiten reducir las discrepancias que se producen entre los objetivos que se plantea el individuo, y las posibilidades que ofrece la realidad para conseguirlos. Mientras que con la asimilación la persona trata de alterar el medio, o su conducta, para ajustar los requerimientos del entorno a sus metas; a través de la acomodación se dirige a cambiar sus objetivos o preferencias con el fin de adaptarlas a las características de la situación.

Puesto que, mediante la acomodación, la persona puede desvincularse de aquellos objetivos que no le resultan alcanzables, orientando su atención hacia nuevos escenarios y experimentando, paulatinamente, un mayor bienestar emocional, este proceso parece ejercer una función protectora ante los estados de indefensión y depresión, así como ante problemas de dolor crónico.

Un último punto desarrollado en este capítulo es el relacionado con el afrontamiento proactivo. Este tipo de afrontamiento combina habilidades propias de la autorregulación con acciones más directamente relacionadas con el afrontamiento.

La definición y el estudio de este tipo de afrontamiento se apoya en dos orientaciones que, si bien se complementan en algunos postulados, también presentan una serie de diferencias.

Una de estas orientaciones es la propuesta por Aspinwall y Taylor (1997), quienes definen el afrontamiento proactivo como la construcción, disponibilidad y utilización de una serie de recursos y habilidades, con la finalidad de identificar y prevenir la ocurrencia de fuentes potenciales de estrés; cumpliendo así este tipo de afrontamiento una función preventiva.

La segunda orientación es la sostenida por Greenglass (2002) y Schwarzer y Taubert (2002). Según esta formulación el afrontamiento proactivo representa el esfuerzo y las acciones que lleva a cabo una persona para disponer de recursos, y generar acciones que promuevan cambios positivos en su vida.

Este tipo de afrontamiento presenta, por lo tanto, un enfoque más positivo, centrándose en valorar las circunstancias futuras como oportunidades; mientras que el afrontamiento proactivo-preventivo atiende más a los riesgos y posibles amenazas que pueden comportar determinados acontecimientos, si no se toman las medidas adecuadas.

5. REFERENCIAS

- ADEBAYO, D. O.; SUNMOLA, A. M. y UDEGBE, I. B. (2008). Subjective well-being, work-school conflict and proactive coping among Nigerian non-traditional students. *Career Development International*, 13, 440-455.
- ALBION, M. J.; FERNIE, K. M. y BURTON, L. J. (2005). Individual differences in age and self-efficacy in the unemployed. *Australian Journal of Psychology*, 57, 11-19.
- ASPINWALL, L. G. (2006). The psychology of future-oriented thinking: from achievement to proactivity coping, adaptation, and aging. *Motivation and Emotion*, 29, 203-235.
- ASPINWALL, L. G.; SECHRIST, G. B. y JONES, P. R. (2005). Expect the best and prepare for the worst: Anticipatory coping and preparations for Y2K. *Motivation and Emotion*, 29, 357-388.
- ASPINWALL, L. G. y TAYLOR, S. E. (1997). A stitch in time: Self-regulation and proactive coping. *Psychological Bulletin*, 121, 417-436.
- BANDURA, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- BENNETT, K. K. y BOOTHBY, J. L. (2007). Coping and heart disease: Implications for prevention and treatment. En E. Martz y H. Livneh (eds.), *Coping with chronic illness and disability* (págs. 267-287). New York: Springer.
- BENNETT, P. y CONNELL, H. (1999). Dyadic processes in response to myocardial infarction. *Psychology, Health and Medicine*, 4, 45-56.
- BOERNER, K. (2004). Adaptation to disability among middle-aged and older adults: the role of assimilative and accommodative coping. *Journal of Gerontology*, 59B, 35-42.
- BRANDTSTÄDTER, J. y RENNER, G. (1990). Tenacious goal pursuit and flexible goal adjustment: Explication and age-related analysis of assimilative and accommodative models of coping. *Psychology and Aging*, 5, 58-67.

- BRANDTSTÄDTER, J. y ROTHERMUND, K. (2002). The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. *Developmental Review*, 22, 117-150.
- BRANDTSTÄDTER, J.; ROTHERMUND, K.; KRANZ, D. y KÜHN, W. (2010). Final decenterations: Personal goals, awareness of life's finitude. *European Psychologist*, 15, 152-163.
- BRINK, E.; KARLSON, B. W. y HALLBERG, L. R. M. (2002). Health experiences of first-time myocardial infarction: Factors influencing women's and men's health-related quality of life after five months. *Psychology, Health and Medicine*, 7, 5-16.
- CARVER, C. S.; POZO, C.; HARRIS, S. D.; NORIEGA, V.; SCHEIER, M. F.; ROBINSON, D. S.; KETCHAM, A. S.; MOFFAT, F. L. y CLARK, K. C. (1993). How coping mediates the effect of optimism on distress: a study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 375-390.
- CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F. y WEINTRAUB, J. K. (1989). Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 267-283.
- CHENG, C. (2001). Assessing coping flexibility in real-life and laboratory settings: A multimethod approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 814-833.
- CHENG, C. (2003). Cognitive and motivational processes underlying coping flexibility: A dual-process model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 425-438.
- CHENG, C. (2009). Dialectical thinking and coping flexibility: A multimethod approach. *Journal of Personality*, 77, 471-493.
- CHENG, C. y CHEUNG, M. W. L. (2005). Cognitive processes underlying coping flexibility: Differentiation and integration. *Journal of Personality*, 73, 859-886.
- CHENG, C.; YANG, F.; JUN, S. y HUTTON, J. M. (2007). Flexible coping psychotherapy for functional dyspeptic patients: A randomised controlled trial. *Psychosomatic Medicine*, 69, 81-88.
- CHESNEY, M. A.; NEILANDS, T. B.; CHAMBERS, D. B.; TAYLOR, J. M. y FOLKMAN, S. (2006). A validity and reliability study of the coping self-efficacy scale. *British Journal of Health Psychology*, 11, 421-437.
- CHRISTENSEN, A. J.; BENOTCH, E. G.; WIEBE, J. S. y LAWTON, W. J. (1995). Coping with treatment-related stress: effects on patient adherence in hemodialysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 454-459.

- CONWAY, V. J. y TERRY, D. J. (1992). Appraised controllability as a moderator of the effectiveness of different coping strategies: A test of the goodness of fit hipótesis. *Australian Journal of Psychology*, 44, 1-7.
- CROWLEY, B. J.; HAYSLIP, B. Jr. y HOBODY, J. (2003). Psychological hardiness and adjustment to life events in adulthood. *Journal of Adult Development*, 10, 237-248.
- FOLKMAN, S. (1984). Personal control and stress and coping processes: A theoretical analysis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 839-852.
- FOLKMAN, S. y LAZARUS, R. S. (1985). If it changes it must be a process: Study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170.
- FOLKMAN, S.; LAZARUS, R. S.; DUNKEL-SCHETTER, C.; DELONGIS, A. y GRUEN, R. J. (1986). Dynamics of a stressful encounter: Cognitive appraisal, coping, and encounter outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 992-1003.
- FOLKMAN, S. y MOSKOWITZ, J. T. (2004). Coping: Pitfalls and promise. *Annual Review of Psychology*, 55, 745-774.
- FORTINSKY, R. H.; KERCHER, K. y BURANT, C. J. (2002). Measurement and correlates of family caregiver self-efficacy for managing dementia. *Aging & Mental Health*, 6, 153-160.
- FRESCO, D. M.; WILLIAMS, N. L. y NUGENT, N. R. (2006). Flexibility and negative affect: Examining the associations of explanatory flexibility and coping flexibility to each other and to depression and anxiety. *Cognitive Therapy and Research*, 30, 201-210.
- GAN, Y.; HU, Y. y ZHANG, Y. (2010). Proactive and preventive coping in adjustment to college. *The Psychological Record*, 60, 643-658.
- GAN, Y.; SHANG, J. y ZHANG, Y. (2007). Coping flexibility and locus of control as predictors of burnout among Chinese college students. *Social Behavior and Personality*, 35, 1087-1098.
- GAN, Y.; YANG, M.; ZHOU, Y. y ZHANG, Y. (2007). The two-factor structure of future-oriented coping and its mediating role in student engagement. *Personality and Individual Differences*, 43, 851-863.
- GOLLWITZER, P. M. y BRANDTSTÄDTER, V. (1997). Implementation intentions and effective goal pursuit. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 186-199.

- GREENGLASS, E. (2002). Proactive coping. En E. Frydenberg (ed.), *Beyond coping: Meeting goals, vision, and challenges* (págs. 37-62). London: Oxford University Press.
- GREENGLASS, E.; FIKSENBAUM, L. y EATON, J. (2006). The relationship between coping, social support, functional disability and depression in the elderly. *Anxiety, Stress and Coping*, 19, 15-31.
- GREENGLASS, E.; SCHWARZER, R. y TAUBERT, S. (2000). English version of the PCI. <http://userpage.fu-berlin.de/~health/greenpci.htm>
- HAMBRICK, E. P. y MCCORD, D. M. (2010). Proactive coping and its relation to the Five-Factor model in personality. *Individual Differences Research*, 8, 67-77.
- HAYES, S. C.; BISSETT, R. T.; KORN, Z.; ZETTLE, R. D.; ROSENFARB, I. S.; COOPER, L.D. y col., (1999). The impact of acceptance versus control rationales on pain tolerance. *Psychological Record*, 49, 407-424.
- HOLAHAN, C. J.; HOLAHAN, C. K.; MOOS, R. H. y BRENNAN, P. L. (1995). Social Support, coping, and depressive symptoms in a late-middle- aged sample of patients reporting cardiac illness. *Health Psychology*, 14, 152-163.
- HOLMES, T. H. y RAHE, R. H. (1967). The social readjustment rating scale. *Journal of Psychosomatic Research*, 11, 213-218.
- JACOBS, M. C.; KERNS, R. D.; ROSENBERG, R. y HAYTHORNTHWAITE, J. (1993). Chronic pain: Intrusion and accommodation. *Behavior Research and Therapy*, 31, 519-527.
- KARADEMAS, E. C. y KALANTZI-AZIZI, A. (2004). The stress process, self-efficacy expectations, and psychological health. *Personality and Individual Differences*, 37, 1033-1043.
- KATZ, S.; KRAVETZ, S. y GRYNBAUM, F. (2005). Wives' coping flexibility, time since husbands' injury and the perceived burden of wives of men with traumatic brain injury. *Brain Injury*, 19, 81-90.
- LAZARUS, R. S. (1981). The stress and coping paradigm. En C. Eisdorfer, D. Cohen, A. Kleinman y P. Maxim (eds.), *Models for clinical psychopathology* (págs. 177-214). New York: Spectrum.
- LAZARUS, R. S. (1993). Coping theory and research: Past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55, 234-247.

- LAZARUS, R. S. (2000). Evolution of a model of stress, coping, and discrete emotions. En V. H. Rice (ed.), *Handbook of stress, coping and health: Implications for nursing research: Theory and practice* (págs. 195-222). Thousand Oaks: Sage Publications.
- LAZARUS, R. S. y FOLKMAN, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martínez Roca.
- LAZARUS, R. S. y FOLKMAN, S. (1987). Transactional theory and research on emotions and coping. *European Journal of Personality*, 1, 141-169.
- LAZARUS, R. S. y LAUNIER, R. (1978). Stress-related transactions between person and environment. En L. A. Pervin y M. Lewis (eds.), *Perspectives in interactional psychology* (págs. 287-327). NY: Plenum Press.
- LITT, M. D.; TENNEN, H.; AFFLECK, G. y KLOCK, S. (1992). Coping and cognitive factors in adaptation to in vitro fertilization failure. *Journal of Behavioral Medicine*, 15, 171-187.
- LIVNEH, H. (1999). Psychosocial adaptation to heart diseases: the role of coping strategies. *Journal of Rehabilitation*, 65, 1-17.
- MAES, S.; LEVENTHAL, H. y DE RIDDER, D. T. D. (1996). Coping with chronic diseases. En M. Zeidner y N. S. Endler (eds.), *Handbook of coping: Theory, research and applications* (págs. 221-251). New York: John Wiley and Sons.
- MAJOR, B.; RICHARDS, C.; COOPER, M. L.; COZZARELLI, C. y ZUBECK, J. (1998). Personal resilience, cognitive appraisals, and coping: an integrative model of adjustment to abortion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 735-752.
- MOOS, R. H. y HOLAHAN, C. J. (2007). Adaptive tasks and methods of coping with illness and disability. En E. Martz y H. Livneh (ed.), *Coping with chronic illness and disability* (págs. 107-126). New York: Springer.
- NAKAMURA, Y. M. y ORTH, U. (2005). Acceptance as a coping reaction: Adaptive or not?. *Swiss Journal of Psychology*, 64, 281-292.
- PARK, C. L.; FOLKMAN, S. y BOSTROM, A. (2001). Appraisals of controllability and coping in caregivers and HIV+ men: Testing the goodness-of-fit hypothesis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69, 481-488.
- PARKER, J. D. A. y ENDLER, N. S. (1992). Coping with coping assessment: A critical review. *European Journal of Personality*, 6, 321-344.

- PARKER, J. D. A. y ENDLER, N. S. (1996). Coping and defense: A historical overview. En M. Zeidner y N. S. Endler (eds.), *Handbook of coping: Theory, research and applications* (págs. 3-23). New York: John Wiley and Sons.
- PEARLIN, L. I. (1999). Stress and mental health: A conceptual overview. En A. V. Horowitz y T. L. Scheid (eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (págs. 161-175). Cambridge: Cambridge University Press.
- PEARLIN, L. I. y SCHOOLER, C. (1978). The structure of coping. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 2-21.
- POULIN, M.; HAASE, C. M. y HECKHAUSEN, J. (2005). Engagement and disengagement across the life span: an analysis of two-process models of developmental regulation. En W. Greve, K. Rothermund y D. Wentura (eds.), *The adaptive self, personal continuity and intentional self-development* (págs. 117-135). Ashland: Hogrefe & Huber Publishers.
- ROTHERMUND, K. y BRANDTSTÄDTER, J. (2003). Coping with deficits and losses in later life: from compensatory action to accommodation. *Psychology and Aging*, 18, 896-905.
- ROUSI, P.; KRIKELI, V.; HATZIDIMITRIOU, C. y KOUTRI, I. (2007). Patterns of coping, flexibility and psychological distress in women diagnosed with breast cancer. *Cognitive Therapy and Research*, 31, 97-109.
- SELYE, H. (1956). *The stress of life*. New York: McGraw-Hill.
- SCHWARZER, R. (2001). Stress, resources, and proactive coping. *Applied Psychology: An International Review*, 50, 400-407.
- SCHWARZER, R. y TAUBERT, S. (2002). Tenacious goal pursuits and striving toward personal growth: Proactive coping. En E. Frydenberg (ed.), *Beyond coping: Meeting goals, vision, and challenges* (págs. 19-35). London: Oxford University Press.
- SHODA, Y.; MISCHEL, W. y WRIGHT, J. (1993). The role of situational demands and cognitive competencies in behavior organization and personality coherence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65, 1023-1035.
- SKINNER, E.A.; EDGE, K.; ALTMAN, J. y SHERWOOD, H. (2003). Searching for the structure of coping: A review and critique of category systems for classifying ways of coping. *Psychological Bulletin*, 129, 216-269.

- SMITH, J. (1999). Life planning: Anticipating future life goals and managing personal development. En J. Brandtstädter y R. Lerner (eds.), *Action and self-development: Theory and research through the life-span* (págs. 223-256). Thousand Oaks: Sage.
- SOHL, S. J. y MOYER, A. (2009). Refining the conceptualization of a future-oriented self-regulatory behavior: Proactive coping. *Personality and Individual Differences*, 47, 139-144.
- TAYLOR, S. E. y PHAM, L. B. (1996). Mental simulation, motivation, and acting. En P. M. Gollwitzer y J. A. Bargh (eds.), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior* (págs. 219-235). New York: Guilford Press.
- USKUL, A. K. y GREENGLASS, E. (2005). Psychological well-being in a Turkish-Canadian sample. *Anxiety, Stress and Coping*, 18, 169-178.
- WHEATON, B. (1997). The nature of chronic stress. En B. H. Gottlieb (ed.), *Coping with chronic stress* (págs. 43-73). New York: Plenum.
- WHEATON, B. (1999). The nature of stressors. En A. V. Horowitz y T. L. Scheid (eds.), *A handbook for the study of mental health: Social contexts, theories, and systems* (págs. 176-197). Cambridge: Cambridge University Press.
- VAN ELDEREN, T.; MAES, S. y DUSSELDORP, E. (1999). Coping with coronary heart disease: A longitudinal study. *Journal of Psychosomatic Research*, 47, 175-183.
- ZEIDNER, M. y SAKLOFSKE, D. (1996). Adaptive and maladaptive coping. En M. Zeidner y N. S. Endler (eds.), *Handbook of coping: Theory, research and applications* (págs. 505-531). New York: John Wiley and Sons.

CAPÍTULO 11

AUTORREGULACIÓN DE LA CONDUCTA

Pilar Sanjuán

1. Introducción
2. Procesos de autorregulación
3. Estrategias de autorregulación
 - 3.1. Estrategias para demorar la gratificación
 - 3.2. Estrategia de planificación o implementación
 - 3.2.1. Procesos subyacentes a la implementación
 - 3.2.2. Planificación y flexibilidad
4. Factores que afectan a la conducta autorreguladora
 - 4.1. Reducción o agotamiento de la capacidad de autorregulación
 - 4.2. Mejora de la capacidad de autorregulación
 - 4.3. Reposición de la capacidad de autorregulación
5. Diferencias individuales en la capacidad de autorregulación
6. Breves notas sobre el sustrato fisiológico de la capacidad de autorregulación
7. Resumen
8. Referencias

1. INTRODUCCIÓN

Desde la perspectiva en la que se entiende que las personas no se limitan meramente a responder a las situaciones y circunstancias en las que se encuentran, sino que juegan un rol activo en su propio desarrollo y funcionamiento, se defiende el marcado carácter propositivo del organismo. Una de las características distintivas de los seres humanos es que se orientan hacia objetivos o metas que eligen en función de sus propios intereses y valores. Por ello, se podría afirmar que la mayor parte de la conducta no está controlada desde el exterior, sino que está autorregulada.

La autorregulación es un prerrequisito crucial para el logro de las metas (Bandura, 1997). Cualquier conducta dirigida a una meta, por sencilla que sea, requiere de capacidad de autorregulación, aunque este hecho se acentúa aún más si las metas son a largo plazo. En el proceso de dirigirse hacia las metas las personas no sólo tendrán que trabajar duramente, sino que será imprescindible que renuncien a recompensas inmediatas, resistan tentaciones, soporten frustraciones, inhiban respuestas automáticas, combatan hábitos de conducta muy arraigados y eviten distracciones hasta conseguir los esperados beneficios, que se pospondrán hasta después de períodos de tiempo extensos. Imaginemos a una persona que quiere seguir una dieta para perder peso, un estudiante que pretende obtener el título, un enfermo que tiene que seguir un difícil tratamiento, un deportista que quiere prepararse para un campeonato, un opositor que aspira a un puesto de trabajo, una persona que quiere ahorrar dinero para comprar algo valioso, un fumador que quiere dejar de fumar. Todos ellos tendrán que resistir tentaciones, demorar gratificaciones, vencer hábitos fuertemente arraigados y trabajar duro para conseguir sus objetivos, que no podrán lograr hasta después de pasado un tiempo, y que no podrían alcanzar si no dispusieran de capacidad de autorregulación. Así, por ejemplo, la persona que quiere perder peso tendrá que resistir la tentación de tomarse un pastel de postre y demorar la satisfacción

inmediata para lograr un beneficio posterior, que sería la ansiada pérdida de peso, pero después de mucho tiempo y de vencer variadas y succulentas tentaciones. De la misma manera, el estudiante tendrá, entre otras cosas, que dejar de salir con sus amigos en muchas ocasiones y emplear ese tiempo en estudiar y poder conseguir el título después de pasado mucho tiempo.

Todas las metas, desde las más sencillas e inmediatas, hasta las más complejas y planteadas por largos períodos de tiempo, requieren que la persona realice determinados cambios en su manera habitual de pensar, sentir y comportarse. La autorregulación, por tanto, implica cambiar el *self*, sobreponerse a patrones preexistentes de pensamiento, sentimientos y conducta. Es decir, la autorregulación ocurre cuando una persona intenta cambiar la manera habitual en que piensa, siente o se comporta (Gailliot, Mead y Baumeister, 2008). Se podría decir que las conductas autorreguladoras están diseñadas para maximizar los intereses del individuo a largo plazo y que es una capacidad necesaria a través de todo el desarrollo vital, puesto que las personas tienen que adaptar su conducta constantemente a nuevos ambientes y demandas. Se ha comprobado que la capacidad de autorregulación contribuye al éxito en la vida escolar, laboral y social y mantiene una relación inversa con psicopatología. Por el contrario, la ausencia de autorregulación subyace a muchos problemas personales y sociales, como el fracaso en la escuela, los desórdenes de conducta y un amplio rango de patrones de conducta adictiva o antisocial.

El término autorregulación es muy amplio y tiene diferentes connotaciones. En este capítulo se va a emplear para hacer referencia tanto a los procesos como a las estrategias. Los procesos de autorregulación son todos aquellos que se ponen en marcha cuando la persona compara su estado actual real con el estado deseado que le gustaría alcanzar, mientras que las estrategias de autorregulación son aquellas que se siguen para conseguir llegar a ese estado deseado. En este capítulo, además de detenernos en los procesos y estrategias de autorregulación, también se expondrán algunos de los factores que afectan a la capacidad autorreguladora, así como las diferencias individuales que podemos encontrar en esta capacidad.

2. PROCESOS DE AUTORREGULACIÓN

En los procesos de autorregulación la clave se encuentra en la comparación que hace el individuo entre un estado actual y uno deseado (Carver y

Scheier, 2008, 2009). Los resultados posibles de este proceso de comparación son dos: que exista discrepancia o que no. Si se da una discrepancia entre ambos estados, el paso siguiente sería que el individuo se pusiera en acción para intentar reducir dicha discrepancia. Si por el contrario, no existiera discrepancia en ese aspecto, el proceso acabaría, permitiendo al individuo centrarse en otros aspectos diferentes en los que querría conseguir un cambio. Así, por ejemplo, una persona puede percibir que la relación que mantiene con su padre en la actualidad no es satisfactoria y le gustaría conseguir una relación más sincera, o puede creer que le sobran 5 kilos, o que quiere conocer más de lo que sabe sobre informática. En todos los casos, una vez percibida la discrepancia entre el estado actual y el deseado, el individuo se tiene que poner en acción para intentar conseguir su objetivo.

Este mecanismo de comparación es habitual describirlo en la literatura sobre el tema, a través de un modelo secuencial, cuyo acrónimo en inglés es TOTE (*test-operate-test-exit*) (Carver y Scheier, 2008, 2009) y que se podría traducir como *prueba-intervención-prueba-retirada*. Por ejemplo, una persona se pesa en la báscula y decide que quiere perder peso. Para ello, se propone hacer ejercicio y llevar una dieta saludable. Después de unas semanas de hacer ejercicio regularmente y comer sano se vuelve a pesar para comprobar si ha perdido peso. Si ha perdido una cantidad de peso que considera satisfactoria puede dejar la dieta y el ejercicio. Cuando la persona se pesa, estaría en las fases de *prueba*, ya que está probando cuál es su estado actual o cómo se acerca a su objetivo. Hacer ejercicio regularmente y comer de forma saludable constituye la fase de *intervención*, mientras que decidir parar de hacer ejercicio y de comer sano, sería la fase de *retirada*, puesto que dejará de prestar atención a su peso y de intentar perderlo.

El mecanismo básico de comparación entre el estado actual y el deseado que se ha descrito, implica la ocurrencia de los siguientes procesos:

(1) Auto-observación: Como se ha dicho, la persona compara su estado actual con el deseado, pero para que esto pueda ocurrir tiene que tener una representación mental de su estado actual, y esto es posible gracias a la focalización de su atención sobre sí misma, es decir, esta representación mental de su estado actual se deriva del proceso de auto-observarse o monitorizarse a sí misma. El proceso de auto-observación o monitorización no ocurre sólo al inicio, sino que en el proceso de alcanzar la meta, la persona se vigilará de forma reiterada con el objetivo de comprobar sus progresos. El

proceso de auto-observación es fundamental porque de no producirse la persona no tendría información sobre la eficacia del curso de acción elegido para alcanzar sus propósitos y se encontraría perdida sobre los pasos a seguir para conseguirlos (Gailliot y col., 2008).

(2) Auto-valoración: Para poder realizar la comparación entre el estado actual y el deseado el individuo también tiene que tener unos valores de referencia o estándares, es decir, una representación mental de aquello a lo que aspira. El hecho de comparar entre el estado actual y el deseado implica que se produce un proceso de auto-valoración, es decir, la persona irá monitorizando periódicamente su propia acción, tal como ya hemos indicado, pero no se limitará a auto-observarse exclusivamente, sino que también valorará si se está acercando o no hacia su estado deseado final (Bermúdez, 2003).

Los valores de referencia suelen tomar la forma de metas, es decir, serían los objetivos que la persona quiere conseguir. Tal como se indicó ampliamente en el capítulo sobre motivación, las metas definidas de forma ambigua (por ejemplo, «quiero mejorar como persona») o los conflictos entre ellas (por ejemplo entre «hacer ejercicio de forma regular» y «trabajar muchas horas») afectan negativamente la capacidad de autorregulación, y por tanto, al rendimiento en la meta (Gailliot y col., 2008; Gollwitzer, 1999). De la misma manera, las metas con buenas posibilidades de autorregulación y, por tanto, óptimo rendimiento son las que tienen un adecuado nivel de reto o dificultad para el individuo. En este sentido, ni las metas demasiado fáciles ni las demasiado difíciles, de acuerdo con los propios criterios de la persona, motivarían a la acción. En concreto, las metas que requieren una competencia ligeramente superior a la que el propio individuo cree que posee son las que tienen un adecuado efecto regulador, ya que propician que se aumente el esfuerzo de la conducta dirigida a la meta (Bermúdez, 2003).

Además de las aspiraciones o metas, los valores de referencia pueden tomar la forma de obligaciones, como por ejemplo, las normas y reglas sociales sobre lo que se considera una conducta apropiada (Caprara y Cervone, 2000; Gailliot y col., 2008).

(3) Auto-reacción: La persona se auto-observa y valora si se está acercando o no hacia su estado deseado final. Y en función de esta auto-valoración la persona se auto-recompensará en el caso de que evalúe progresos, o introducirá cambios en el caso de que considere que no ha conseguido avances. Si bien las auto-recompensas pueden consistir en un refuerzo externo

(una persona se puede premiar a sí misma con un pastel después de haber estudiado 5 horas y aprendido importantes conceptos), las más significativas, desde la perspectiva de la autorregulación, son las que toman la forma de evaluaciones positivas de uno mismo, que derivan, a su vez, en la experiencia de sentimientos positivos como el orgullo o la satisfacción, y en incrementos de la percepción de autoeficacia. El papel que juegan estas evaluaciones positivas es determinante para que la conducta dirigida a meta se mantenga durante los largos períodos de tiempo requeridos para lograr dichas metas, de tal manera que muchos de los fallos de la conducta autorreguladora (como por ejemplo cuando se abandona la meta) se pueden deber a la ausencia de estos auto-refuerzos (Bermúdez, 2003). Se podría decir que la acción del individuo está guiada, en parte, por los esfuerzos de obtener sentimientos positivos sobre uno mismo, de uno mismo (Caprara y Cervone, 2000).

3. ESTRATEGIAS DE AUTORREGULACIÓN

Una vez que la persona ha comparado su estado actual con el deseado y ha detectado una discrepancia, el paso siguiente, como decíamos, es ponerse en acción para intentar reducir dicha discrepancia. Para esta puesta en acción suelen ser necesarias diferentes estrategias que posibilitan la consecución de las metas, sobre todo cuando éstas son complejas o implican largos períodos de tiempo.

En el apartado anterior ya se ha descrito implícitamente una estrategia que es inherente al mismo proceso de autorregulación, y fundamental, sobre todo cuando las metas se plantean a largo plazo, que consiste en subdividir la meta final en metas parciales. Este hecho va a permitir que la persona pueda valorar su progreso hacia la meta final, según si va logrando o no superar las metas parciales. La estrategia de subdividir la meta final en sub-metas o metas parciales, no sólo permite evaluar si se ha logrado o no la meta parcial, sino que también posibilita que la persona consiga refuerzos parciales, que fundamentalmente van a consistir, tal como ya se ha indicado, en auto-refuerzos, con forma de evaluaciones positivas sobre el *self*. Estos auto-refuerzos parciales facilitarán que la persona se siga esforzando para conseguir la meta final.

Otra estrategia, también básica, y de carácter general, es que la meta que se persigue sea importante para el individuo y esté integrada en su sistema

motivacional, es decir, que sea congruente con las otras metas y valores que la persona tiene (Bermúdez, 2003; Shah y Kruglanski, 2008). En relación al valor o importancia de la meta, habría que señalar que el hecho de que la persona se ponga en acción va a depender, al menos en parte, de que la meta perseguida sea valorada por la persona. De hecho, se sabe que el tesón o perseverancia de la conducta dirigida a meta es mayor cuando las metas son valoradas o importantes para el individuo. Por otra parte, el valor de la meta se deriva, entre otros aspectos, de que la citada meta sirva para conseguir otras metas o necesidades de orden superior.

Como ya se indicó en el capítulo sobre motivación, la importancia o valor de la meta está íntimamente ligada al compromiso, que se define como el grado en que el individuo está dispuesto a esforzarse para lograr la meta. Las metas más importantes o valoradas son las que se asocian con un mayor compromiso o intención de esfuerzo, de ahí, que se asocien con mayor perseverancia de la conducta dirigida a meta. Sin embargo, habría que señalar que, el hecho de que la persona esté comprometida con la meta o tenga intención de llevarla a cabo es necesario para que finalmente se ponga en acción, pero no es suficiente, por lo menos cuando se trata de metas complejas, y por ello no siempre que existe una intención de esfuerzo se traduce en una puesta en marcha del comportamiento (Gollwitzer, 1999).

Por otra parte, también hay que resaltar la importancia que tiene el hecho de que exista congruencia entre las metas que el individuo está intentando conseguir y las metas o necesidades de orden superior, de cara al inicio y mantenimiento de la conducta dirigida a meta. En este sentido, y tal y como ya se comentó en el capítulo sobre motivación, se ha encontrado que las metas intrínsecas (que son aquellas que se dirigen a conseguir lo que el individuo verdaderamente necesita) se asocian con mejor rendimiento que las extrínsecas (Deci y Ryan, 2008).

Antes de pasar a describir con más detenimiento algunas de las estrategias de autorregulación más destacadas, y para ilustrar el potente efecto que el uso que estas estrategias tienen en el inicio y mantenimiento de una conducta vamos a exponer el estudio de Stadler, Oettingen y Gollwitzer (2010) en el que compararon la eficacia de dos intervenciones sobre la conducta de ingesta de frutas y verduras. Alimentarse con una dieta saludable es una de los factores controlables más importantes para la prevención de muchas enfermedades como la diabetes, los trastornos cardiovasculares o algunos

cánceres. Actualmente se recomienda tomar al menos cinco raciones de frutas y verduras al día, sin embargo, la mayoría de los adultos ingieren menos. El cambio de conducta es difícil de iniciar y sobre todo de mantener cuando se trata de largos períodos de tiempo, como sería el caso, ya que se requiere que la ingesta de fruta y verdura se mantenga con carácter permanente. Este estudio analizó la eficacia de dos intervenciones, en una sólo se daba información sobre los beneficios de una dieta saludable tanto a corto como a largo plazo, a la vez que se les animaba a consumir 5 raciones de frutas y verduras al día. En la otra condición, además de la información se entrenaba brevemente en diversas estrategias de autorregulación (algunas de las cuales veremos con más detenimiento en los apartados posteriores). Para los propósitos del estudio se tomaron medidas, en distintos momentos, del número de raciones de frutas y verduras que los participantes tomaban en una semana. La primera medida se obtuvo antes de la intervención (que se tomó como línea base) y las cinco medidas siguientes se realizaron una semana inmediatamente después de la intervención y 1, 2, 4 y 24 meses después de la misma. Los resultados, que podemos ver en la Tabla 11.1, muestran que en ambos grupos el número de raciones tomadas después de 1 semana, y 1, 2 y 4 meses después de la intervención se incrementaron significativamente respecto a las raciones tomadas en línea base. Sin embargo, sólo en el grupo en el que se practicaron estrategias autorreguladoras aumentó significativamente la ingesta de frutas y verduras, respecto a la línea base, a los 24 meses. Además, ambos grupos diferían significativamente en las medidas realizadas a los 4 y 24 meses, indicando que el grupo que ejercitó las estrategias de autorregulación consumía más raciones de frutas y verduras que los que sólo recibieron información sobre los beneficios de una dieta saludable.

Tabla 11.1. Raciones ingeridas por semana de frutas y verduras (y porcentaje de incremento respecto a línea base) en función del empleo o no de estrategias de autorregulación durante un período de 24 meses (adaptada de Stadler y col., 2010)

	Línea base	1 semana	1 mes	2 meses	4 meses	24 meses
Información + autorregulación	22,11 _a	27,78 _b (26%+)	26,68 _b (21%+)	26,44 _b (20%+)	29,12 _b (32%+)	28,26 _b (28%+)
Sólo Información	21,85 _a	25,93 _b (19%+)	25,11 _b (15%+)	26,24 _b (20%+)	25,49 _c (17%+)	23,3 _a (7%+)

Nota: subíndices distintos indican diferencias estadísticamente significativas entre las medias de las casillas.

De estos datos se desprende, tal como ya se ha indicado, que las estrategias de autorregulación son esenciales para el inicio de la conducta dirigida a meta, pero sobre todo para mantener la conducta por largos períodos de tiempo. En este caso, aquellos a los que sólo se les había aportado información también incrementaron su ingesta de fruta y verdura, pero mantuvieron esta pauta por un período corto, mientras que aquellos que ejercieron las estrategias de autorregulación consiguieron mantener la conducta de comer más raciones de fruta y verduras después de haber transcurrido 24 meses.

Antes de adentrarnos en la exposición de las estrategias, habría que recordar que el logro de las metas propuestas siempre va a implicar hacer algo (como ir a clase de inglés, estudiar cada día dos horas, realizar ejercicio físico, etc.) o dejar de hacer algo (no fumar, no ver la televisión, no salir con los amigos, no gastar dinero, etc.), aunque en muchas ocasiones implica que hay, tanto que hacer algo, como dejar de hacer algo. Por ejemplo, la persona que quiere conseguir llevar una dieta equilibrada, tendrá que comer más frutas y verduras, pero también tendrá que dejar de comer los alimentos que sean ricos en grasas e hidratos de carbono. El estudiante tendrá que estudiar 4 horas al día, pero también tendrá que dejar de salir con sus amigos y de dedicarle tiempo a la lectura de cómics.

En cualquier caso, ya sea que la persona esté intentando hacer algo o dejar de hacer algo, recordemos que para conseguirlo tendrá que evitar distracciones, posponer gratificaciones, resistir tentaciones, inhibir respuestas automáticas y cambiar hábitos de comportamiento arraigados. Las estrategias de autorregulación que se van a exponer a continuación sirven para estos propósitos.

3.1. Estrategias para demorar la gratificación

Tal y como se ha expuesto, un aspecto fundamental en la persecución de metas a largo plazo es la capacidad para demorar la gratificación inmediata en aras de conseguir una compensación mayor en un tiempo posterior. Todas las metas que se prolongan en el tiempo requieren la renuncia a gratificaciones inmediatas. Recordemos a la persona que tiene que renunciar a la satisfacción de comer dulces (entre otras cosas) para conseguir perder peso, o al estudiante que tiene que renunciar a la diversión que le proporcionan las salidas con sus amigos para estudiar y lograr aprobar.

La demora de la gratificación constituiría un constructo subordinado a otro más amplio al que se denomina resistencia a la tentación (Tobin y Graciano, 2010). Las tentaciones son posibilidades atractivas, y en el contexto de las metas y la autorregulación, se pueden considerar como metas alternativas que aportan premios más inmediatos, pero menos importantes (Shah y Kruglasnki, 2008).

Para estudiar este tipo de fenómenos se ha empleado extensamente el paradigma de la demora de la gratificación (Mischel, 1996). En los estudios realizados desde esta perspectiva, se muestra algún producto consumible (galleta, chocolatina, etc.) a los participantes, que normalmente son niños, y a continuación se les presenta un dilema: esperar a que el experimentador vuelva después de un tiempo que no se les determina (aunque son 20 minutos como máximo) y entonces obtendrían dos productos, o tocar una campana y el experimentador se presentaría inmediatamente, pero sólo les daría 1. La capacidad de autocontrol o autorregulación, en este caso de demorar la gratificación, se mide por el tiempo que tarda cada uno de los niños en tocar la campana.

En la gran cantidad de estudios realizados mediante este paradigma se han ido introduciendo, de forma sucesiva, diferentes condiciones, en muchos casos basadas en la observación del comportamiento natural de los niños, para llegar a conocer los determinantes, tanto facilitadores como inhibidores, de esta demora. De las revisiones realizadas (Metcalf y Mischel, 1999; Mischel, 1996; Tobin y Graciano, 2010) se pueden destacar los siguientes resultados significativos:

- Cuando la recompensa está presente, los niños esperan muy poco para tocar la campana, 1 minuto de promedio, es decir, no muestran capacidad para inhibir sus respuestas impulsivas.
- Cuando la recompensa, aunque esté presente, no resulta sobresaliente (se tapa con un paño o se guarda en un armario), la mayoría de los niños son capaces de esperar bastante tiempo.
- Aunque la recompensa esté presente y sea sobresaliente, si se emplea una estrategia interna de autorregulación, como es desplegar la atención fuera del objeto (es decir, no prestar atención al objeto y focalizarse en otra cosa), los niños son capaces de esperar por más tiempo.
- A pesar de la exposición a la recompensa, la mayoría de los niños son capaces de esperar el tiempo requerido si se distraen con algún objeto

externo como un juguete. Presumiblemente la eficacia del distractor depende de lo interesante que resulta para la persona.

- La distracción cognitiva autogenerada, como pensar en cosas divertidas (canciones, juguetes, etc.) permite a los niños demorar la gratificación hasta el tiempo requerido.
- Los niños eran capaces de esperar la totalidad del tiempo cuando pensaban en los aspectos no consumatorios del producto, como el tamaño o el envoltorio, mientras que no eran capaces de esperar cuando se centraban en los aspectos consumatorios como su sabor, su olor, o su textura crujiente.

De estos resultados se desprende que ciertas estrategias son efectivas para conseguir demorar la gratificación, y que, por lo tanto, se aconseja su empleo cuando se quiere conseguir este objetivo. Tal como se ha indicado, además de no exponerse directamente a los objetos deseados, parece que la estrategia más importante para conseguir demorar la gratificación o resistir la tentación se refiere al manejo adecuado de los recursos atencionales. En concreto, y por una parte, resulta efectivo no focalizar la atención en los objetos que constituyen la gratificación, sobre todo en sus aspectos consumatorios, y por otra, también parece útil distraerse, empleando tanto otros objetos o tareas que resulten atractivos, como mediante pensamientos auto-generados.

Los aspectos consumatorios serían las características que hacen que sean deseables o tentadores los objetos o metas que se quieren conseguir. Estos aspectos deseables pueden cambiar dependiendo del objeto o meta que se quiera lograr, y por lo tanto, primero tienen que ser identificados en función de cada contexto particular, para que después los recursos atencionales se puedan dirigir a aquellos aspectos más convenientes. En este sentido, habría que indicar algunas implicaciones, pues si bien centrarse en estos aspectos consumatorios o deseables no es aconsejable, cuando lo que se quiere es posponer una gratificación, resistir una tentación o dejar de realizar una conducta, sí que sería una buena estrategia centrarse en estos aspectos deseables de las tareas o comportamientos cuando se pretendan instaurar en el repertorio conductual del individuo, ya que así se facilitaría el inicio del comportamiento (Metcalf y Mischel, 1999).

3.2. Estrategia de planificación o implementación

Una vez que la persona ha elegido la meta que quiere conseguir, siempre existen diferentes maneras para alcanzarla. Esta flexibilidad, que permite cambiar la ruta elegida cuando se fracasa, también implica que, una vez elegida una meta, las personas tienen que decidir cómo conseguirla. Para ello, una estrategia que ha mostrado ser muy eficaz es la de planificar anticipadamente *qué* conducta se va a iniciar, *cuándo* se va a realizar, *dónde* se va a llevar a cabo, y por *cuánto tiempo* se va a mantener (Gollwitzer, 1996; Gollwitzer, 1999). Por ejemplo, una persona que ha decidido que quiere aprender inglés, puede planificar que se inscribirá en la academia que está cerca de su trabajo, que irá todos los lunes, miércoles y viernes cuando salga de trabajar, entre las 5 y las 6 de la tarde y que seguirá este plan durante un curso. Los planes pueden variar en complejidad y especificidad, pero todos tienen la misma función principal, la de facilitar la ejecución de la tarea (Gollwitzer, 1996).

A la planificación también se la denomina implementación de la intención ya que se refiere a la puesta en marcha de una intención del individuo de perseguir una meta.

La planificación o implementación se basa en la identificación previa de qué conductas son las más instrumentales o adecuadas para lograr las metas y qué situaciones son las más favorables para llevarlas a cabo, y, además, permite crear un vínculo asociativo entre estas situaciones y la conducta.

La planificación o implementación de la intención es especialmente efectiva cuando emplea el formato «Si...entonces...», es decir, «Si la situación X ocurre, entonces realizaré la conducta Y». Por ejemplo, «Si estoy haciendo la tarea en mi casa, entonces ignoraré los mensajes que lleguen a mi móvil», «Si el camarero me pregunta qué quiero de postre, entonces le pediré fruta», «Si estoy tentada de comprarme ropa innecesaria, entonces pensaré en las vacaciones que haré con el dinero ahorrado». El componente «Si» describe una situación concreta que se considera como una buena oportunidad para actuar, mientras que el componente «entonces» describe una conducta instrumental dirigida a meta. De esta manera se vinculan las situaciones críticas con la conducta dirigida a meta, la cual se iniciaría una vez que la situación relevante aparece (Gollwitzer, 1999).

Los diferentes estudios realizados han mostrado que la planificación es una estrategia muy eficaz para el logro de las metas. Así, se ha encontrado

que los planes resultan efectivos para conseguir una gran variedad de metas relacionadas con el consumo, el medio-ambiente, el rendimiento académico o la salud. De la misma manera, también se ha documentado que la planificación es especialmente útil en la consecución de las metas cuando las personas puntúan bajo en el rasgo de responsabilidad y/o tienen dificultades importantes para regular su comportamiento. En el mismo sentido, los estudios también indican que los efectos de la implementación son más fuertes cuando las tareas son difíciles. Por otra parte, se ha demostrado que la implementación es una estrategia muy útil para el logro de las metas, pero sólo cuando los participantes tienen intención de llevarla a cabo (Gollwitzer y Sheeran, 2006).

En relación con la intención, parece ser una condición necesaria para que la planificación sea efectiva en el inicio y mantenimiento de la conducta dirigida a meta. Sin embargo, conviene recordar que la mera intención no es suficiente para que la conducta dirigida a meta se inicie y se mantenga hasta conseguir el resultado deseado, tal como ya se ha indicado. Las bajas correlaciones que sistemáticamente se encuentran entre intención y conducta, nos indican que las personas pueden tener una intención, pero luego fallan en ponerse en marcha (Gollwitzer, 1999). Por lo tanto, se puede decir que la planificación resulta una estrategia muy efectiva para que las personas inicien y mantengan la conducta dirigida a meta, una vez que tienen la intención o compromiso con la misma.

Para ilustrar la eficacia de la estrategia de la planificación o implementación de la intención, vamos a exponer uno de los muchos estudios realizados en este contexto, en el que se eligió una muestra de niños de 6 años, dado que en los niños tan pequeños las habilidades autorreguladoras están todavía inmaduras, y por ello tienden más a la distracción que los más mayores. En realidad, los niños de esta edad no emplean de forma natural la estrategia de implementación, aunque se sabe que sí son capaces de utilizarla y mejorar así su conducta cuando se les insta a ello (Wieber, Suchodolez, Heikamp, Trommsdorff y Gollwitzer, 2011). Las tareas que tenían que realizar consistían en categorizar los estímulos que aparecían en la parte inferior de una pantalla en función de que fueran vehículos o animales. Los estímulos se mantenían en la pantalla hasta que los niños contestaban, para lo cual tenían que apretar dos botones diferentes de un mando. En la tarea 1, se presentaban 30 ensayos sin distracción, que constituían la línea base y 90 ensayos con distracción, 30 con una distracción de atractivo bajo,

30 con atractivo medio y otros 30 con atractivo alto. La distracción aparecía en la parte superior de la pantalla, es decir, a la vista del niño. En la tarea 2, también había 30 ensayos de línea base y 90 ensayos con una distracción de alto atractivo, que consistió en una película de dibujos animados que se proyectaba en una pantalla de televisión colocada en el lado izquierdo del niño, a 3 metros de distancia y a 90° de ángulo, es decir, fuera de la vista del niño (por lo tanto para verla tenían que girar la cabeza). El grado de atractivo de las diferentes distracciones empleadas en las tareas fue valorado en un estudio piloto anterior con una muestra de niños de la misma edad.

En una sesión previa a aquella en que realizaban las tareas se evaluaron diferentes variables temperamentales, así como relativas a la capacidad lingüística de los niños. En una segunda sesión, antes de realizar las tareas se les explicaba en qué consistían y se evaluaba su grado de compromiso con el objetivo de hacer la tarea lo mejor posible y su percepción de autoeficacia con respecto a las tareas. Después se les asignaba a dos condiciones, en la de intención, simplemente se les instaba a ignorar la distracción («Yo ignoraré la distracción»), mientras que en la otra se implementaba la intención de ignorar la distracción («Si aparece alguna distracción, entonces yo la ignoraré»). Los grupos no diferían en ninguna de las variables incluidas como control (temperamento, capacidad lingüística, compromiso con la meta y percepción de autoeficacia), ni en el rendimiento en las tareas en las líneas base. La variable dependiente se operativizó como el tiempo tardado en dar la respuesta en cada una de las condiciones de distracción menos el tiempo tardado en la línea base. Los resultados se pueden observar en la Tabla 11.2. Con respecto a la tarea 1, encontraron un efecto del grado de atractivo de la distracción, de tal manera que cuanto más atractiva era la distracción, los niños tardaban más en realizar la categorización. También obtuvieron un efecto de la implementación, puesto que los niños respondían más rápido en la condición de implementación. Por último, encontraron, mediante las comparaciones entre los grupos, que las diferencias entre la condición de intención e implementación se debían sólo a las condiciones de atractivo moderado y alto, ya que en la condición de distracción de atractivo bajo no había diferencias entre los grupos, pero en las condiciones de atractivo moderado y alto, los niños que practicaban la implementación eran más rápidos que los niños que sólo tenían intención. En la tarea 2, los resultados van en la misma línea, pues encontraron que los niños que sólo tenían la intención eran más lentos en sus respuestas que aquellos que practicaban la implementación.

Tabla 11.2. Tiempo de respuesta en línea base y diferencias en tiempo de respuesta (tiempo en la condición menos tiempo en línea base) en milisegundos en función de que se implemente o no la intención (adaptada de Wieber y col., 2011)

Distracción	Condición	
	Intención	Implementación
	Tarea 1 (distracción a la vista)	
Ninguna (línea base)	852,24	802,83
De bajo atractivo	62	51,88
De moderado atractivo	373,8	126,44
De alto atractivo	971,67	244,71
	Tarea 2 (distracción fuera de la vista)	
Ninguna (línea base)	950,56	904,37
De alto atractivo	406,88	73,5

Estos resultados ponen de manifiesto que la estrategia de implementación es efectiva para evitar las distracciones. Por otra parte, también corroboran resultados obtenidos en otros estudios, que han mostrado que la implementación funciona mejor cuando la tarea es compleja (Gollwitzer, Parks-Stamm, Jaudas y Sheeran, 2008; Gollwitzer y Sheeran, 2006). En este caso, no había diferencias entre los grupos cuando el atractivo de la distracción era de grado bajo, mientras que los beneficios del uso de la implementación se hicieron patentes en las condiciones más difíciles, cuando el atractivo de la distracción era de grado moderado y alto.

Diferentes estudios han permitido comprobar que la planificación, no sólo es útil para evitar las distracciones, tal como hemos visto en el estudio anterior, sino que también es eficaz para suprimir respuestas habituales, inhibir respuestas automáticas como las derivadas de los prejuicios o estereotipos (en concreto, de género, ante ancianos y ante mendigos), vencer tentaciones y proteger de interferencias derivadas de tareas precedentes de carácter antagónico (Gollwitzer, 1996, 1999; Gollwitzer y col., 2008). Por lo tanto, se puede concluir que es una estrategia muy eficaz cuando los individuos se implican en conductas autorreguladoras, puesto que éstas siempre necesitan actos de evitación de distracciones, superación de tentaciones o sustitución de conductas habituales, tal como ya se ha indicado previamente. Por otra parte, la planificación es una estrategia muy eficaz, no sólo

para iniciar la conducta, sino también para mantenerla durante largos períodos de tiempo (Gollwitzer y col., 2008; Stadler y col., 2010).

3.2.1. *Procesos subyacentes a la implementación*

Las investigaciones más recientes dentro de este contexto se están dirigiendo a estudiar los mecanismos subyacentes a través de los que la implementación consigue ser efectiva en el logro de las metas. Se ha sugerido que el hecho de hacer una planificación aumenta el grado de compromiso con la meta o intención de esfuerzo y la percepción de autoeficacia para hacerla frente, y que estos dos factores serían los determinantes últimos del logro de las metas. Sin embargo, la investigación ha mostrado que los cambios en la intención y en la percepción de autoeficacia no son los responsables de las relaciones entre implementación y el logro de las metas. Por el contrario, hay evidencias empíricas de que los efectos beneficiosos de la planificación o implementación en el logro de las metas se basan en dos mecanismos o procesos: (1) el incremento de la accesibilidad de las claves situacionales específicas y (2) la fuerza de la asociación entre estas claves y las conductas (Weeb y Sheeran, 2008).

(1) Incremento de la accesibilidad de las claves situacionales específicas: Una de las características de la planificación o implementación de la intención es que implica la selección de las características de las situaciones que son buenas oportunidades para actuar. Estas claves que señalan una buena oportunidad para actuar pueden pasar desapercibidas, porque el individuo tiene focalizada su atención en otras cosas (preocupaciones, atención consciente a otras metas, etc.), o porque estas señales no son obvias a primera vista, o simplemente sólo están disponibles por un corto período de tiempo. Sin embargo, cuando las situaciones críticas o relevantes se han especificado previamente mediante la planificación, estas situaciones no escapan a la atención del individuo (Gollwitzer, 1996). Se postula que el hecho de especificar las claves situacionales que son buenas oportunidades para actuar provoca que su representación mental se active más fácilmente y que, por lo tanto, sea más accesible. Diversos estudios han corroborado esta idea, pues han encontrado que la selección de las características críticas de la situación futura hace que la representación mental de la misma se active y sea más accesible. Es decir, una parte de los efectos de la implementación se basan en

el aumento de la accesibilidad de las señales críticas de la situación seleccionada. El componente «si» de la implementación, por lo tanto, facilita la ruta planificada de la meta incrementando la accesibilidad de las señales especificadas (Gollwitzer, 1999; Gollwitzer y col., 2008; Webb y Sheeran, 2008).

(2) Fuerza de la asociación entre las claves situacionales y las conductas: Otra característica de la planificación es que permite crear un vínculo entre la situación crítica y la conducta dirigida a meta, de tal manera que la conducta se inicia cuando la situación oportuna se presenta. Esta conducta que se inicia, lo hace de forma inmediata, es efectiva, no consume apenas recursos y no requiere de intención consciente, por lo que cumple todos los requisitos para ser considerada una conducta automática. Esta conducta sería semejante a un hábito que se forma después del repetido emparejamiento de la situación crítica y la conducta, sin embargo, es diferente de los hábitos porque mediante la planificación no se requiere el emparejamiento reiterado, sino que la automatización se produce de forma inmediata. Por ello, se dice que la planificación constituye una estrategia de automatización o una manera instantánea de instaurar hábitos (Gollwitzer, 1999; Gollwitzer y col., 2008; Webb y Sheeran, 2008).

El conocimiento de los mecanismos mediante los que la implementación llega a ser eficaz, también puede ser útil para explicar el hecho de que algunos planes sean menos exitosos que otros. En este sentido, se puede sugerir que la implementación que emplee claves situacionales que sean complejas o ambiguas sería menos efectiva, debido a que esas claves pueden ser difíciles de codificar. Por ejemplo, una persona que quiera perder peso, puede formular el plan «Si veo un producto bajo en grasas en el supermercado, entonces lo escogeré inmediatamente». Sin embargo, la identificación de las claves situacionales específicas (alimentos bajos en grasa) es compleja, ya que requiere que en la etiqueta se recoja de forma precisa la información nutricional, y además es ambigua, puesto que no se especifican los gramos de grasa a partir de los cuales se considera un alimento bajo en grasa (Webb y Sheeran, 2008).

3.2.2. *Planificación y flexibilidad*

La conducta dirigida a meta se caracteriza por su flexibilidad, ya que existen muchas maneras de lograr las metas, las metas del individuo pueden cambiar y, además, las maneras de conseguirlas se pueden sustituir si éstas

no son eficaces. Una línea de investigación, dentro del marco de la implementación se ha dirigido a comprobar si esta estrategia se asocia con reducción de la flexibilidad, ya que la implementación implica la aplicación de un plan de acción previsto anticipadamente. Los datos de los que se dispone hasta la fecha parecen indicar que las personas no aplican los planes de forma rígida, sobre todo si tienen información sobre su eficacia. Por ejemplo, en un estudio (Gollwitzer y col., 2008) los participantes, en un juego de ordenador, tenían que mover una figura que simbolizaba una persona a través de 10 laberintos diferentes, intentando salir del laberinto por el camino más corto posible. Los laberintos se veían desde arriba y la figura se podía mover mediante 4 botones hacia la izquierda, derecha, arriba o abajo. Se les decía que para facilitar la tarea, en las bifurcaciones aparecería una flecha verde que les señalaría el camino más corto. Esta tarea se realizaba en dos condiciones diferentes, en la condición de intención, los participantes se decían «Intentaré encontrar el camino más corto en los laberintos», mientras que en la condición de implementación añadían «Y si la flecha verde me muestra una ruta, rápidamente presionaré el botón correspondiente». La realidad es que la flecha verde mostraba el camino más corto sólo en 3 de los 10 laberintos, por lo tanto, el plan de la implementación tenía baja instrumentalidad, y para conseguir el objetivo propuesto deberían abandonarle. En el estudio también se incluía otra condición, y por ello un grupo recibió feedback sobre el rendimiento y otro no. La variable dependiente fue el número de laberintos en los que encontraban las rutas más cortas. Los resultados mostraron una interacción, de tal manera que cuando no recibían feedback sobre el rendimiento, los participantes con planes rendían peor que los que sólo tenían la intención. Sin embargo, cuando recibían feedback sobre el rendimiento y aprendían que seguir los planes tenía poca instrumentalidad para encontrar los caminos más cortos, los que tenían planes rendían igual que los que sólo tenían intención. Esto quiere decir que cuando sabían que el plan no era efectivo para conseguir la meta lo abandonaban. De esta manera, se podría sugerir que los planes no restan flexibilidad a la conducta dirigida a meta.

4. FACTORES QUE AFECTAN A LA CONDUCTA AUTORREGULADORA

Para que la autorregulación sea exitosa se requiere ejercer considerable cantidad de esfuerzo hacia el logro de las metas propuestas. Por ello, en este

apartado nos vamos a centrar en los eventos que pueden provocar el agotamiento de la capacidad de autorregulación, así como aquellos que la pueden mejorar o contrarrestar.

4.1. Reducción o agotamiento de la capacidad de autorregulación

La investigación ha puesto de relieve que después de un acto inicial de autorregulación, el rendimiento en un segundo acto, que también requiera autorregulación, disminuye. El empeoramiento del rendimiento en el segundo acto ocurre aunque los actos impliquen esferas de actuación completamente diferentes. Para explicar este hecho se ha planteado un modelo de funcionamiento en el que se postula que las diferentes formas de autorregulación tienen unos recursos comunes, que además son limitados, por lo que el uso de forma consecutiva de la capacidad de autorregulación reduciría la energía disponible, pudiéndose llegar a producir agotamiento o fatiga del *self* (Muraven y Baumeister, 2000). La reducción de la energía disponible para el ejercicio de la autorregulación no sería permanente y las personas la podrían recuperar en determinadas condiciones favorables, tal como veremos posteriormente. El modelo también defiende que hay diferencias individuales en la capacidad de autorregulación, y que el éxito o fracaso de la misma depende de la fuerza de autorregulación con que cuenta la persona (DeWall, Baumeister, Schurtz y Gailliot, 2010; Gailliot y col., 2008).

Vamos a detenernos en un estudio, de los muchos que se han realizado sobre el tema, en el que se comprueba esta reducción o agotamiento de la capacidad de autorregulación (Schmeichel, Vohs y Baumeister, 2003). Los participantes tenían que ver un video sin sonido de seis minutos de duración en el que se podía ver a una mujer que estaba siendo entrevistada. Se les decía que después tendrían que hacer determinados juicios sobre la personalidad de la entrevistada, pues el experimento trataba sobre la evaluación no verbal de la personalidad. En el video, además de la entrevista, en la parte inferior de la pantalla iban apareciendo palabras escritas irrelevantes, que se mantenían por intervalos de treinta segundos. Esta tarea se presentó en dos condiciones experimentales, en una no se daba ninguna instrucción adicional, mientras que en la otra se les decía que no tenían que prestar atención a las palabras que aparecerían y tenían que centrarse

exclusivamente en la mujer entrevistada. En esta segunda condición, por tanto, se requería de capacidad de autocontrol o autorregulación, puesto que tenían que evitar la distracción producida por las palabras. La segunda tarea consistió en una prueba de razonamiento, compuesta de diferentes ejercicios que requerían hacer inferencias y derivar conclusiones lógicas, es decir, que también requería autorregulación. El rendimiento en esta segunda tarea se midió a través del número de ejercicios resueltos, el número de ejercicios intentados (ejercicios en los que se daba una respuesta) y la proporción de aciertos (número de ejercicios resueltos dividido por el número de ejercicios intentados).

Los resultados, que podemos ver en la Tabla 11.3, muestran como el rendimiento en la segunda tarea que requiere autorregulación, era menor si previamente se había ejercido la capacidad de autorregulación en una primera tarea. Este menor rendimiento sugiere, por tanto, que se ha producido cierta reducción o agotamiento de la capacidad de autorregulación.

Tabla 11.3. Rendimiento en una prueba de razonamiento en función de que se hubiera ejercitado o no la autorregulación en una tarea previa (adaptada de Schmeichel y col., 2003)

	N.º ejercicios correctos	N.º ejercicios intentados	Proporción de ejercicios correctos
Control de atención	3,46 _a	5,27 _a	0,65 _a
No control	7,23 _b	8,85 _b	0,81 _b

Nota: Las medias de la misma columna con diferente subíndice son diferentes estadísticamente.

Este modelo de reducción o agotamiento de la capacidad de autorregulación permite explicar algunos hechos evidentes, como por ejemplo, que después de afrontar situaciones estresantes, que requieren capacidad de autorregulación, las personas que están a dieta o las que están dejando de fumar fallen en sus intentos, dado que son actividades que requieren mucha capacidad de autorregulación. De la misma manera también nos permite entender conductas cotidianas como que después de un día de trabajo duro, muchas personas elijan actividades que exigen bajo esfuerzo o nula capacidad de autorregulación, como ver la televisión (Gailliot y col., 2008; Muraven y Baumeister, 2000).

4.2. Mejora de la capacidad de autorregulación

El modelo presentado en el apartado anterior postula que la capacidad de autorregulación funciona como un músculo, y por lo tanto se puede agotar por el funcionamiento, como hemos visto. Sin embargo, de la misma manera que el sistema muscular, si se realiza un entrenamiento, es decir, si se practica de forma repetida seguida de descansos, la capacidad o fuerza de autorregulación se podría incrementar a largo plazo. Los estudios realizados han comprobado esta predicción, pues han encontrado que con la práctica continuada de actividades autorreguladoras se mejora la capacidad de autorregulación. Por ejemplo, en el estudio de Muraven, Baumeister y Tice (1999) se comparó el rendimiento en una tarea que requiere autorregulación antes y después de entrenar la capacidad de autorregulación. En concreto, tanto en la primera como en la segunda sesión, los participantes realizaban una primera tarea de resistencia consistente en apretar un agarrador manual (a la que vamos a denominar tarea previa). Se medía el tiempo, en segundos, que eran capaces de mantener la presión. Después realizaban una tarea de supresión de pensamientos, en la que explícitamente se les pedía que no pensarán en un oso blanco. Este tipo de instrucciones que insta a no pensar en algo, lo que produce es precisamente el efecto contrario pues al mencionar el tema en el que no se puede pensar, éste se hace más sobresaliente y se incrementa considerablemente su accesibilidad. Y por último, volvían a realizar la tarea de presión manual (a la que denominaremos tarea posterior). Tanto la tarea de presión manual como la de supresión de pensamientos requieren de capacidad autorreguladora pues implican la inhibición de respuestas automáticas y de control de la atención.

Las dos sesiones en las que realizaban estas tres tareas estaban separadas por dos semanas, período en el cual los participantes siguieron diferentes programas de entrenamiento de la autorregulación (aunque aquí, con el objetivo de simplificar los resultados sólo informaremos de uno de ellos). El programa de entrenamiento consistía en mantener una buena postura corporal todo el tiempo (sentarse adecuadamente, mantenerse erguido, agacharse de forma correcta, etc.). Además tenían que registrar en un diario sus progresos. Al grupo control no se le daba ninguna instrucción sobre lo que tenían que hacer durante esas dos semanas. La inspección de los diarios permitió comprobar que los participantes habían realizado los ejercicios de corrección postural durante las dos semanas.

Se tomó como variable dependiente el rendimiento en la tarea de presión manual, que se operativizó como tiempo (en segundos) que se mantenía la presión en la tarea posterior menos el tiempo que se mantenía la presión en la tarea previa. Como entre estas dos tareas se realizaba la tarea de supresión de pensamientos, y de acuerdo con la hipótesis del agotamiento de la capacidad de autocontrol, el tiempo que se mantendría la presión en la tarea posterior se esperaba que fuera inferior al tiempo que se mantendría en la tarea previa, y por lo tanto, los valores de esta sustracción serían negativos. De acuerdo con la hipótesis de que la capacidad de autorregulación puede mejorar con entrenamiento, en la sesión 2, se esperaba una mejora con respecto a la sesión 1 en el grupo que había realizado el entrenamiento, lo que se traduciría en que el valor de la sustracción sería cero o cercano a cero, mientras que en el grupo control no se esperaba ninguna mejora, y por lo tanto, los valores de la sustracción seguirían siendo negativos. Como podemos ver en la Tabla 11.4, en la sesión 1, ambos grupos mostraron agotamiento, pues ambos valores son negativos (es decir, mantuvieron por menos tiempo la presión en la tarea posterior que en la previa). En la sesión 2, sin embargo, el grupo que se había estado entrenando en la capacidad de autorregulación mostró una mejora significativa, pues el resultado de la sustracción es casi cero, lo que indica que mantuvieron la presión prácticamente por igual tiempo tanto en la tarea previa como en la posterior. Por el contrario, el grupo control, mostró un agotamiento más acentuado que en la sesión 1, ya que resistieron 22,6 segundos menos en la tarea posterior que en la previa. Estos resultados, junto con otros similares, parecen apoyar la idea de que la capacidad de autorregulación se puede mejorar con la práctica regular de dicha capacidad.

Tabla 11.4. Rendimiento en la tarea de presión manual (tiempo resistido en la tarea posterior menos tiempo resistido en la tarea previa) en función de que se haya entrenado o no la capacidad de autorregulación (adaptada de Muraven y col., 1999)

	Sesión 1	Sesión 2
Entrenamiento	-7,4	-0,4
Control	-4	-22,6

4.3. Reposición de la capacidad de autorregulación

De la misma manera que la capacidad de autorregulación se puede reducir o agotar, también se ha comprobado que se puede reponer (DeWall y col., 2010; Gailliot y col., 2008). La manera natural de restaurar la capacidad de autorregulación es mediante el descanso y/o el sueño. De hecho, se ha comprobado que los fallos de autorregulación son mucho más frecuentes cuando las personas están cansadas. Sin embargo, cuando las personas descansan después del trabajo (por ejemplo, en el fin de semana) rinden mejor y tienen más iniciativa. También se ha comprobado que los niños que duermen poco muestran signos de fallos en la capacidad de autorregulación como hiperactividad, labilidad emocional, conducta agresiva o dificultades sociales (Gailliot y col., 2008).

Una línea de investigación actual dentro de este contexto se dirige a identificar actividades adecuadas que puedan contrarrestar los efectos del agotamiento. En este sentido, algunos estudios ya han comprobado que la experiencia de emociones positivas o la autoafirmación del *self* son actividades efectivas para reducir los efectos del agotamiento de la capacidad de autorregulación (Gailliot y col., 2008).

En relación a la experiencia de emociones positivas, vamos a exponer detenidamente un estudio que muestra como éstas pueden ayudar a contrarrestar los efectos del desgaste producido por el ejercicio de la autorregulación (Tice, Baumeister, Shmueli y Muraven, 2007). De la misma manera que en el estudio que se ha descrito en el apartado previo, los participantes realizaban una primera tarea de resistencia consistente en apretar un agarrador manual y después realizaban la tarea de supresión de pensamientos en la que se les pedía que no pensaran en un oso blanco. A continuación se les mostraba un video con contenido cómico o triste en función de la condición experimental, con el objetivo de provocar un estado de ánimo positivo o negativo respectivamente. Para comprobar si la manipulación experimental tenía éxito, los participantes completaban una escala para medir el estado de ánimo (en la que puntuaciones más altas indican estado de ánimo más positivo). Para terminar, los participantes volvían a realizar otra vez la tarea de presión manual. Del tiempo resistido en la segunda ocasión se restaba el tiempo resistido en la primera. Los resultados, tal como pueden verse en la Tabla 11.5, indican que la manipulación funcionó, pues el grupo que había visto el video cómico tenía un estado de ánimo más positivo que el grupo

Tabla 11.5. Estado de ánimo y rendimiento en la tarea de presión manual (tiempo 2 menos tiempo 1) en función de la condición experimental (adaptada de Tice y col., 2007)

	Inducción de ánimo negativo	Inducción de ánimo positivo
Estado de ánimo	0,78	12,21
Rendimiento	-11,3	0,57

que había visto el video triste. Además, también observamos que las emociones positivas ayudaron a contrarrestar el agotamiento producido por el ejercicio de la autorregulación en la tarea de supresión de pensamientos, pues en el grupo en el que se había inducido ánimo positivo no se deterioró el rendimiento en la tarea de fuerza, incluso se incrementó, con respecto al rendimiento de la primera vez, mientras que en el grupo en que se indujo ánimo negativo se produjo un gran deterioro del rendimiento.

Por otra parte, también se ha constatado que la autoafirmación del *self* tiene efectos beneficiosos en relación al fenómeno de la reducción o agotamiento de la capacidad de autorregulación, que son similares a los que tiene la experiencia de emociones positivas, tal como acabamos de ver. La autoafirmación se refiere a aquellos actos que realiza la persona para apoyar su sentido de adecuación. La autoafirmación se ha estudiado en el contexto de la amenaza psicológica al yo, es decir, cuando se presentan situaciones o información que tienen implicaciones desfavorables para la persona. En situaciones de amenaza al yo se producen respuestas defensivas de carácter autoensalzante, que incluyen, entre otras, cambios de actitudes autojustificativas o sesgos atribucionales autoensalzantes. Lo que se ha encontrado es que las autoafirmaciones provocan que las personas amenazadas actúen como si no hubieran sido amenazadas. Es decir, las autoafirmaciones suavizarían la tendencia a reaccionar con autoensalzamiento ante las amenazas, y al mismo tiempo permitirían a la persona mantener una visión positiva de sí misma. Se ha propuesto que los beneficios de la autoafirmación podrían amortiguar los efectos del agotamiento de la capacidad de autorregulación, lo cual se ha probado en diversos estudios. Así, por ejemplo, en el estudio de Schmeichel y Vohs (2009), los participantes trabajaban en una tarea consistente en escribir sobre un viaje reciente durante 5 minutos y lo hacían en dos condiciones, en una la escritura era libre, mientras que en la otra la escritura estaba limitada o regulada, pues-

to que no podían emplear las letras «a» y «n» en el relato. En esta segunda condición, por tanto, los participantes tenían que inhibir respuestas habituales, y por lo tanto requería de capacidad de autorregulación. Después de la tarea se les daba una lista de once valores y características personales (creatividad, atractivo físico, atlético, estético, relaciones personales, etc.) para que las ordenaran en función de su importancia. Después tenían que escribir un breve ensayo durante seis minutos, y también lo hacían en dos condiciones. En la condición de autoafirmación tenían que explicar la razón por la que los primeros valores eran importantes para ellos, mientras que en la condición de no afirmación tenían que explicar las razones por las que el valor ordenado en el séptimo lugar podía ser importante para los estudiantes de universidad. Para finalizar, los participantes realizaban una tarea de tolerancia al dolor consistente en sumergir la mano en agua helada, la cual también requiere de capacidad de autorregulación, dado que, de la misma manera, implica inhibir respuestas automáticas. El rendimiento en esta última tarea, que se operativizó como segundos que mantenían la mano sumergida fue la variable dependiente del estudio.

Los resultados, que se pueden ver en la Figura 11.1, muestran que los esfuerzos iniciales de autorregulación afectan negativamente a la capacidad de tolerar el dolor, pero sólo entre los participantes que no se habían autoa-

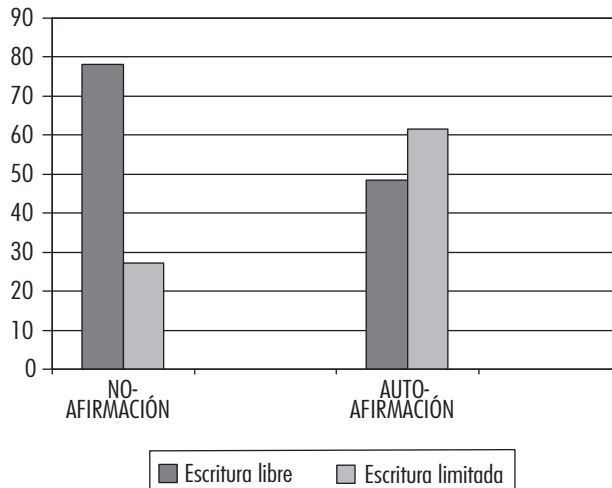


Figura 11.1. Tiempo que se mantenía la mano en agua helada (en segundos) en función de que previamente la tarea requiriera o no autorregulación y de que se hubieran autoafirmado o no (adaptada de Schmeichel y Vohs, 2009).

firmado entre las dos tareas. Además, estos resultados no se deben al estado de ánimo o a diferencias en el esfuerzo realizado en las distintas condiciones, puesto que estas medidas fueron evaluadas y controladas en los análisis realizados.

De las evidencias presentadas en este apartado se desprende que, para evitar el agotamiento y conseguir un adecuado funcionamiento de la capacidad de autorregulación, es conveniente introducir pautas de descanso, o incluso de sueño. Por otra parte, realizar actividades que resulten satisfactorias o que permitan al individuo autoafirmarse, también resulta conveniente para prevenir el agotamiento de la capacidad de autorregulación.

5. DIFERENCIAS INDIVIDUALES EN LA CAPACIDAD DE AUTORREGULACIÓN

Es un hecho obvio para todos que algunas personas son mejores que otras para mantener una dieta, hacer ejercicio regularmente, ahorrar dinero o perseverar en el trabajo, pero además, la investigación en autorregulación o autocontrol ha puesto de manifiesto que existen notables diferencias entre las personas en esta capacidad (DeWall y col., 2010; Gailliot y col., 2008; Tangney, Baumeister y Boone, 2004). En los estudios de Mischel (1996) sobre la demora de la gratificación ya se constató que mientras algunos niños eran capaces de esperar el tiempo requerido para obtener el premio mejor, otros niños tocaban la campana antes de que transcurriera el tiempo necesario. Por otra parte, los estudios que han analizado las diferencias en demora de la gratificación en función del sexo han encontrado que las niñas y mujeres muestran una capacidad ligeramente superior que los varones (Tobin y Graziano, 2010).

Algunos autores mantienen que la capacidad de autorregulación puede ser considerada como un rasgo, ya que se mantiene bastante estable en el tiempo (Gailliot y col., 2008). Por ejemplo, se ha encontrado que la capacidad de inhibir respuestas predominantes pero irrelevantes para la tarea, de niños de preescolar, valorada en una situación de demora de la gratificación (en concreto la capacidad de retirar la atención de los aspectos tentadores o consumatorios de los premios), se mantenía diez años después, en una tarea que requería de esta capacidad en la ejecución de la respuesta (Eigsti y col., 2006).

Por otra parte, la capacidad de demorar la gratificación de los niños de preescolar también se ha mostrado como un potente predictor de su competencia cognitiva, emocional y social cuando alcanzaban su adolescencia o juventud. Así, se ha comprobado que existe una relación directa entre el tiempo que los niños eran capaces de demorar la gratificación y diversos índices, entre los que destacan el rendimiento académico y capacidades como el razonamiento, la planificación y la concentración, así como el manejo del estrés y de situaciones frustrantes (Mischel, 1996).

La capacidad de autorregulación o autocontrol, además de medirse en situaciones concretas, a través de distintos índices derivados de la realización de distintas tareas, tal como hemos visto a lo largo de todo este capítulo, también se puede medir mediante cuestionarios que evalúan las maneras de comportamiento habitual de las personas. En el Cuadro 11.1 podemos ver a título de ejemplo los ítems de una escala de autocontrol (Tangney y col., 2004).

Cuadro 11.1. Escala abreviada de autocontrol de Tangney, Baumeister y Boone (2004)

INSTRUCCIONES: Por favor indique en que manera las siguientes afirmaciones reflejan su forma habitual de ser					
	Nada			Mucho	
1. Soy bueno resistiendo tentaciones	1	2	3	4	5
2. Me cuesta romper mis malos hábitos (I)	1	2	3	4	5
3. Soy perezoso (I)	1	2	3	4	5
4. Digo cosas inapropiadas (I)	1	2	3	4	5
5. Hago ciertas cosas que son malas para mi, si son divertidas (I)	1	2	3	4	5
6. Rechazo cosas que son malas para mi	1	2	3	4	5
7. Deseo tener más autodisciplina (I)	1	2	3	4	5
8. La gente diría que tengo una autodisciplina de hierro	1	2	3	4	5
9. Algunas veces el placer y la diversión me impiden hacer el trabajo (I)	1	2	3	4	5
10. Tengo problemas para concentrarme (I)	1	2	3	4	5
11. Soy capaz de trabajar de manera efectiva hacia las metas a largo plazo	1	2	3	4	5
12. Algunas veces no puedo parar de hacer cosas, incluso si sé que son inapropiadas (I)	1	2	3	4	5
13. Frecuentemente actúo sin pensar todas las alternativas (I)	1	2	3	4	5

(I) Ítems que es necesario invertir para calcular la puntuación total en la escala.

La capacidad de autorregulación o autocontrol, medida a través de cuestionarios, también se asocia con diferentes índices de ajuste psicosocial. Así, en un estudio realizado con una muestra de estudiantes universitarios, se encontró que la capacidad de autorregulación se relacionaba positivamente con rendimiento académico y cohesión familiar, y negativamente con síntomas psicopatológicos, problemas de abuso de alcohol, desórdenes de la conducta alimenticia, conflicto familiar y agresividad, después de controlar el efecto de la deseabilidad social, tal como podemos ver en la Tabla 11.6 (Tangney y col., 2004).

En general, se puede decir, de acuerdo con las evidencias, que una buena capacidad de autorregulación contribuye al éxito en la vida, en diferentes dominios como el escolar, laboral y social, ya que predice un amplio rango de resultados deseables, como buen rendimiento escolar, populari-

Tabla 11.6. Correlaciones entre una medida de autocontrol y diferentes índices de ajuste psicosocial, después de controlar el efecto de la deseabilidad social (adaptada de Tangney y col., 2004)

	r
Rendimiento académico	0,32***
Abuso alcohol	-0,26**
Bulimia	-0,30***
Insatisfacción corporal	-0,33***
Somatización	-0,31***
Obsesivo-compulsivos	-0,33***
Depresión	-0,34***
Ansiedad	-0,33***
Hostilidad	-0,27**
Ideación paranoide	-0,2**
Psicoticismo	-0,25**
Cohesión familiar	0,27**
Conflicto familiar	-0,24**
Ira	-0,13*
Agresividad física directa	-0,21***
Agresividad verbal directa	-0,17***
Agresividad simbólica directa	-0,25***

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

dad interpersonal, relaciones personales de calidad, utilización de estrategias de afrontamiento efectivas y salud mental. Por otra parte, una capacidad de autorregulación baja aumenta la susceptibilidad a presentar problemas de abuso de sustancias, de desordenes de la conducta alimenticia, de conducta agresiva y violenta y de criminalidad (Gailliot y col., 2008; Tangney y col., 2004).

De todo lo que se ha expuesto, se puede concluir que la capacidad para autorregularse constituye una de las adaptaciones más beneficiosas para el ser humano. Las personas son más felices y están más sanas cuando logran ajustarse a su ambiente, y una manera de lograrlo es cambiar uno mismo para adaptarse al mundo, lo que constituye una de las características de lo que se entiende por autorregulación.

6. BREVES NOTAS SOBRE EL SUSTRATO FISIOLÓGICO DE LA CAPACIDAD DE AUTORREGULACIÓN

Las personas con lesiones en el córtex frontal presentan déficits de autorregulación, como alta impulsividad, por lo que se la considera la región cerebral responsable de la conducta autorregulada. Así mismo, el córtex frontal dorsolateral, que está implicado en la modulación de la atención, se cree que juega un rol importante en los procesos de autorregulación (Gailliot y col., 2008).

La idea de que la capacidad de autorregulación depende de una energía finita, tal como se ha expuesto, podría ser más que una mera metáfora, pues la investigación sugiere que los bajos niveles de glucosa en sangre se asocian con peor autorregulación (DeWall y col., 2010). Por ejemplo, se ha encontrado que el nivel de glucosa en sangre bajaba si los participantes veían un video en el que tenían que controlar la atención, pero el nivel de glucosa no variaba si simplemente veían un video. También se ha comprobado que los bajos niveles de glucosa después de realizar una tarea que implicaba autorregulación (tarea tipo Stroop, control de atención, etc.) predecía el peor rendimiento en una tarea posterior que también requería autorregulación (tarea de persistencia, tarea tipo Stroop, etc.). Además también se ha comprobado que los efectos del agotamiento se eliminaban si se tomaba una bebida con glucosa, pero no si la bebida contenía un edulcorante sustituto del azúcar (Gailliot y col., 2008).

Por otra parte, también se ha constatado que los fallos en la conducta de autorregulación son más probables según va avanzando el día, lo que es paralelo con el declive en la eficiencia con que el organismo usa la glucosa, así como con el ritmo metabólico que es más rápido durante el día que por la noche.

Dado que la autorregulación es un proceso con muchas demandas, tanto psicológicas como metabólicas, se podría adelantar que requiere de una alimentación saludable. Algunos estudios que han encontrado que los niños malnutridos tienen también importantes dificultades, como problemas académicos e incrementos de la conducta agresiva y de la ansiedad, apoyarían esta propuesta (Gailliot y col., 2008).

7. RESUMEN

Dado el marcado carácter propositivo del ser humano, la autorregulación juega un papel decisivo en su funcionamiento, puesto que es fundamental para poder lograr las metas, y llega a ser imprescindible cuando éstas son a largo plazo.

La capacidad de autorregulación es necesaria a través de todo el desarrollo vital, y se ha comprobado que se asocia con el éxito en la vida escolar, laboral y social, así como con menor psicopatología. Por otra parte, una pobre capacidad de autorregulación se relaciona con diferentes problemas personales y sociales, como el fracaso en la escuela, los desórdenes de conducta y un amplio rango de patrones de conducta adictiva o antisocial.

Es un hecho obvio que entre las personas existen grandes diferencias en la capacidad de autorregulación, de tal manera que el éxito o fracaso en las tareas que requieren autorregulación, que son muy importantes en número, dependerá del grado en que las personas posean dicha capacidad.

Cuando se habla de autorregulación se hace referencia tanto a los procesos como a las estrategias. Los procesos de autorregulación son todos aquellos que se ponen en marcha cuando la persona compara su estado actual real con el estado deseado, mientras que las estrategias de autorregulación son aquellas que se siguen para conseguir llegar a ese estado deseado. El mecanismo de comparación entre el estado actual y el deseado es posible gracias a los procesos de auto-observación (del estado actual del

individuo), auto-valoración (en relación al estado deseado o meta) y auto-refuerzo (en el caso de que se progrese hacia el estado deseado o meta). Por otra parte, algunas de las estrategias más eficientes en el logro de las metas se refieren al control de los recursos atencionales, y a la planificación tanto de las conductas que se necesita realizar, como de las situaciones oportunas para realizarlas.

Dado que el ejercicio de la capacidad de autorregulación requiere esfuerzo, esta capacidad puede verse reducida, llegándose a producir agotamiento, lo que se traduciría en empeoramiento del rendimiento en tareas que requieran de dicha capacidad. El agotamiento se puede prevenir con la práctica continuada y seguida de descansos de la autorregulación. De la misma manera, el agotamiento se puede contrarrestar, mediante el sueño, el descanso, la experiencia de emociones positivas y la práctica de la autoafirmación del *self*.

8. REFERENCIAS

- BANDURA, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- BERMÚDEZ, J. (2003). Procesos de autorregulación. En J. Bermúdez, A. Pérez-García y P. Sanjuán (eds.), *Psicología de la personalidad: Teoría e Investigación* (págs. 109-143).
- CAPRARA, G. V. y CERVONE, D. (2000). *Personality. Determinants, dynamics, and potentials*. Cambridge: Cambridge University Press.
- CARVER, C. y SCHEIER, M. (2008). Feedback processes in the simultaneous regulation of action and affect. En J. Shah y W. Gardner (eds.), *Handbook of motivational science* (págs. 308-324). New York: Guilford Press.
- CARVER, C. y SCHEIER, M. (2009). Self-regulation and control in personality functioning. En P. Corr y G. Matthews (eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (págs. 427-440). Cambridge: Cambridge University Press.
- DECI, E. y RYAN, R. (2008). Self-determination theory: A macrotheory of human motivation, development, and health. *Canadian Psychology*, 49, 182-185.
- DEWALL, C.; BASUMEISTER, R.; SCHURTZ, D. y GAILLIOT, M. (2010). Acting on limited resources: The interactive effects of self-regulatory depletion and individual differences. En R. Hoyle (ed.), *Handbook of personality and self-regulation* (págs. 243-262). West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.

- EIGSTI, I.; ZAYAS, V.; MISCHEL, W.; SHODA, Y.; AYDUK, O.; DADLANI, M.; DAVIDSON, M.; ABER, L. y CASEY, B. (2006). Predicting cognitive control from preschool to late adolescence and young adulthood. *Psychological Science*, 17, 478-484.
- GAILLIOT, M.; MEAD, N. y BAUMEISTER, R. (2008). Self-regulation. En O. John, R. Robins y L. Pervin (eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (págs. 472-491). New York: Guilford Press.
- GOLLWITZER, P. (1996). The volitional benefits of planning. En P. Gollwitzer y J. Bargh (eds.), *The psychology of action. Linking cognition and motivation to behavior* (págs. 287-312). New York: Guilford Press.
- GOLLWITZER, P. (1999). Implementation intentions: Strong effects of simple plans. *American Psychologist*, 54, 493-503.
- GOLLWITZER, P.; PARKS-STAMM, E.; JAUDAS, A. y SHEERAN, P. (2008). Flexible tenacity in goal pursuit. En J. Shah y W. Gardner (eds.), *Handbook of motivational science* (págs. 325-341). New York: Guilford Press.
- GOLLWITZER, P. y SHEERAN, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. *Advances in Experimental Social Psychology*, 38, 69-120.
- METKALFE, J. y MISCHEL, W. (1999). A hot/cool-system analysis of delay of gratification: Dynamics of willpower. *Psychological Review*, 106, 3-19.
- MISCHEL, W. (1996). From good intentions to willpower. En M. Gollwitzer y J. Bargh (eds.), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behaviour* (págs. 197-218). New York: Guilford.
- MURAVEN, M. y BAUMEISTER, R. (2000). Self-regulation and depletion of limited resources: Does self-control resemble a muscle? *Psychological Bulletin*, 126, 247-259.
- MURAVEN, M.; BAUMEISTER, R. y TICE, D. (1999). Longitudinal improvement of self-regulation through practice: Building self-control strength through repeated exercise. *The Journal of Social Psychology*, 139, 446-457.
- SCHMEICHEL, B. y VOHS, K. (2009). Self-affirmation and self-control: Affirming core values counteracts ego depletion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 96, 770-782.
- SCHMEICHEL, B.; VOHS, K. y BAUMEISTER, R. (2003). Intellectual performance and ego depletion: Role of the self in logical reasoning and other information processing. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 33-46.

- SHAH, J. y KRUGLANSKI, A. (2008). Structural dynamics: the challenge of change in goal system. En J. Shah y W. Gardner (eds.), *Handbook of motivational science* (págs. 217-229). New York: Guilford Press.
- STADLER, G.; OETTINGEN, G. y GOLLWITZER, P. (2010). Intervention effects of information and self-regulation on eating fruits and vegetables over two years. *Health Psychology, 29*, 274-283.
- TANGNEY, J.; BAUMEISTER, R. y BOONE, A. (2004). High self-control predicts good adjustment, less pathology, better grades, and interpersonal success. *Journal of Personality, 72*, 271-324.
- TICE, D.; BAUMEISTER, R.; SHMUELI, D. y MURAVEN, M. (2007). Restoring the self: Positive affect helps improve self-regulation following ego depletion. *Journal of Experimental Social Psychology, 43*, 379-384.
- TOBIN, R. y GRAZIANO, W. (2010). Delay of gratification: A review of fifty years of regulation research. En R. Hoyle (ed.), *Handbook of personality and self-regulation* (págs. 47-63). West Sussex, UK: Wiley-Blackwell.
- WEBB, T. y SHEERAN, P. (2008). Mechanisms of implementation intention effects: The role of goal intentions, self-efficacy, and accessibility of plan components. *British Journal of Social Psychology, 47*, 373-395.
- WIEBER, F.; SUCHODOLETZ, A.; HEIKAMP, T.; TROMMSDORFF, G. y GOLLWITZER, P. (2011). If-them planning help school-aged children to ignore attractive distractions. *Social Psychology, 42*, 39-47.

CAPÍTULO 12
LA IDENTIDAD PERSONAL

Beatriz Rueda

1. Introducción
2. Autoconcepto
 - 2.1. La definición del autoconcepto
 - 2.2. El contenido del autoconcepto
 - 2.2.1. Tipos de contenido
 - 2.2.2. La propuesta de Markus
 - 2.2.2.1. Los esquemas sobre uno mismo
 - 2.2.2.2. La dimensión temporal del autoconcepto
 - 2.3. La estructura del autoconcepto
 - 2.3.1. La complejidad del autoconcepto: El modelo de Linville
 - 2.3.1.1. Aspectos generales
 - 2.3.1.2. El efecto de propagación y su relación con el bienestar psicológico
 - 2.3.2. La organización evaluativa del autoconcepto: El modelo de Showers
 - 2.3.2.1. Tipos de organización
 - 2.3.2.2. Predicciones y evidencia empírica del modelo
 - 2.3.2.3. Compartimentalización positiva, organización integrada y ajuste psicológico
 - 2.4. Motivaciones relacionadas con el autoconcepto
 - 2.4.1. La motivación de autoensalzamiento
 - 2.4.2. La motivación de consistencia
3. Autoestima
 - 3.1. Definición de la autoestima y su relación con el autoconcepto
 - 3.2. Medición de la autoestima

3.3. Tipos de autoestima

3.3.1. Autoestima alta o baja

3.3.2. Autoestima segura o frágil

3.3.2.1. Autoestima auténtica y autoestima contingente

3.3.2.2. Autoestima genuina y autoestima defensiva

3.3.2.3. Autoestima implícita y autoestima explícita

3.3.2.4. Autoestima estable y autoestima inestable

4. Resumen

5. Referencias

1. INTRODUCCIÓN

Un aspecto fundamental para entender la forma en que actuamos y nos relacionamos, así como la manera en que interpretamos la realidad, es el conjunto de creencias y percepciones que tenemos acerca de quiénes somos y cómo somos. Este conocimiento, que engloba diferentes aspectos de nuestra personalidad, como la apariencia física, los rasgos y capacidades que creemos tener, las expectativas que generamos, o el modo de comportarnos en las diferentes situaciones, constituye nuestro autoconcepto.

El autoconcepto puede ser considerado como una estructura cognitiva compleja, que se mantiene relativamente estable y unitaria a lo largo de nuestra vida. Y también como un conjunto de contenidos mentales, articulados y flexibles, que varían en función de las experiencias que tengamos, de nuestras metas y necesidades, y del modo como valoremos e interactuemos con los diferentes contextos en los que nos desenvolvemos.

Desde esta perspectiva más dinámica, y por lo tanto menos estructural, se asume que las distintas partes, o facetas, que componen el autoconcepto pueden contener características que, en el pasado, tuvo la persona, otras que posee en el momento presente, y también ciertos aspectos que le gustaría desarrollar en el futuro. El autoconcepto puede construirse además de una forma más simple o más compleja, dependiendo de lo diferenciadas que estén las descripciones que haga la persona en relación con cada una de sus facetas. Por otra parte, y puesto que algunas de nuestras características y atributos nos gustan más y otras menos, en función de cómo los evaluemos, esos contenidos pueden organizarse, dentro del autoconcepto, de distinto modo: en compartimentos más independientes, o por el contrario, en unidades más integradas.

Profundamente ligada a la evaluación y el contenido del autoconcepto se encuentra la autoestima. Si bien, tal como veremos en este capítulo, no

existe hasta el momento una definición homogénea acerca de lo que es la autoestima, la acepción más comúnmente sostenida es que la autoestima viene dada por el nivel de valoración positiva y por el sentimiento de afecto y reconocimiento hacia uno mismo.

La autoestima representa una característica psicológica con importantes implicaciones sobre los procesos de autorregulación, el estado emocional y el ajuste psicológico del individuo. En la actualidad se considera que el mantenimiento de una autoestima adecuada se fundamenta, más que en la presencia exclusiva de sentimientos positivos, en otra serie de características, tales como la autenticidad, la congruencia, la estabilidad y la aceptación.

«*Conócete a ti mismo*»

Anónimo

2. AUTOCONCEPTO

2.1. La definición del autoconcepto

Cuando nos formulamos a nosotros mismos la pregunta «¿Quién soy yo?» podemos observar que, aunque no sea posible encontrar una respuesta del todo precisa, podemos formarnos una cierta idea, o tener alguna intuición que nos permita responder a dicha cuestión. De igual modo, si tratamos de averiguar qué es lo que sabemos acerca de nosotros mismos, de cómo es nuestra forma de ser o de pensar, o de cuáles son nuestros puntos fuertes o nuestras limitaciones, vemos que nos puede resultar algo complicado tomar una cierta distancia, y contemplarnos como un objeto sobre el cual reflexionar.

El intento por definir lo que es el autoconcepto, y diferenciarlo de lo que es el *sí mismo*, o el *self* si empleamos el término anglosajón, constituye un área de estudio importante y prolija dentro del ámbito de la psicología de la personalidad.

El primer psicólogo en plantear esta cuestión fue James (1890), quien estableció una diferencia fundamental entre el *Yo* como sujeto consciente y pensante, y el *Yo* como un objeto que puede ser pensado. Mientras que el *Yo* como sujeto sería equiparable al *yo mismo*, es decir, a una entidad mental y subjetiva que representaría el núcleo o la esencia de lo que somos, el *Yo* como objeto se relacionaría con la idea de «lo que es mío».

De acuerdo con esta segunda acepción, el Yo equivaldría a un agregado de partes diferentes que comprenderían: el cuerpo, las facultades mentales, los roles sociales, los impulsos, dirigidos a preservar y proteger al individuo o a promover su expansión; y los sentimientos que tuviera la persona con respecto a sí misma, pudiendo ser estos de agrado y satisfacción, o de vergüenza, descontento y confusión.

Desde una perspectiva más moderna (Leary y Tangney, 2003; Mischel y Morf, 2003; Robins, Tracy y Trzesniewski, 2008) el Yo como sujeto es entendido como el *sí mismo* o el *self*; esto es, como un sistema dinámico y coherente de representaciones cognitivas y afectivas, que, de forma consciente e inconsciente, registra nuestras experiencias; permite darnos cuenta de quiénes somos; identifica nuestros pensamientos y sentimientos; es capaz de planificar, ejecutar y observar nuestra conducta en los diferentes contextos sociales; y procesa, construye e interpreta la información proveniente de nuestras interacciones sociales.

El Yo como objeto, por su parte, se refiere al conjunto de percepciones, creencias y evaluaciones que el individuo tiene y hace en relación consigo mismo, siendo equivalente a su autoconcepto.

El autoconcepto, por lo tanto, constituye una estructura mental compleja, cuyo contenido viene dado por el conocimiento que la persona tiene sobre sí misma; conocimiento éste que, por otro lado, debe ser valorado por la persona como cierto. Es decir, con independencia de lo sesgado que pueda estar, o de lo impreciso o incorrecto que pueda ser para un observador externo, lo fundamental del autoconcepto es que la persona crea que ese conocimiento define su manera de ser (Brandt y Vonk, 2006).

Una primera formulación del autoconcepto es la que lo concibe como una estructura nuclear fija y consistente; configurada a partir de una serie de características físicas y psicológicas que se mantendrían relativamente estables lo largo de toda la vida del individuo (Allport, 1968; Beck, 1967; Horowitz, 1987). Según esta perspectiva, se entiende que el autoconcepto va a mostrar resistencia a integrar cualquier información que cuestione sus contenidos centrales; siendo, en consecuencia, poco permeable a los cambios que se produzcan en el entorno del individuo.

Este enfoque ha sido complementado por otra orientación que aboga por un planteamiento más sofisticado del autoconcepto (Cantor y Kihlstrom,

1987; Greve, 2005; Markus y Wurf, 1987; Robins y col., 2008), contemplándolo, además de como una entidad coherente y unitaria, como un sistema dinámico, flexible, y multifacético.

Desde este posicionamiento se entiende que la persona es capaz de construir diferentes autoconceptos, cuyo contenido puede variar en función de los distintos contextos en los que se desenvuelva (p. ej., «Cómo soy yo cuando estoy de vacaciones»), de los acontecimientos vitales que experimente (p. ej. «Cómo era yo antes de mi enfermedad»), de las relaciones sociales que establezca (p. ej., «Cómo soy yo como amigo»), o de los roles sociales que desempeñe (p. ej., «Cómo soy yo en mi trabajo»)

El autoconcepto posee de este modo una naturaleza social y simbólica, y, por lo tanto, es capaz de influir en la selección y en el modo de interpretar la información que, referida a uno mismo, se obtiene a partir de las relaciones sociales. Esta información puede estar basada en las comparaciones que hagamos entre nuestras características y las de los demás; en los juicios de valor que realicen otras personas acerca de nuestras actuaciones; o en el tipo de percepción que obtengamos acerca de nosotros mismos (Camichael, Tsai, Smith, Caprariello y Reis, 2007; Markus, Smith y Moreland, 1985).

El hecho de que el autoconcepto se forma y está inextricablemente unido al contexto relacional, es una de las formulaciones básicas de la teoría del apego (Bowlby, 1969). Según esta teoría el modelo mental que cada persona construye acerca de sí misma, viene modulado por la experiencia con sus cuidadores en las primeras etapas de la vida, y por el tipo de vínculo que ha establecido con ellos. De esta forma las personas aprenden quiénes son y qué son a partir de las relaciones que mantienen, en las fases iniciales del desarrollo, con los otros más cercanos y significativos.

En esta etapa es cuando el autoconcepto resulta más moldeable, y por tanto más susceptible a incorporar los valores, las evaluaciones y las expectativas provenientes de las figuras de apego. Este aspecto representa para algunos autores (Crocker y Park, 2003) un componente básico en la formación de la autoestima insegura y condicionada. Esta clase de autoestima, como veremos más adelante, se desarrolla cuando el niño percibe que su sentimiento de valía depende de la aprobación y el rechazo por parte de sus progenitores, y no de la experiencia de ser querido y aceptado de forma incondicional.

Por otra parte hay que señalar que el autoconocimiento construido mediante las experiencias sociales, funciona, al mismo tiempo, como un mecanismo que guía la conducta, y contribuye a definir las metas y las estrategias que se van a poner en marcha en las diferentes situaciones (Cantor, Markus, Niedenthal y Nurius, 1986). Así por ejemplo, una persona con un autoconcepto negativo tenderá a ponerse metas excesivamente bajas y fácilmente alcanzables, con la intención de evitar posibles resultados negativos y proteger su autoconcepto.

La visión del autoconcepto como un sistema multifacético y flexible, por lo tanto, facilita al individuo la posibilidad de actuar convenientemente en cada situación, adaptándose a las demandas específicas que en ella se planteen. Al mismo tiempo que le permite ir revisando los diferentes contenidos del autoconcepto para integrarlos de una forma realista, y no excesivamente ilusoria.

2.2. El contenido del autoconcepto

2.2.1. Tipos de contenido

La consideración de que, dentro de una misma persona, coexisten diferentes autoconceptos, o múltiples «yoes», implica tener en cuenta cuáles son los contenidos que se incluyen dentro de cada uno de esos autoconceptos, y cómo es su estructura.

En relación con lo que una persona cree que es, podemos hablar de dos tipos de conocimientos (Cantor y Kihlstrom, 1987; Linville y Carlston, 1994; MacDonald, 2007).

Por un lado está el conocimiento procedimental, el cual abarca el conjunto de reglas que el individuo aplica cuando infiere, recuerda y evalúa la información relacionada consigo mismo. Un ejemplo de este tipo de conocimiento es el empleo sistemático del sesgo hedonista en la atribución de resultados que son relevantes para el autoconcepto; esto es, la tendencia a responsabilizarse de los resultados positivos, y a relacionarlos con causas externas si son negativos.

Por otro lado se encuentra el conocimiento declarativo, el cual incluye la representación mental de los diferentes atributos y peculiaridades que des-

criben a la persona, y que se conectan con situaciones y ámbitos de experiencia de distinta índole («tengo habilidad para la cocina», «suelo ser una persona tranquila, pero me pongo muy nervioso cuando tengo que hacer un examen», etc.).

La representación contextualizada de las diversas características y atributos personales representa, propiamente, el contenido del autoconcepto. Estos atributos pueden referirse a aspectos físicos (p. ej., «soy alto», «no me gusta mi cuerpo cuando estoy en bañador», etc.); sociales («yo, cuando conozco gente nueva, soy sociable, hablador y divertido»); emocionales («cuando me enfado, suelo dar portazos, hablo muy fuerte y doy malas contestaciones»); cognitivos («cuando estoy preocupado, suelo darle vueltas al mismo tema, soy algo negativo y espero que vaya a suceder lo peor»); y comportamentales («cuando cocino, soy organizado, cuidadoso y paciente»).

Dentro del procedimiento declarativo se encuentra también el recuerdo de los episodios personales vividos por el individuo (p. ej. «yo en mi primer viaje al extranjero»). Estos recuerdos, además de formar parte de la memoria autobiográfica, permiten la construcción de un autoconcepto más positivo o más negativo, y proporcionan unidad y coherencia a los múltiples autoconceptos o «yoes» que coexisten dentro de la misma persona (Cantor y Kihlstrom, 1987).

En la actualidad se sostiene que algunos aspectos experienciales del material guardado en la memoria autobiográfica, están conectados con el autoconcepto. Así ocurre con el grado de facilidad o dificultad que se tenga para recordar los episodios, la nitidez que posea el recuerdo, o la distancia subjetiva que se establezca en relación con los recuerdos negativos. Conforme más accesibles y nítidos sean los recuerdos positivos, y mayor distancia se establezca con respecto a los negativos, más protegido parece estar el autoconcepto y mejor autoestima presenta la persona (Libby y Eibach, 2007).

Otra dimensión que también es necesario tener en cuenta a la hora de describir el autoconcepto, es la valoración que haga el individuo respecto al contenido del mismo. Esta valoración puede ser diferente según el aspecto o la faceta considerada. Incluso pueden darse valoraciones contradictorias entre aspectos distintos, o dentro de un mismo aspecto. Así, una persona puede evaluar de forma positiva su rol profesional («soy competente, cooperador, organizado, y estoy interesado por los cambios»), y de modo negativo su habilidad para el deporte («sin agilidad, temeroso cuando hago algu-

nos ejercicios, y poco motivado). O puede considerarse como «alguien amable, servicial y animoso» cuando, dentro de su trabajo, se relaciona con los clientes; y describirse, al mismo tiempo, con términos opuestos cuando se observa trabajando con su jefe («serio, con poca implicación y aburrido»).

2.2.2. *La propuesta de Markus*

2.2.2.1. *Los esquemas sobre uno mismo*

Los contenidos que conforman el autoconcepto pueden variar en el grado de relevancia que tengan a la hora de definir al individuo.

En esta línea Markus (Cross y Markus, 1994; Markus, 1990, 1999) propone que algunas de las representaciones que la persona posee respecto a su forma de ser, son *periféricas*. Es decir, resultan menos definitorias de su personalidad, están menos elaboradas cognitivamente y emocionalmente, y se basan en menor medida en los datos que la persona acumula a partir de su experiencia.

Estos contenidos periféricos se refieren a características que no son muy comunes entre las diferentes partes del autoconcepto (p. ej., una persona puede considerar que la cualidad «perezosa» es descriptiva de sí misma sólo en las situaciones en las que tiene que madrugar mucho); o que son poco valoradas y resultan poco importantes para el individuo (p. ej., «cómo soy en las reuniones de vecinos»).

Otras representaciones son, sin embargo, *centrales* para la definición del autoconcepto, ya que resaltan lo más peculiar y esencial del individuo. Estas representaciones, denominadas esquemas, son de naturaleza cognitiva y afectiva; permiten al individuo diferenciarse más claramente de los demás; y, dada la relevancia de sus contenidos, constituyen aspectos nucleares del autoconcepto.

Los esquemas incluyen material cognitivo referido a la experiencia, o a las habilidades del individuo en ámbitos específicos («se me dan bien los idiomas»). También pueden constituirse como estructuras de conocimiento generalizado, basadas en la categorización de la información que se obtiene a partir de los patrones de conducta, y de las evaluaciones que uno mismo realiza, o que efectúan los demás («me considero una persona independiente»).

Los esquemas seleccionan, organizan y procesan de una determinada manera la información que, concerniente a uno mismo, se obtiene a través de la experiencia social. Asimismo ejercen una influencia considerable sobre el grado de importancia atribuido a los acontecimientos que pueden tener conexión con el autoconcepto; y pueden determinar los juicios, valoraciones e inferencias que haga la persona en las distintas situaciones.

Puesto que los esquemas son centrales, están bien elaborados, y se construyen a partir de experiencias que son similares y se han repetido en contextos diferentes, son bastante resistentes a integrar datos que sean inconsistentes con la información que contienen. A pesar de ello cabe decir que los esquemas presentan un cierto grado de flexibilidad; con lo cual es posible incorporar, dentro de ellos, elementos que permitan modificar, en alguna medida, el autoconcepto, y que recojan el efecto de los posibles cambios temporales o situacionales.

Como hemos comentado anteriormente, los esquemas proporcionan información al individuo sobre cuál es el repertorio de sus conductas, capacidades o atributos personales asociados a contextos particulares («Yo tengo habilidad para el dibujo técnico»). Sin embargo puede ocurrir que la persona no disponga de un esquema preciso acerca de cuáles son sus características o atributos en un determinado ámbito; bien porque no asigne importancia a ese campo, o bien porque no reconozca ni valore sus habilidades en esa situación (Cross y Markus, 1994).

Cuando esto sucede, la persona, por lo general, está menos preparada para anticipar y llevar a cabo las estrategias necesarias para actuar de forma efectiva. Este planteamiento puede verse claramente cuando se trata de situaciones nuevas, o cuando las tareas que deben realizarse están poco definidas. En estos casos el individuo no cuenta con ningún esquema construido a partir de su experiencia pasada. Es por ello que, entonces, para comportarse de forma adecuada, el individuo debe recurrir al conocimiento que tenga sobre sus recursos internos, y persistir en la tarea aunque reciba algún tipo de información negativa sobre sí mismo.

2.2.2.2. *La dimensión temporal del autoconcepto*

Teniendo en cuenta el marco de referencia temporal con el que se asocian los contenidos del autoconcepto, Markus propone otra posible diferenciación

entre los diversos tipos de «yoes» o autoconceptos (Cantor y Kihlstrom, 1987; Markus y Wurf, 1987). Así, en la persona, puede coexistir un autoconcepto ligado al pasado («cómo era yo cuando mis hijos eran pequeños»), otro referido al momento presente («cómo soy cuando estoy con mi familia»), y otro relativo al futuro («cómo sería mi parte más optimista»).

El *autoconcepto relativo al pasado* comprende el conocimiento que se tiene acerca de cómo era la persona en un tiempo pasado. Este tipo de autoconcepto se hace más sobresaliente cuando la persona ha cambiado algunos de los rasgos o atributos que le caracterizaban en otros momentos de su vida, pero que ya no lo hacen. O cuando se desea cambiar algunas de las partes del autoconcepto actual que, son similares a las mantenidas en el pasado, pero que generan desagrado o malestar en la persona.

El *autoconcepto actual* está referido al presente, y engloba el conjunto de características, pensamientos y actitudes que, en relación con uno mismo, se activan y se hacen accesibles en un momento determinado. Este tipo de autoconcepto también incluye los esquemas referidos a uno mismo, los cuales, por su profunda elaboración y por el significado que tienen para el individuo, resultan crónicamente accesibles (Markus y Wurf, 1987).

Los contenidos del autoconcepto actual se activan dependiendo de la historia de aprendizaje de la persona, y de las situaciones en las que se encuentre el individuo. Al mismo tiempo guían a la persona para que interprete y actúe de una forma determinada en las distintas situaciones. Por ejemplo, una persona que se sienta muy irritada y decepcionada consigo misma en su rol de madre cada vez que discute con sus hijos, puede llegar a interpretar de forma negativa cualquier conducta de reconciliación que, posteriormente, éstos lleven a cabo, dada la dominancia y accesibilidad que adquirieron, en su autoconcepto actual, los contenidos cognitivos y afectivos de decepción e irritabilidad.

El hecho de que los esquemas centrales, los cuales definen lo que cada uno cree que es y cómo es, estén también presentes cuando se activan otros tipos de contenidos en contextos y momentos determinados, da apoyo a la idea del autoconcepto como un sistema de representaciones que se mantienen relativamente invariables ante los cambios situacionales; pero que comprende también un conjunto de descripciones más flexibles, abiertas a ser modificadas o revisadas en función de las demandas que planteen las situaciones más inmediatas (Markus y Kunda, 1986).

Los cambios temporales que se producen en el autoconcepto actual son, no obstante, menos estables y menos profundos que otros, en los que se añaden nuevas descripciones, o cambia el significado de algunos de sus componentes o de las relaciones entre ellos.

Un tercer tipo de autoconcepto es el que hace referencia al futuro, el cual es denominado por Markus como *los posibles yoés* (Cross y Markus, 1990; Markus y Nurius, 1986). Este tipo de conocimiento engloba el conjunto de esperanzas, temores y deseos que resultan relevantes para el individuo; así como las diferentes cualidades que a la persona le gustaría tener o podría tener, y aquellas otras ante las que se sentiría mal en el caso de que las tuviera.

Por ejemplo, una persona que vaya a decidir ponerse a dieta, puede anticipar cómo le gustaría verse cuando ya la hubiera iniciado («mucho más delgada, muy atractiva, y extremadamente feliz»), cómo podría estar realmente («yo con algunos kilos de menos, siendo capaz de comer en menor cantidad, atractiva y contenta»), o qué partes de sí misma teme que puedan aparecer en esa situación futura («mi parte ansiosa», o «yo no siendo capaz de mantener la dieta cuando esté en reuniones sociales»).

Los *posibles yoés* representan la capacidad del individuo para construir, o reconstruir partes de su autoconcepto; proceso éste para el cual puede recurrir a modelos, imágenes y la información aportada por el contexto socio-cultural en el que se desenvuelve.

Dado que las estructuras de los posibles yoés presentan un débil anclaje en la experiencia social y en la repetición de conductas, son particularmente sensibles a los cambios que se producen en las situaciones, y a la información que éstas suministran en relación con el yo. De ahí que sean más maleables, y estén más abiertos a incorporar datos nuevos y contradictorios en la imagen futura de uno mismo.

Los *posibles yoés* cumplen dos clases de funciones. Por una parte actúan como incentivos de conductas futuras, en la medida en que constituyen partes de uno mismo que simbolizan aspiraciones y metas, aunque a veces, también pueden reflejar los temores y las amenazas que tiene la persona. En este sentido los posibles yoés pueden funcionar como un puente cognitivo entre el yo presente (lo que yo soy aquí y ahora) y el yo futuro (lo que yo quiero o puedo ser), favoreciendo la construcción mental de escenarios y cursos de acción apropiados.

De este modo un individuo puede seleccionar conductas de aproximación, para lograr que partes potenciales de sí mismo, que representan cualidades positivas, se conviertan en reales; o, por el contrario, puede actuar de forma que evite que algunos de los posibles roles que son temidos o rechazados se hagan realidad.

Otra función que cumple el autoconcepto referido al futuro es la de proporcionar un estándar de referencia, para evaluar las propias conductas o los resultados obtenidos en una situación particular. Una persona que atribuya un gran valor a su «yo, cuando me haya sacado el carnet de conducir», puede interpretar un suspenso en este examen de una forma más negativa y amenazante, a como lo haría otra persona que considerara que el sacarse el carnet de conducir es poco relevante dentro de su autoconcepto futuro.

2.3. La estructura del autoconcepto

La consideración del autoconcepto como una entidad multifacética implica que su estudio debe atender, no sólo al tipo de contenidos que lo componen, sino también a la forma como dichos contenidos se estructuran y son evaluados (Hoyle, 2007; Kilhstrom y Klein, 1994). El contenido del autoconcepto, su grado de accesibilidad, su estructura, y la forma en que es valorado, difiere entre las personas. Al mismo tiempo, como estamos viendo, también es posible en una misma persona cambiar y revisar la descripción y organización de algunas de las características de su autoconcepto.

Como hemos señalado en el apartado anterior, hay una parte de la información referida a uno mismo que se elabora de una forma más profunda y compleja. Por ello, algunas de las cualidades o atributos que las personas utilizan para describirse a sí mismas, o para interpretar su conducta y la de los demás, se activan con rapidez. Esta mayor activación, junto con la repetición por el uso, hacen que esas cualidades queden mejor integradas dentro de la memoria, y sean fácilmente recuperables. De ahí la relativa rapidez con la que una persona puede describirse a partir de ciertos atributos (Greenwald y Banaji, 1989; Hoyle, 2007).

Por otro lado hemos anticipado que el autoconcepto puede considerarse como un sistema dinámico compuesto de diferentes partes, como los rasgos

personales, el aspecto físico, los roles, o las formas de actuar en situaciones específicas.

Todos estos aspectos pueden describirse mediante una diversidad de características y cualidades que, a su vez, pueden organizarse de diferente manera.

Como vamos a ver a continuación, dos formas de organizar o estructurar el contenido del autoconcepto son las que se basan en su complejidad, y en el tipo de evaluación de su contenido.

2.3.1. La complejidad del autoconcepto: El modelo de Linville

2.3.1.1. Aspectos generales

La complejidad en la organización de los contenidos del autoconcepto ha sido estudiada en profundidad por Linville (1985, 1987). De acuerdo con el modelo que propone esta investigadora, el autoconcepto es complejo cuando el conocimiento que se tiene acerca de uno mismo se organiza en función de un gran número de aspectos, los cuales, a su vez, están claramente diferenciados (Linville, 1985). Es decir, la complejidad depende de dos factores: del número de aspectos o facetas que contenga el autoconcepto, y de lo diferenciados que estén estos elementos.

Cada uno de los aspectos y facetas que componen el autoconcepto representa una estructura cognitiva, dentro de la cual hay una red de asociaciones entre atributos, características, proposiciones y emociones de diferente índole. A partir del grado de independencia conceptual que mantengan todos estos elementos, será posible definir su nivel de diferenciación: cuanto mayor sea la independencia que haya entre ellos, más diferenciados estarán también sus componentes.

Un autoconcepto complejo estará organizado, en consecuencia, en torno a numerosas dimensiones, las cuales a su vez serán independientes, en el sentido de estar muy poco o nada solapadas entre sí. Estas dimensiones, o facetas, pueden referirse a los rasgos personales, las habilidades, las características físicas, las conductas, las metas, los roles o las relaciones interpersonales.

Para ilustrar este planteamiento se recogen en las Figuras 12.1 y 12.2 dos ejemplos de autoconcepto que poseen diferente nivel de complejidad. Como

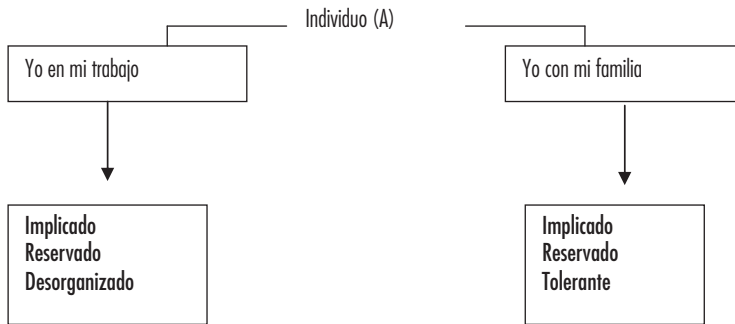


Figura 12.1. Ejemplo de un autoconcepto simple.

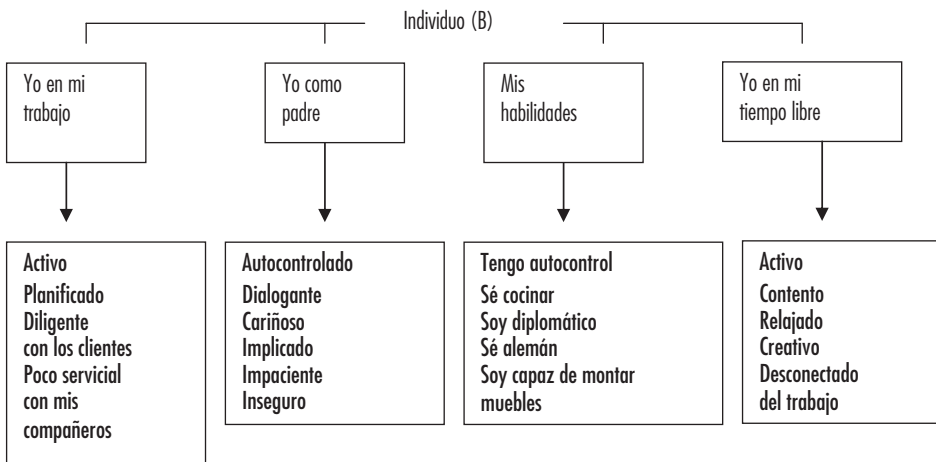


Figura 12.2. Ejemplo de un autoconcepto complejo.

puede apreciarse, el individuo (A) tiene un autoconcepto simple, compuesto tan sólo de dos facetas. Entre ellas además existe un gran solapamiento conceptual, dado que, de las tres características que describen a cada faceta, dos son comunes.

El individuo (B), por su parte, presenta un autoconcepto complejo. En él aparecen cuatro facetas, las cual están descritas con una serie de atributos muy diferenciados e independientes. Tan sólo dos de ellos («activo» y «autocontrolado») son compartidos por dos de las facetas.

Hay que destacar que, según el modelo de Linville, la complejidad del autoconcepto viene determinada por la separación que mantienen sus com-

ponentes; resultando irrelevante, a efectos de la complejidad, el contenido de los mismos, o la valoración que se haga de ellos. Para verlo de una forma más clara, en el ejemplo anterior, el autoconcepto del individuo (B) seguiría siendo complejo, aunque en la descripción de su rol como profesional hubiera empleado términos contradictorios («diligente con los clientes» y «poco servicial con mis compañeros»); o aunque, en su faceta como padre, hubiera valorado de forma positiva los términos «implicado» y «dialogante», y de forma negativa los términos «impaciente» e «inseguro».

La complejidad del autoconcepto se adquiere a partir del aprendizaje y la experiencia social de la persona. Cuanto más variada sea la experiencia del individuo en diferentes ámbitos, y cuanto mayor sea el número de roles que desempeñe, mayor será también la probabilidad de que las facetas de su autoconcepto estén diferenciadas.

La complejidad en la organización del autoconcepto es contemplada por Linville (1987) como una característica bastante estable, y consistente a través de las diferentes situaciones. Por lo tanto representa una variable disposicional a partir de la cual se pueden establecer diferencias interindividuales.

2.3.1.2. El efecto de propagación y su relación con el bienestar psicológico

De acuerdo con el modelo de Linville cada faceta del autoconcepto, además de tener unas características definitorias, presenta una cualidad emocional. De esta forma una persona se sentirá mejor cuando adquieran relevancia los aspectos de sí misma que estén asociados a emociones positivas; y peor cuando lo hagan las facetas que estén conectadas a emociones negativas; aunque, por lo general, cada faceta suele estar asociada con una mezcla de emociones de diversa índole (Linville, 1985).

Al igual que sucede con el contenido de las facetas, el cual puede ser más o menos independiente, las respuestas emocionales también pueden darse de forma separada, o por el contrario covariar. Si el grado de dependencia emocional entre las facetas es muy bajo, o nulo, los posibles altibajos afectivos que se detecten en una faceta apenas afectará, o no lo hará en absoluto, al tono afectivo que tenga el resto.

Si, por el contrario, entre las facetas existe un alto grado de interrelación emocional, la activación de una de ellas dará lugar a que su respuesta emocional se transmita a través de todas las demás con las que esté conectada;

adoptando todas ellas la misma cualidad emocional que la primera. Este efecto es denominado *propagación emocional*.

Cuanto más simple sea el autoconcepto, bien porque posea pocos componentes aunque estén altamente diferenciados, o bien porque sus componentes estén poco diferenciados con independencia del número que haya, mayor propagación emocional se producirá de un componente a otro.

Por el contrario cuando el autoconcepto sea complejo, es decir gran número de componentes y alta diferenciación entre ellos, la respuesta emocional que se active en cada uno de ellos quedará circunscrita a ese espacio, propagándose poco o nada entre los demás.

El modelo de Linville asume que la forma de sentirse en un momento determinado depende de los componentes del autoconcepto activados, así como del tono afectivo que estos posean. La activación de las diferentes partes del autoconcepto puede producirse por la presencia de un acontecimiento externo, por la actuación de algún proceso cognitivo (por ejemplo, el recuerdo de una experiencia), o por el propio efecto de la propagación emocional.

Supongamos que, en el ejemplo recogido en la Figura 12.2, el individuo (B) se siente bien en relación con la faceta de sí mismo que tiene que ver con su tiempo libre; mientras que los sentimientos que evocan los atributos «implicado» e «inseguro», dentro de su faceta «yo como padre», son negativos. En esta persona ambas facetas están bastante diferenciadas, y por lo tanto el grado de solapamiento entre el contenido cognitivo y emocional es muy bajo. En consecuencia es esperable que, cuando algún acontecimiento relacionado con su rol como padre, active las características de impaciencia e inseguridad, el malestar emocional que sienta quede limitado a ese ámbito, sin necesidad de que se extienda al resto de facetas que componen su autoconcepto.

La relación entre la complejidad del autoconcepto y la propagación emocional llevó a Linville a plantear dos hipótesis.

La primera de ellas, denominada *hipótesis de la extremidad afectiva*, establece que las personas que tengan un autoconcepto con baja complejidad presentarán una mayor variabilidad en su estado de ánimo, y en la evaluación que hagan sobre aspectos de sí mismas, después de la ocurrencia de algún acontecimiento vital. Si el acontecimiento es de tipo negativo, es espe-

rable que estas personas disminuyan su valoración personal y presenten un estado de ánimo más negativo. Si, por el contrario, el acontecimiento experimentado es de carácter positivo, aumentarán su valoración personal y el estado de ánimo positivo (Linville, 1985, 1987).

Esta predicción fue confirmada en un estudio experimental (Linville, 1985). En dicha investigación se constató que los individuos que tenían un autoconcepto con baja complejidad, después de recibir un feedback que indicaba que habían realizado mal una tarea, informaban de un peor estado de ánimo y de una autoevaluación más negativa, que los individuos que se caracterizaban por un autoconcepto con alta complejidad. Sin embargo, cuando el feedback proporcionado indicaba que los participantes habían tenido éxito en la tarea, los individuos con un autoconcepto bajo en complejidad experimentaron un mayor incremento en el estado de ánimo y en la autoevaluación positiva.

Estos resultados pueden explicarse si se tiene en cuenta que, conforme menor es la complejidad del autoconcepto, mayor será la proporción de facetas afectadas por el acontecimiento estresante, y mayor también la propagación emocional que se produzca entre ellas. De ahí que, cuando ocurre un acontecimiento negativo, la activación emocional que tiene lugar afecta a una gran parte del autoconcepto, quedando pocos componentes insensibles a este efecto, y por lo tanto disponibles para amortiguar el impacto del suceso estresante.

La segunda hipótesis que se deriva del modelo de Linville, se denomina *hipótesis amortiguadora*. De acuerdo con ella, se espera que la complejidad del autoconcepto actúe como un moderador en la relación del estrés con la salud física y psicológica del individuo. De este modo, ante una situación estresante, las personas que posean un autoconcepto complejo sufrirán menos consecuencias negativas sobre su salud, ya que el estrés sólo afectará a unos pocos componentes de su autoconcepto. En consecuencia, su efecto sobre los pensamientos y las emociones negativas será menor, y estará más limitado.

Esta hipótesis fue probada en una investigación posterior (Linville, 1987), en la que se evidenció que los individuos que tenían un autoconcepto más complejo, cuando indicaban haber experimentado un alto número de acontecimientos estresantes, presentaban una menor percepción de estrés, y menos síntomas físicos y depresivos. Sin embargo, cuando el número de

acontecimientos estresantes señalado era bajo, los individuos con un autoconcepto más simple eran los que mostraban una percepción de estrés más baja y un menor nivel de síntomas.

Estos resultados, al igual que los mostrados en el estudio anterior (Linville, 1985), vienen a apoyar la función moderadora que tiene la complejidad del autoconcepto ante los acontecimientos estresantes. Cuando estos ocurren, el hecho de disponer de un autoconcepto con alta complejidad, favorece que su efecto sobre el estado de ánimo y la salud física sea menor.

2.3.2. La organización evaluativa del autoconcepto: el modelo de Showers

2.3.2.1. Tipos de organización

Un segundo modelo que enfatiza la importancia de la organización en las categorías que componen el autoconcepto, es el propuesto por Showers (1992a, 2007).

El modelo de Showers parte de la idea de que el autoconcepto consiste en un conjunto de aspectos referidos a uno mismo y conectados a contextos diversos. Estos aspectos representan las identidades que son más sobresalientes en el individuo, las cuales, a su vez, pueden describirse a partir de una serie de creencias o características. Este punto de partida teórico, como hemos visto, también constituye uno de los presupuestos del modelo de Linville.

Ambos modelos comparten además la idea de que el tipo de organización que posee el autoconcepto puede moderar el impacto que tengan las situaciones estresantes, así como el posible efecto negativo que produzcan las características personales menos deseables.

Sin embargo ambos modelos divergen en el tipo de organización que proponen en relación con el autoconcepto. Así, para Showers (1992a, 2007; Showers, Limke y Zeigler-Hill, 2004), a la hora de configurar el autoconcepto, es necesario considerar la valoración que hace el individuo sobre sus propias descripciones; valoración ésta que puede ser positiva o negativa. En función de ella el autoconcepto puede organizarse de dos formas diferentes:

(a) *Organización evaluativa compartimentalizada*: El autoconcepto se compone, básicamente, de categorías separadas donde cada una de ellas engloba, exclusivamente, descripciones valoradas, bien de forma positiva, o bien de forma negativa. Cuando la categoría sólo incluye descripciones positivas, hablamos de un «compartimento positivo». Si por el contrario sólo incluye descripciones negativas, hablamos de un «compartimento negativo».

Veamos un ejemplo: una persona puede describirse positivamente en su faceta «Yo cuando estoy en grupo» («alegre», «hablador», «empático», «cercano»), y de modo negativo en su faceta «Yo haciendo gestiones burocráticas» («aburrido», «confuso», «inseguro», «malhumorado»). La primera faceta sería un ejemplo de compartimento positivo, mientras que la segunda lo sería de compartimento negativo.

(b) *Organización evaluativa integrada*: El autoconcepto se compone de categorías separadas, conteniendo cada una de ellas una serie de descripciones valoradas simultáneamente de forma positiva y negativa. Estas descripciones, aun siendo de valencia diferente, son conectadas por la persona de forma que tengan sentido para ella. Por ejemplo, un individuo puede describirse de forma integrada en su rol profesional, empleando una combinación de frases positivas y negativas («organizado, pero desordenado cuando tengo mucho trabajo», «resolutivo en la mayoría de las tareas, pero muy poco hábil para manejar los conflictos con los clientes»).

El modelo de Showers contempla, así, una estructura del autoconcepto basada en una serie de descripciones y creencias específicas, las cuales se organizan en función de la valoración que se haga de ellas. De este modo es posible considerar un continuo en la organización del autoconcepto, que comprendería desde la compartimentalización hasta la integración evaluativa.

De otro lado, y con independencia del tipo de organización que posea el autoconcepto, los atributos que lo componen pueden estar más o menos accesibles o activados.

Si en un autoconcepto compartimentalizado los compartimentos más accesibles son los positivos, bien porque resulten ser los más importantes o centrales para la persona, o bien porque un acontecimiento externo los active, se habla de una «compartimentalización positiva». Si por el contrario los compartimentos más accesibles son los negativos, el autoconcepto presenta una «compartimentalización negativa».

En el caso del autoconcepto integrado, en el cual se combinan dentro de una misma categoría atributos positivos y negativos, puede ocurrir que los atributos positivos sean los que posean una mayor activación, presentando entonces el autoconcepto una organización «integrada positiva». En este caso el individuo daría más importancia a los atributos positivos contenidos en las categorías de su autoconcepto, que a los negativos. No obstante también puede suceder que sean los atributos negativos los que estén más activados, resultando entonces una organización del autoconcepto de tipo «integrada negativa».

2.3.2.2. *Predicciones y evidencia empírica del modelo*

A partir de los modos de organización y del diferente nivel de accesibilidad que tengan las características descriptivas, el modelo de Showers predice una serie de relaciones con la autoestima y el bienestar psicológico e interpersonal (Showers, 1992a, 2007; Showers y col., 2004; Zeigler-Hill y Showers, 2007).

Una primera predicción que hace el modelo es que, cuando el autoconcepto es de tipo compartimentalizado, si los compartimentos que se activan con mayor frecuencia son los positivos, el estado de ánimo del individuo será más positivo y su autoestima más alta. Este efecto es esperable debido a que, al haber un mayor acceso de las características positivas, disminuirá la activación de los compartimentos negativos y, por lo tanto, el impacto de las cogniciones y emociones negativas asociadas a estos será también menor. Lo contrario sucederá si la compartimentalización es negativa. Al activarse con mayor frecuencia las creencias y descripciones valoradas negativamente, bien porque ocurra un acontecimiento estresante o bien porque sean más importantes para la persona, ésta presentará un estado de ánimo más negativo y una autoestima más baja.

¿Y qué ocurre en el caso de disponer de un autoconcepto integrado? La predicción que hace, en este sentido, el modelo de Showers es que la presencia conjunta de creencias positivas y negativas tenderá a moderar el estado de ánimo, evitando que éste sea excesivamente positivo o negativo y contribuyendo a mantener el nivel de autoestima. Este efecto ocurre en la medida en que la información positiva que contiene la categoría activada, compensa y protege del posible impacto que puede ejercer la información negativa, presente también en la misma categoría.

En consecuencia, los mayores niveles de bienestar emocional y autoestima se van a asociar con un autoconcepto con compartimentalización positiva; siendo estos niveles más moderados en el caso de la organización integrada. Y mucho más bajos cuando el autoconcepto presente una compartimentalización negativa.

Estas predicciones han sido contrastadas en diversas investigaciones (Showers, Abramson y Hogan 1998; Showers y Kling, 1996). En una de ellas (Showers, 1992b), en particular, se examinó en qué medida el efecto de la compartimentalización del autoconcepto sobre el estado de ánimo depresivo y la autoestima, podría estar moderado por la importancia dada a los diferentes aspectos del autoconcepto. Se esperaba que conforme mayor fuera la importancia dada a los aspectos o compartimentos positivos, más bajo sería el estado de ánimo depresivo experimentado por la persona, y mayor su nivel de autoestima.

Los resultados dieron apoyo a la hipótesis planteada, al mostrar que, cuando el autoconcepto se organizaba en compartimentos positivos y estos eran valorados como más importantes que los negativos, el estado de ánimo depresivo experimentado era más bajo y la autoestima más alta; ocurriendo el efecto contrario (alto estado de ánimo depresivo y baja autoestima) cuando el autoconcepto se organizaba en compartimentos negativos y estos eran evaluados, al mismo tiempo, como más importantes que los positivos.

Frente a las consecuencias favorables de la compartimentalización positiva, otros estudios también han evidenciado los posibles beneficios que, en lo que a la autoestima se refiere, pueden aportar el autoconcepto integrado. En concreto este tipo de autoconcepto se ha asociado con una autoestima más estable, en el sentido de estar ésta menos sujeta a la influencia de los acontecimientos diarios, ya sean estos de tipo positivo o negativo. El autoconcepto compartimentalizado, por el contrario, se ha relacionado con cambios más drásticos en la autoestima dependiendo de la clase de sucesos que ocurran (Zeigler-Hill y Showers, 2007). Este dato podría significar que, en determinados casos, las personas que tienen un autoconcepto compartimentalizado, aunque sea positivo, pueden presentar una mayor tendencia a pasar a una compartimentalización negativa, disminuyendo al mismo tiempo su autoestima. Como veremos más adelante, este aspecto, relacionado con la inestabilidad en la autoestima, constituye un factor de vulnerabilidad en individuos que tienen una autoestima alta pero frágil.

De igual modo, en personas con trastorno depresivo o con desórdenes en la alimentación (Showers, 1992b; Showers y Larson, 1999), se ha constatado que el mantenimiento de un autoconcepto integrado resulta más ventajoso que el organizado en compartimentos negativos. En estos casos el autoconcepto integrado se asocia con una disminución en la frecuencia y el impacto de las emociones negativas; y promueve un mayor bienestar emocional, una mejor autoestima y el empleo de estrategias de afrontamiento más eficaces.

2.3.2.3. *Compartimentalización positiva, organización integrada y ajuste psicológico*

En términos generales se apunta a que un autoconcepto flexible representa el mejor indicador de ajuste psicológico, tanto en circunstancias normales, como ante el afrontamiento de situaciones estresantes o traumáticas (Showers y Larson, 1999; Showers y col., 2006). El autoconcepto flexible sería aquel en el que prevaleciera la compartimentalización positiva; es decir, la valoración de los aspectos positivos como importantes. Pero que también fuera capaz de recurrir, en determinadas circunstancias, a la organización integrada.

La compartimentalización positiva permite contener las características negativas dentro de categorías poco relevantes para el individuo, reduciendo o eliminando su impacto. Por ejemplo, una persona que acabe de separarse de su pareja, puede intentar minimizar dentro de su autoconcepto la relevancia de esta experiencia. Para ello puede comenzar a entablar nuevas relaciones sociales con otras personas, con las que compartir sus actividades de tiempo libre, resaltando positivamente el valor y la importancia de esta faceta social de su autoconcepto.

Por otra parte, la posibilidad de cambiar de un autoconcepto con una compartimentalización negativa a otro de tipo integrado, resulta particularmente eficaz cuando los atributos negativos se hagan muy accesibles para el individuo. Esta mayor accesibilidad puede producirse, bien porque la importancia o la frecuencia de estos atributos sea muy alta, como ocurre en los casos de depresión; o bien porque esas características se hayan activado en un momento determinado a consecuencia de la presencia de un acontecimiento estresante.

En estos casos, el aislamiento de las características negativas, y la minimización de su impacto a través de la organización en compartimentos separados, puede llegar a ser difícil. De ahí que sea preferible que la persona

genere un mayor número de descriptores positivos, e integre, dentro de este marco y de forma más contextualizada, sus características negativas. La posibilidad de ir generando un mayor volumen de rasgos positivos promueve el que esta clase de información comience a estar más disponible para el individuo, y se pueda ir contrarrestando la importancia de los atributos negativos.

La organización integrada del autoconcepto tiene la ventaja de ofrecer una visión más realista y equilibrada de uno mismo. Una descripción integrada, como puede ser «Suelo reconocer y ensalzar mis logros, aunque a veces me critico demasiado si no consigo lo que quiero», supone: considerar en términos más globales una cualidad positiva; y contemplar de forma más específica un comportamiento negativo. De este modo, al conectar los aspectos negativos a ocasiones o situaciones determinadas, y ligarlos con descripciones positivas, es posible neutralizar y contener su efecto emocional. Y se evita que su contenido se generalice a otras características personales, a otros ámbitos, o a otros momentos diferentes, reduciéndose así la probabilidad de convertirlos en características globales y estables.

Es por ello que las personas que presentan un autoconcepto integrado, de alguna forma, han aceptado el compromiso de no experimentar estados de ánimos muy positivos; a cambio de mantener una autoestima y un nivel de bienestar emocional moderados, pero relativamente estables.

Para finalizar, hay que señalar que el autoconcepto con una compartimentalización positiva requiere un esfuerzo cognitivo bajo, ya que simplemente consiste en negar o minimizar los atributos negativos. Sin embargo, la organización integrada del autoconcepto implica una mayor inversión y elaboración de los recursos cognitivos. Además, para poder mantener este tipo de organización, la persona ha de ser capaz de manejar adecuadamente el afecto negativo que supone reconocer, de forma relativamente continua, aspectos personales que no son agradables.

Por este motivo se ha considerado que este tipo de autoconcepto podría estar cumpliendo una función más protectora; frente al autoconcepto con una compartimentalización positiva, el cual podría estar más dirigido al autoensalzamiento.

No obstante, tal como indica Showers, tanto la organización del autoconcepto en compartimentos positivos, como el autoconcepto integrado, representan dos opciones válidas para conseguir desde el punto de vista terapéutico.

2.4. Motivaciones relacionadas con el autoconcepto

El hecho de que el ser humano sea capaz de pensar acerca de sí mismo, y organice de diferente modo el conjunto de creencias, percepciones y valoraciones que hace respecto de su manera de ser, se acompaña también de diversos procesos motivacionales. Estos procesos contribuyen a que el individuo interprete de diferente manera las situaciones en las que se ve implicado, y se comporte ante las mismas de una forma activa, autorregulándose de tal modo que pueda maximizar el logro de sus objetivos.

Las motivaciones que se relacionan con el self, pretenden conseguir dos metas fundamentales. Por un lado minimizar la presencia del afecto negativo, para lo cual tratan de promover una evaluación favorable de la imagen personal; y por otro, reducir la incertidumbre que puede generar la falta de conocimiento con respecto a uno mismo, a los demás o a lo que sucede en el entorno (Leary y Tangney, 2003).

Teniendo en cuenta estas dos funciones, podemos decir que existen diferentes tipos de motivaciones relacionadas con el self. Algunas se dirigen a la búsqueda y el mantenimiento de la autoestima, a la autoafirmación, o al ensalzamiento de las características personales favorables; acciones todas ellas que, a su vez, se asocian con emociones positivas. Otras motivaciones, en cambio, están encaminadas a reducir la ansiedad, la incertidumbre o la ambigüedad que pueden aparecer cuando surgen discrepancias entre las creencias que se mantiene en torno a uno mismo, y la forma de comportarse (Swann y Schroeder, 1995); o entre las características personales actuales que contiene el autoconcepto, y aquellas otras que se desearía tener (Higgins, 1999). Para reducir este nivel de malestar, la persona intenta que el conocimiento que posee sobre sí misma sea lo más claro y consistente posible.

De entre los diversos procesos motivacionales asociados con el self, dos que resultan particularmente importantes son: la motivación de ensalzamiento, y la motivación de consistencia.

2.4.1. *La motivación de autoensalzamiento*

La *motivación de autoensalzamiento* hace referencia a la necesidad de resaltar las cualidades y los aspectos positivos de uno mismo, y de mantener

este tipo de valoración. Para lograr este objetivo las personas tienden a seleccionar aquella información que tenga implicaciones positivas para su autoconcepto; evitando, o tratando de disminuir, el impacto de aquella otra que suponga una evaluación negativa del mismo (Paulhus, 1998; Taylor y Brown, 1988).

Esta motivación se ha asociado con una mayor determinación en el logro de las metas, y con un uso más constructivo de las estrategias de autorregulación (Sedikides y Gregg, 2003). En este sentido, cuando en el proceso de conseguir los objetivos planteados se van obteniendo resultados iniciales positivos, la motivación de autoensalzamiento promueve una mayor perseverancia; ya que esos datos favorables preliminares permiten ir construyendo unas expectativas más optimistas. Asimismo, a través del aumento del esfuerzo, la persona pretende conseguir unos resultados que, más que moderados, sean óptimos (Blaine y Crocker, 1993).

La tendencia al autoensalzamiento es un mecanismo que se asocia, también, con una mayor autoestima y con niveles más altos de bienestar emocional. Estas relaciones son, no obstante, recíprocas, ya que las personas que poseen una alta autoestima también presentan una fuerte motivación hacia el autoensalzamiento. Por esta razón, las personas con alta autoestima muestran delante de los demás un estilo de presentación más arriesgado y ambicioso. Tienden así a agrandar sus aspectos positivos y a exhibir públicamente sus logros, con el fin de conseguir un mayor prestigio y reconocimiento social de sus habilidades, recursos y valores; aunque ello suponga, al mismo tiempo, asumir el riesgo de poder ser desaprobado en algún momento, o ante un grupo determinado (Baumeister, Tice y Hutton, 1989; Tice, 1993).

Otro indicador de autoensalzamiento es la comparación con los demás. Mediante la comparación con los demás es posible llegar a reconocer y valorar de manera más positiva los aspectos personales, obteniéndose una mayor satisfacción (Lockwood y Matthews, 2007). Existen dos tipos de comparaciones sociales (Wills y Sandy, 2001):

- La comparación «hacia abajo», a través de la cual las cualidades personales se colocan en un plano superior a donde se sitúan las cualidades de los demás (p. ej., «he conseguido comprarme el coche yo solo, mientras que a mi amigo Juan le ha ayudado su padre»). O se exageran los atributos y las capacidades personales mediante la devaluación de las cualidades de los demás.

- La comparación «hacia arriba», mediante la cual comparamos los atributos o las circunstancias personales con las de otras personas que pensamos están mejor que nosotros (p. ej., «puedo llegar a nadar tan bien como lo hacen algunos de mis compañeros»).

La motivación de autoensalzamiento presenta algunos costes que es preciso señalar. El uso frecuente del autoensalzamiento puede generar, en el entorno social, respuestas, más que de reconocimiento, de desaprobación; ya que los individuos que lo utilizan de forma habitual pueden resultar excesivamente arrogantes y poco creíbles (Paulhus, 1998). Además, cuando la necesidad de autoensalzamiento es alta y se obtienen resultados negativos, el grado de malestar emocional experimentado puede ser también mayor, dado que esa clase de resultados puede poner en cuestión el grado de realismo que tiene la imagen del individuo.

En paralelo se ha constatado que las personas que realmente tienen una autoestima adecuada, presentan niveles de autoensalzamiento moderados; es decir, no necesitan extremar la valoración positiva de sus atributos, siendo capaces, además, de aceptar razonablemente bien sus características menos favorables (Bosson, Brown, Zeigler-Hill y Swann, 2003).

2.4.2. *La motivación de consistencia*

La *motivación de consistencia* se refiere a la necesidad que tienen las personas de preservar el concepto que tienen de sí mismas. Para ello tienden a seleccionar y a procesar, de forma selectiva, aquella información que perpetúa el contenido de su autoconcepto. Y buscan el tipo de evaluación que sea congruente con la visión que tienen de sí mismas, aunque dicha evaluación sea negativa (Lecky, 1945; Epstein, 1983; Secord y Backman, 1965).

La búsqueda de consistencia responde a la necesidad de percibir la realidad de forma coherente y predecible, y de mantener un cierto grado de seguridad sobre el posible curso de las interacciones sociales. En este sentido la visión estable acerca de uno mismo proporciona una base de coherencia, con la que poder definir y organizar las diferentes vivencias, guiar e interpretar las relaciones sociales, y predecir los acontecimientos futuros (Swann y Schroeder, 1995).

A mediados de los años ochenta surgió una reformulación de la necesidad de consistencia, con la cual pasó a denominarse como *motivación de autoverificación* (Swann, 1983, 1987; Swann, Brett, Pelham y Krull, 1989). La novedad que aporta la motivación de autoverificación es el énfasis que pone en buscar la confirmación de aquellos contenidos cognitivos y afectivos del autoconcepto, que estén sólida y claramente definidos.

Así por ejemplo, una persona que mantenga con bastante claridad y certidumbre la creencia «soy incapaz de ponerme a dieta», buscará verificar esta información, aunque sea negativa, a través de su propia conducta o a través de la información que reciba de los demás. Sin embargo, será menos probable que trate de confirmar aquellos otros aspectos que posea sobre sí misma, pero que tengan un contenido más difuso (p. ej., «soy algo tímida»).

La motivación de autoverificación actúa cuando se recibe una evaluación relevante para el autoconcepto, y se la contrasta con las creencias, crónicamente accesibles, que se tienen acerca de cómo uno es («el yo real»). Cuando estas creencias son confirmadas a través de la evaluación recibida, se incrementa la seguridad que tiene la persona con respecto a su autoconocimiento. Si, por el contrario, las creencias resultan desconfirmadas puede aparecer un estado de temor, dado que la persona puede comenzar a pensar que realmente no se conoce tal como es (Swann y Schroeder, 1995) .

Una consecuencia que, entonces, puede derivarse de esta motivación, es la distorsión que puede hacerse de la información que resulte inconsistente con los aspectos más claros del autoconcepto, para así poder integrarla mejor en él. En este caso la persona también puede optar por mostrar resistencia a la influencia de esa información externa, y mantener estable su autoconcepto.

Se hace claro, por lo tanto, que este tipo de motivación está estrechamente relacionada con el tipo de autoconcepto que tenga el individuo. De ahí que cuando el autoconcepto sea positivo, la persona buscará y seleccionará aquella información que confirme sus creencias positivas. Y, cuando sea negativo, elegirá aquella información que también confirme sus contenidos desfavorables.

En este punto, se ha observado que las personas con un autoconcepto negativo, cuando reciben un feedback negativo, lo consideran más aceptable, más preciso y más descriptivo de sí mismas que el feedback positivo; aunque

dicha información hace que, al mismo tiempo, se sientan mal consigo mismas. Sin embargo, si el feedback que reciben es positivo, aun siendo incongruente con su autoconcepto, hace que se sientan mejor (De la Ronde y Swann, 1993; Swann, Griffin, Steven, Predmore y Gaines, 1999).

Este fenómeno que supone, en estas personas, una «encrucijada» entre el sistema cognitivo y afectivo, se ha explicado a partir de la actuación conflictiva de los dos tipos de motivaciones que venimos analizando: Por un lado, la motivación de autoverificación haría que las personas que tienen una visión negativa de sí mismas, buscaran, desde un punto de vista cognitivo, una confirmación de esta percepción. Pero, por otro lado, la presencia de la motivación de ensalzamiento, es decir, la necesidad de resaltar los aspectos positivos de uno mismo, promovería su deseo de recibir una información que supusiera una autoevaluación positiva. Cuando esto ocurre, el hecho de procesar una información que contiene una valoración positiva sobre uno mismo, genera un mayor bienestar emocional, aunque dicha información sea incoherente con el contenido de su autoconcepto (Swann y col., 1999).

3. AUTOESTIMA

3.1. Definición de la autoestima y su relación con el autoconcepto

Teniendo en cuenta las ideas que venimos desarrollando, podemos concluir que el autoconcepto representa el conocimiento que tiene cada persona acerca de sí mismo; o, para expresarlo de un modo más concreto, el conjunto de creencias, esquemas o imágenes que la persona mantiene respecto a sus características, sus habilidades, los roles que desempeña, y su forma particular de actuar. Entender el autoconcepto como una estructura organizada de conocimiento nos permite, así, responder a preguntas tales como, ¿quién soy yo? o ¿cómo soy yo?

Asimismo el autoconcepto también representa un objeto al que podemos valorar, y hacia el cual podemos sentir un afecto determinado. Así una persona puede evaluar lo que ella cree que es, y cómo cree que es, en términos globalmente positivos, experimentando entonces una sensación de valía y aceptación hacia sí misma. O, por el contrario, puede evaluar su autoconcepto de una forma desfavorable, generando entonces sentimientos negativos hacia sí misma, como desaprobación, desagrado o devaluación.

Este componente evaluativo y afectivo del autoconcepto es lo que un gran número de investigadores considera como autoestima (Baumeister, Smart y Boden, 1996; Brown, 1998; Coopersmith, 1967). En este punto Rosenberg (1979) considera la autoestima como la actitud positiva o negativa que se tiene en torno a uno mismo. De acuerdo con este enfoque se concibe la autoestima como un constructo unidimensional, que hace referencia al grado en que cada persona se valora de forma positiva, y mantiene un sentimiento de afecto en relación consigo misma. Así, cuando la persona tiene una alta autoestima, siente que es alguien valioso, se respeta a sí misma, y se gusta y acepta tal como es.

Otros autores (Epstein, 1999; Gecas, 1982; Harter, 1999; Mruck, 2006; Tafarodi y Swann, 1995) sostienen, por el contrario, que entender la autoestima exclusivamente como un sentimiento global de valía y de autoaceptación supone una visión demasiado simplista de la misma. En este sentido argumentan que una valoración extremadamente positiva acerca de las cualidades personales, también puede relacionarse con aspectos o conductas perjudiciales, como el excesivo engrandecimiento de la imagen personal, el egocentrismo o el narcisismo. Por ello consideran que la autoestima debe estar conectada también con las habilidades y acciones que realice el individuo, así como con las metas que éste alcance.

Esta orientación de la autoestima ligada también a la capacidad efectiva de actuar en el medio, fue planteada inicialmente por James (1890), quien la definió como la relación entre los éxitos conseguidos y las pretensiones:

$$\text{Autoestima} = \frac{\text{Éxitos}}{\text{Pretensiones}}$$

De esta manera James establecía como componentes de la autoestima, por un lado, los deseos, las metas o las aspiraciones de la persona; y por otro, su propia capacidad para poder alcanzarlos o llevarlos a cabo.

En la actualidad esta concepción dual de la autoestima supone admitir la reciprocidad entre el mantenimiento de una actitud positiva hacia uno mismo, y la consecución de un adecuado nivel de competencia. Ello implica considerar los objetivos que se plantea la persona en áreas que son relevantes para ella, y que tienen un significado personal; así como las habilidades con las que cuenta para poder lograrlos.

Asimismo se entiende que el actuar de forma competente va ligado a un sentimiento de valía personal; es decir la persona con una adecuada autoes-

tima va a tratar de actuar de forma beneficiosa para ella, evitando aquellas acciones que puedan resultarle destructivas. Por este motivo el simple sentimiento de sentirse bien con respecto a uno mismo no tiene por qué reflejar necesariamente una autoestima alta. Es la combinación de la creencia de competencia con el sentido de valía personal, el aspecto que va a fundamentar la autoestima, la cual se concibe así de un modo bidimensional. La definición que da Branden (1969, p. 110) sobre la autoestima posiblemente ilustre bastante bien esta idea que estamos comentando. De acuerdo con este autor la autoestima representa «la convicción de que uno es competente para vivir, y valioso por estar vivo».

3.2. Medición de la autoestima

La falta de una definición homogénea acerca de qué es la autoestima se refleja en las distintas formas como este constructo ha sido evaluado.

Una gran parte de los instrumentos que miden la autoestima, lo hacen de forma directa y autoinformada; considerando que la autoestima constituye una característica global, unidimensional y relativamente estable, la cual refleja los sentimientos positivos o negativos que tiene el individuo hacia sí mismo.

Ejemplo de esta forma de evaluación es la escala de Rosenberg (1965), el instrumento que con mayor frecuencia se ha empleado para medir la autoestima (ver Tabla 12.1). Esta escala consta de 10 ítems, la mitad de los cuales se formula de forma positiva (1, 3, 4, 7 y 10) y la otra mitad de manera negativa (2, 5, 6, 8 y 9). El contenido de los ítems se refiere al grado de aceptación y respeto que siente la persona en torno a sí misma, con independencia de sus capacidades, los roles que desempeñe, o las conductas que lleve a cabo. Una puntuación alta en esta escala expresa una autoestima elevada o positiva, mientras que una puntuación baja refleja una autoestima baja o negativa.

Estudios posteriores (Martín-Albo, Núñez, Navarro y Grijalvo, 2007; Pullmann y Allik, 2000) han puesto en cuestión la posible unidimensionalidad de la autoestima, tal como es medida por la escala de Rosenberg. En estas investigaciones, después de realizar diferentes análisis factoriales, se ha encontrado que los ítems de la escala, enunciados de forma positiva, se

Tabla 12.1. Escala de autoestima de Rosenberg
(adaptación española de Martín Albo y col., (2007))

1. En general, estoy satisfecho conmigo mismo.
2. A veces pienso que no soy bueno en nada.
3. Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.
4. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.
5. Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.
6. A veces me siento realmente inútil.
7. Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.
8. Ojalá me respetara más a mí mismo,
9. En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.
10. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.

agrupan en un factor que indica una imagen positiva de uno mismo. Mientras que los ítems formulados de modo negativo lo hacen en otro factor independiente, el cual refleja una imagen sobre uno mismo desfavorable y basada en la falta de aceptación.

Otro trabajo (Richardson, Ratner y Zumbo, 2009), después de revisar la escala de Rosenberg, ha obtenido también una estructura factorial bidimensional, aunque en este caso los dos factores resultantes han sido diferentes. Un primer factor se refiere a la valoración de uno mismo como un individuo competente (ítems 3, 4, 7 y 9), mientras que el segundo refleja la evaluación positiva de uno mismo (ítems 1 y 10).

Como puede apreciarse, los resultados de este estudio vendrían a apoyar la concepción bidimensional de la autoestima, basada en la competencia y la valoración positiva, comentada en el punto anterior.

Partiendo de este modelo bidimensional de la autoestima, Tafarodi y Swann (2001) diseñaron el inventario SLCS (*The Self-Liking / Self-Competence scale*). Este instrumento consta de dos escalas, compuesta cada una por 10 ítems. Una escala mide el componente de evaluación personal de competencia, a través de ítems tales como: «soy bastante efectivo en las cosas que hago», «realizo bastante bien muchas cosas» «casi siempre soy capaz de conseguir lo que intento»; mientras que la otra evalúa el componente de consideración positiva hacia uno mismo, empleando ítems como: «estoy seguro

de mi valía personal», «me siento bien conmigo mismo», «nunca dudo de mi valía personal», etc. En este estudio, ambas subescalas demostraron tener una adecuada validez convergente y divergente, dando así apoyo a la idea de que la autoestima no puede ser reducible a un constructo global.

3.3. Tipos de autoestima

3.3.1. *Autoestima alta o baja*

A la hora de categorizar los diferentes tipos de autoestima, un criterio comúnmente empleado es el que se basa en el nivel; esto es, en el grado en el que los sentimientos de valía personal y autoaceptación son altos (o positivos), o bajos (o negativos).

Una forma de determinar el nivel de autoestima que tiene una persona es a través de la puntuación que obtenga en alguno de los cuestionarios que hemos referido en el epígrafe anterior.

Si analizamos el perfil psicológico que caracteriza a las personas con una alta autoestima, podemos observar que, por lo general, estas personas se sienten valiosas y a gusto consigo mismas; tienen poca dificultad en aceptar a los demás, considerando que están al mismo nivel que ellos; se muestran relativamente abiertas a tener nuevas experiencias; y creen que disponen de los recursos necesarios para conseguir sus objetivos y proyectos vitales. Además suelen implicarse en tareas que requieren iniciativa y perseverancia, siendo capaces de realizarlas mediante una adecuada planificación y solución de problemas (Baumeister, Campbell, Krueger y Vohs, 2003; Mruck, 2006).

Su estilo de presentación ante los demás se dirige a causar una buena impresión, con el fin de incrementar así su valor social. Esta estrategia implica, no obstante, el que puedan llegar a responder de una forma agresiva y antagónica cuando sienten que su valía personal está amenazada (Baumeister y col. 1989; Heatherton y Vohs, 2000).

Por otra parte, desde el punto de vista de la atribución, las personas con alta autoestima tienden a atribuir los éxitos a causas internas, mientras que los errores o los fracasos los atribuyen a causas externas (Blaine y Crocker, 1993).

La presencia de una autoestima alta se ha relacionado con una amplia variedad de criterios que denotan un adecuado ajuste psicológico, a saber:

mayor satisfacción con la vida que se lleva y con las relaciones interpersonales que se mantienen; mayor frecuencia de comportamientos prosociales; o ausencia de trastornos psicológicos (Campbell, Assenand y Di Paula, 2003; Leary y MacDonald, 2003). La experiencia de una alta autoestima, además, se acompaña de un tono afectivo «hedónico», ya que la sensación de sentirse a gusto y aceptado por uno mismo produce sentimientos de placer y bienestar (Myers y Diener, 1995).

Si nos fijamos ahora en el perfil que caracteriza a las personas que tienen baja autoestima, cabría preguntarse, en primer lugar, si estas personas realmente no se gustan nada a sí mismas, pudiendo llegar a sentir, incluso, un rechazo extremo hacia sí mismas. O si su baja autoestima es debida a que distorsionan la valoración que hacen de sus cualidades y capacidades, fijándose sólo en las negativas.

Las diferentes características que componen el perfil de una persona con autoestima baja, han mostrado un *puzzle* de componentes y procesos que, como vamos a ver a continuación, resulta más complejo de lo que cabría esperar inicialmente.

Se ha constatado que las personas que presentan una baja autoestima tienen la necesidad de pensar sobre sí mismas de forma positiva, y de valorarse en términos favorables. Sin embargo consideran que tienen pocas razones para hacerlo, ya que cuando algún acontecimiento amenaza su sensación de valía, son menos capaces de atender y resaltar otros aspectos positivos. De este modo su autoconcepto está constituido en torno a una base reducida de recursos y cualidades positivas (Baumeister, 1993).

En este sentido puede decirse que los individuos con baja autoestima se caracterizan, más que por la presencia de una firme visión negativa de sí mismos, por la ausencia de una visión positiva. Este aspecto se refleja, especialmente, en la forma en que se describen a sí mismos; ya que, por lo general, suelen describirse de una forma difusa, empleando términos neutrales y poco comprometidos («algo simpático») en lugar de con adjetivos graduados de forma más extrema («muy simpático» o «bastante egoísta») (Campbell, 1999). Su autoconcepto resulta así menos claro, e, internamente, menos estable y consistente.

Por otra parte utilizan menos el sesgo de autoensalzamiento; es decir, cuando les sucede algo negativo, se sienten más responsables de lo que real-

mente son. Y cuando les acontece algún suceso positivo, consideran que está menos relacionado con sus características o con su comportamiento de lo que realmente está.

Atendiendo a su forma de autorregulación, las personas con baja autoestima tienden a comprometerse en objetivos mal definidos, o excesivamente elevados (p. ej.: «tengo que conseguir todo lo que me propongo»); cuentan con un repertorio más reducido de habilidades de afrontamiento, y utilizan, en ocasiones, estrategias que van a impedir el logro de objetivos más adecuados. Pueden desaprovechar oportunidades en las que podrían alcanzar resultados positivos; y suelen dar más importancia a los ámbitos en los que saben que su actuación es más limitada (Blaine y Crocker, 1993). De esta manera, debido a que no llegan a alcanzar las metas excesivamente altas que se proponen, y debido también a que pierden ocasiones para conseguir otras más favorables, van perpetuando la visión negativa que tienen de sí mismas.

Estas personas, además, consideran que la autoestima es un recurso valioso pero escaso. De ahí que sus actuaciones estén dirigidas, fundamentalmente, a protegerla antes que a ensalzarla. Y traten de evitar también aquellas situaciones en las que se pueden poner de manifiesto sus limitaciones, o donde exista el riesgo de fracaso (Tice, 1993). Ejemplo de ello serían los entornos competitivos; o las situaciones que pueden elevar las expectativas que los demás tienen sobre ellos, ya que dichas expectativas, si no alcanzan los resultados esperados, pueden verse desconfirmadas.

Teniendo en cuenta la tendencia de estas personas a proteger su autoestima y, al mismo tiempo, su deseo de que los demás mantengan una opinión favorable sobre ellas, el estilo de presentación que muestran en sus interacciones sociales suele ser cauto. Evitan así ser el centro de atención; revelan poca información personal; o responden con incredulidad y ansiedad cuando los demás sostienen una opinión demasiado favorable sobre ellas, o cuando ellas mismas exhiben una imagen personal demasiado positiva (Baumeister y col., 1989; Mruk, 2006). Esta forma de comportamiento respondería fundamentalmente a la motivación de mantener la consistencia con el propio autoconcepto.

Una baja autoestima se ha relacionado con diversos desórdenes psicológicos y estados afectivos negativos, como la ansiedad, la depresión, la hostilidad o la alienación (Rosenberg y Owens, 2001), así como con otros indicadores de desajuste, como la evitación, el conflicto y el aislamiento.

No obstante hay que precisar también que, en muchos casos, la insatisfacción que sienten estas personas no llega a un nivel de malestar psicológico en el que fuera conveniente la intervención clínica. Por este motivo, y también por la propia necesidad de consistencia, estas personas prefieren continuar manteniendo ese estado familiar de desagrado, antes que intentar cambiarlo por otro nuevo pero incierto (Epstein y Morling, 1995).

3.3.2. *Autoestima segura o frágil*

Actualmente la consideración de que la autoestima alta se asocia, por sí sola y de forma consistente, con un conjunto de cualidades y emociones positivas, con un comportamiento más adaptativo, y en general con un mayor ajuste psicológico, está siendo cuestionada.

Por ejemplo una persona con una elevada autoestima puede sobreestimar la confianza que tiene en sí misma y tomar decisiones de forma arriesgada, sin tener en cuenta sus posibles limitaciones. Del mismo modo, la presencia de una imagen personal excesivamente inflada y positiva, como ocurre en el caso del trastorno antisocial o la personalidad narcisista, puede llevar a sesgos en la manera de procesar la información relacionada con su comportamiento; sobrevalorando los datos que realcen los logros y las características positivas, y negando aquella parte de la información que suponga una amenaza para su autoestima.

Este argumento ha llevado a proponer otro tipo de clasificaciones de la autoestima, que permitan definir más claramente qué es una buena autoestima, o una autoestima sana. En esta línea una categorización que está siendo ampliamente sostenida (Crocker, 2003; Goldman, 2003) es la establecida por Decy y Ryan (1995) en el marco de la teoría sobre la autodeterminación. Para estos investigadores la autoestima puede variar en función del grado de seguridad o fragilidad que posea. Dependiendo de lo segura o frágil que sea, sus características van a ser diferentes.

La autoestima segura se caracteriza por los siguientes aspectos:

- Es *auténtica* y verdadera, en el sentido de que los sentimientos positivos que se mantienen hacia uno mismo provienen de la expresión de valores profundos para la persona, así como de la satisfacción de sus necesidades psicológicas centrales.

- Es *genuina*. Por lo tanto está abierta a integrar y aceptar los aspectos negativos del autoconcepto, sin que ello resulte amenazante o provoque en el individuo una reacción negativa excesiva.
- Es *congruente* con otros sentimientos que reflejan consideración positiva hacia uno mismo, pero que son implícitos o inconscientes.
- Es *estable*, es decir, su nivel fluctúa muy poco en función de las experiencias que acontecen en el día a día.

La autoestima frágil también puede estar acompañada de sentimientos positivos hacia uno mismo. Y por ello podría ser considerada como alta. Sin embargo este tipo de autoestima presenta otras particularidades:

- Es *contingente*, es decir, depende de un proceso constante de evaluación para ser validada. Por ejemplo, que se alcancen determinados estándares de conducta, o que se satisfagan las expectativas de los demás.
- Es *defensiva*, esto es, vulnerable ante la obtención de resultados negativos, el posible rechazo de los demás, o la presencia de características personales negativas. Ello hace que la persona presente una imagen de sí misma falsamente positiva, agrandando los aspectos positivos y minimizando los negativos.
- Es *incongruente* y discrepante con los sentimientos implícitos de autoestima: Conscientemente la persona tiene sentimientos positivos hacia sí misma, mientras que, de forma inconsciente, dichos sentimientos son negativos.
- Es *inestable*: fluctúa con gran frecuencia e intensidad en función de la evaluación que se haga de los acontecimientos.

3.3.2.1. Autoestima auténtica y autoestima contingente

Como acabamos de ver, en la autoestima segura y auténtica, el sentimiento de valía personal no se origina a partir de fuentes externas al individuo, como la aprobación social, la consecución de logros materiales o la apariencia física; sino que dicho sentimiento se deriva del autoconocimiento y de los valores personales (Deci y Ryan, 1995; Moller, Friedman y Deci, 2006).

Al estar anclada en la consideración incondicionalmente positiva de uno mismo, la autoestima deja así de ser un objetivo que haya que perseguir, comportándose o siendo de una determinada manera (Crocker, 2003; Rogers, 1961; Ryan y Brown, 2003; Vonk, 2003). Cuando la persona posee, como algo intrínseco, el sentimiento de autoaceptación y de valía incondicional, no le hace falta esforzarse o preocuparse por conseguirlo. Esta idea ha sido formulada como la paradoja de la autoestima: «Quien la necesita, no la tiene; y quien la tiene, no la necesita» (Ryan y Brown, 2003; Ryan y Deci, 2004).

Ahora bien, este planteamiento no quiere decir que una persona con una autoestima segura y auténtica se muestre insensible al bienestar que acompaña a la consecución de metas deseadas, o al desagrado que produce su impedimento. Lo que esta idea pone de manifiesto es que, en ambos casos, el sentimiento global de valía y autoaceptación no resulta ni comprometido ni cuestionado.

En contraposición, cuando la autoestima resulta contingente, se produce un esfuerzo y una motivación constantes para ser alcanzada. La necesidad de sentirse valioso actúa entonces como un mecanismo de regulación y control de la conducta, induciendo al individuo a plantearse objetivos cuya consecución compense su deficitaria evaluación positiva. De esta forma la autoestima queda definida por determinantes o ámbitos externos, haciéndose contingente a los éxitos y fracasos que en ellos se consigan (Crocker y Park, 2004; Kernis y Paradise, 2002; Rhodewalt, 2006).

Dos dominios sobre los que fundamentalmente suele construirse una autoestima contingente, son la aprobación social y el éxito (Crocker, Luhtanen, Cooper y Bouvrette, 2003; Crocker y Park, 2004; Johnson y Blom, 2007). Las personas con una autoestima basada en la necesidad de aprobación, se caracterizan por haber vivido una experiencia temprana de negligencia o abandono emocional por alguna de las figuras de apego. Como consecuencia de esta experiencia, en sus relaciones adultas buscan sentirse válidas y emocionalmente seguras. Llegan a anteponer la satisfacción de las necesidades de los demás a las suyas propias, y permanecen vigilantes ante cualquier posible indicio de desaprobación.

Por su parte, las personas cuya autoestima está determinada por el éxito o la eficacia, suelen haber tenido experiencias con las figuras de apego en las que la aprobación y amor se facilitaron de forma condicional. Cuando estas personas se hacen adultas, suelen mantener una actitud severa y crítica

hacia sí mismas, evalúan su rendimiento con unos criterios excesivamente altos y rígidos; y emplean el logro, el estatus y la perfección como pilares en los que fundamentar su sentimiento de valía personal.

Este tipo de autoestima, si bien puede aportar un estado de satisfacción a corto plazo, repercute de forma negativa sobre el funcionamiento psicológico y social del individuo a medio y largo plazo (Crocker, 2002; Crocker y Park, 2004; Rhodewalt y Tragakis, 2003).

Por una parte, si la persona necesita alcanzar metas para conseguir su aprobación personal, puede ocurrir que se autoafirme ante los éxitos, pero niegue o minimice su responsabilidad ante los resultados negativos. El empleo sistemático de este sesgo impide una evaluación realista, tanto de las metas que se desean alcanzar, como del punto en el que se encuentra el individuo en este proceso, y de los pasos que sería conveniente que diera para conseguirlas.

Por otra parte se pueden poner en marcha estrategias de autorregulación que resulten ineficaces, bien porque la persona se centre más en los obstáculos previstos; demore el inicio de acciones apropiadas; o invierta una gran cantidad de tiempo en cogniciones centradas en la preocupación, o en cómo actuar de forma perfecta, en lugar de ir probando aproximaciones tentativas hacia la meta (Tice, 1991; Tice, Bratslavsky y Baumeister, 2001).

Asimismo, dado que este tipo de autoestima depende de criterios externos, cuando se encuentra muy conectada a determinadas metas (Baumeister y col., 2003), resulta muy difícil abandonarlas, aunque su logro no sea posible o el progreso en la consecución de las mismas sea muy lento y resulte más adaptativo abandonarlas (Brandtsädter y Rothermund, 2002).

Desde el punto de vista interpersonal también se han constatado efectos negativos cuando la autoestima es contingente (Baumeister, 1993; Crocker y Park, 2004; Vonk, 2006). Si la persona actúa con el objeto de conseguir, a toda costa, un mayor nivel de autoestima, su relación con los demás puede verse deteriorada. En el caso de una autoestima basada en la competencia, se puede ver a los demás como competidores o enemigos, obviando sus necesidades y sentimientos. Si la autoestima se apoya, por el contrario, en la necesidad de aprobación, la persona va a tratar de confirmar su sentimiento de valía y aceptación a través de las relaciones, en lugar de generar ella misma dicho sentimiento; lo cual puede derivar en el establecimiento de vínculos inseguros, ansiosos y dependientes.

En ambos casos vemos, pues, que la búsqueda y la construcción de la autoestima a partir de factores externos, puede llevar a la desconexión y aislamiento de los demás, y a la falta de lazos sociales recíprocos, basados en la seguridad y el apoyo mutuo; quedando así insatisfecha la necesidad básica de interrelación.

3.3.2.2. *Autoestima genuina y autoestima defensiva*

Otra característica propia de una autoestima segura es que es genuina, lo cual significa que la persona es capaz de exhibir sus cualidades positivas sin necesidad de agrandarlas; y de aceptar y mostrar sus propias limitaciones, sin que ello le genere malestar emocional o invalide su sentimiento de valía personal. Puesto que las personas con una autoestima genuina no están excesivamente preocupadas por la aprobación social, son capaces de aceptar sus errores y la posible evaluación social negativa, sin por ello recurrir a estrategias que protejan o ensalcen continuamente su autoestima (Goldman, 2003; Mruck, 2006).

Los individuos que, por el contrario, presentan una autoestima que no es genuina, responden con mayor defensividad cuando perciben algún tipo de amenaza a su autoestima. Dado que, en esas situaciones, estas personas no disponen de un «excedente» en su sentimiento de estima personal en el cual poder apoyarse, pueden utilizar estrategias con las que exagerar sus cualidades positivas; actuar de forma hostil o violenta; o devaluar las conductas y características favorables de los demás (Kernis y Paradise, 2002; Rhodewalt, 2006). De esta forma van generando y perpetuando una dinámica con la cual no logran evaluar, de forma realista y neutral, qué aspectos de su comportamiento pueden cambiar o mejorar en el futuro; ni tampoco llegan a asumir, como meras limitaciones, algunas de las características negativas de su personalidad.

3.3.2.3. *Autoestima implícita y autoestima explícita*

Un tercer aspecto que diferencia la autoestima segura de la autoestima frágil, es el grado de discrepancia que exista entre la autoestima implícita y la explícita.

Actualmente está recibiendo cada vez más apoyo la idea de que, en la autoestima, confluyen intuiciones, valoraciones y afectos que operan fuera del ámbito de la conciencia (Koole y DeHart, 2007).

Estas autoevaluaciones y sentimientos referidos a uno mismo, que se originan de manera intuitiva y automática en un plano preconsciente o inconsciente, constituyen la autoestima implícita (Greenwald y Banaji, 1995; Pelham y Hetts, 1999). En contraposición, los sentimientos y las valoraciones que la persona tiene y hace en torno a sí misma, y que se generan de un modo consciente, racional y reflexivo, configuran la autoestima explícita.

Mientras que la autoestima explícita se deriva del sistema cognitivo, la autoestima implícita proviene del sistema experiencial, sistema éste que actúa procesando, de forma holística y automática, los contenidos afectivos de las distintas experiencias (Epstein, 2003; Epstein y Morling, 1995).

Una forma rápida y fácil para medir la autoestima implícita la proporciona el test de *las letras del nombre* (Greenwald y Banaji, 1995; Koole, Dijksterhuis y van Knippenberg, 2001; Nuttin, 1985). Esta prueba consiste en presentar a la persona de forma aleatoria las letras del alfabeto, pidiéndola que indique en qué medida le agrada cada una de ellas. La medición de la autoestima implícita viene determinada por la preferencia que tienen las personas a evaluar de forma favorable las letras que componen su nombre, siendo este sesgo positivo más pronunciado en el caso de la letra inicial. Es decir, el juicio sobre un atributo, en este caso la inicial y el resto de letras incluidas en el nombre, parece estar influido por la evaluación que se hace de un objeto que, en ese momento, resulta aparentemente irrelevante. Dicho objeto lo constituye la representación inconsciente que se tiene acerca de lo que uno es y de cómo se es.

La autoestima implícita y la explícita son dos características que no parecen ser del todo independientes, aunque el grado de correlación que se ha observado entre ellas tiende a ser moderado, oscilando en torno a 0,30 (Karpinski y Steinberg, 2004; Koole y DeHart, 2007).

Por otra parte también se ha demostrado que, en una misma persona, puede haber inconsistencia entre estos dos tipos de autoestima, en el sentido de presentar cada una de ellas un nivel diferente (Bosson y col., 2003; Epstein y Morling, 1995). De este modo puede ocurrir que la autoestima explícita sea alta o baja, y la implícita, baja o alta, respectivamente.

Estas discrepancias podrían tener su origen en los distintos modos de procesar los acontecimientos (Koole y DeHart, 2007). Así, por ejemplo, una persona cuya autoestima esté altamente determinada por la consecución de

objetivos que denoten estatus y poder, cuando no alcance alguna de estas metas, puede optar por explicarlo a través de la intervención de factores ajenos a ella, con el fin de reducir su sensación de frustración o su responsabilidad. En este caso estaría procesando lo sucedido de una forma racional y controlada, con el fin de proteger y recuperar su autoestima explícita. Sin embargo, a un nivel más experiencial, inconsciente, y emocionalmente relevante, este acontecimiento lo podría estar procesando como algo muy devastador para su sensación de valía, reduciéndose notablemente su autoestima implícita.

De las posibles formas de discrepancia, la más frecuente es *alta autoestima explícita – baja autoestima implícita* (Bosson y col., 2003), la cual se considera también como una forma de autoestima frágil. Las personas que presentan este tipo de discrepancia se caracterizan por tener sentimientos hacia uno mismo que, siendo positivos, son a la vez vulnerables. Ello se debe a que, por su baja autoestima implícita, a un nivel más inconsciente se sienten inseguras y dudan de su propia valía personal. Por lo tanto, cuando sienten amenazada su autoestima de forma real o imaginada, tienden a autoengañarse más, agrandando las cualidades positivas de su autoconcepto o del grupo al cual pertenecen; y procuran reducir en mayor medida la disonancia cognitiva que les causa la presencia de dicha amenaza (Kernis y Paradise, 2002; Zeigler-Hill, 2006).

Al margen del nivel que se tenga en la autoestima explícita, el mantenimiento de una alta autoestima implícita se ha asociado con efectos beneficiosos desde el punto de vista autorregulatorio y emocional. Los individuos con alta autoestima implícita suelen dar menos importancia a la evaluación negativa que reciben de fuentes externas, perseveran más ante los errores, presentan menos emociones negativas y una visión del futuro más optimista (Koole y DeHart, 2007).

No obstante, cuando la autoestima implícita y la explícita resultan congruentes y son favorables, es cuando se considera que la persona dispone de una autoestima más segura.

3.3.2.4. *Autoestima estable y autoestima inestable*

Un último elemento que diferencia a la autoestima segura de la frágil es el nivel de variabilidad.

Por una parte la autoestima puede considerarse como el sentimiento global y estable que tiene el individuo acerca de su valía personal. Desde esta perspectiva, la autoestima constituye una variable con un estatus similar al del rasgo, manteniéndose bastante estable a lo largo del tiempo y a través de las diferentes situaciones (Brown y Marshall, 2006).

Sin embargo se ha constatado también que los sentimientos y las valoraciones que cada uno de nosotros hacemos acerca de nosotros mismos, pueden cambiar a través de las situaciones y los sucesos que se produzcan en la vida diaria. De la misma manera que también pueden variar en consonancia con los cambios que ocurran en otros procesos psicológicos, como la percepción de control, el estado de ánimo, o los pensamientos que se tengan. Así, en determinadas ocasiones, la persona puede sentirse orgullosa y contenta consigo misma; mientras que en otras ese sentimiento puede ser de descontento o insatisfacción. Estas reacciones cambiantes, en relación con la evaluación de uno mismo, ponen de manifiesto que la autoestima puede entenderse también como un estado (Nezlek, 2003).

Una cierta fluctuación en el nivel de autoestima, en consonancia con los acontecimientos diarios o con la ocurrencia de sucesos vitales más relevantes, es algo normal y adaptativo. Por lo general, cuando el efecto de estos eventos se atenúa o desaparece, la autoestima suele volver a su línea base (Baumeister, 1993).

Sin embargo puede ocurrir que los cambios en el estado de la autoestima sean muy frecuentes, y posean una gran magnitud. Es decir, puede suceder que una persona pase, en intervalos muy breves de tiempo, de experimentar sentimientos positivos hacia sí misma a tener otros negativos. O puede sufrir cambios notables en la intensidad con que experimenta tanto los sentimientos positivos como los negativos. En todos estos casos estaríamos hablando de una autoestima inestable o variable (Kernish y Goldman, 2003).

La inestabilidad en la autoestima se ha apreciado tanto en los individuos que la tienen alta como en los que la tienen baja, apareciendo efectos distintos en cada uno de ellos (Kernish, 1993).

Cuando la autoestima es alta e inestable, la persona va a intentar que los sentimientos hacia sí misma sean lo más positivos y se mantengan el mayor tiempo posible; resultando altamente amenazadora para ella la posibilidad

de que aparezcan los sentimientos negativos. Para poder lograr este objetivo, su manera de reaccionar ante los diferentes acontecimientos va a ser excesiva. Es decir, cuando se encuentre ante acontecimientos positivos a los que atribuye un significado de éxito personal, tenderá a exagerar las implicaciones favorables que estos poseen para su autoestima. La finalidad será tratar de crear una imagen de sí misma aparentemente segura y positiva, aunque, en el fondo, seguirá siendo frágil.

Si los acontecimientos a los que debe hacer frente son, por el contrario, negativos, en el sentido de creer que cuestionan su propio autoconcepto, su respuesta puede ser muy agresiva y defensiva, ya que de esta manera procura proteger su autoconcepto.

Esta forma de actuar contrasta con la que presenta una persona que tiene una autoestima alta, pero estable. En este caso las posibles reducciones momentáneas que puede sufrir su autoestima, no representan para ella una amenaza potencial ante la que se sienta particularmente vulnerable. De hecho, puesto que la autoestima estable supone experimentar, de una forma relativamente constante, sentimientos positivos y de seguridad en torno a uno mismo, la forma de reaccionar ante los diferentes acontecimientos suele ser más moderada y neutral, dado que la valoración y el sentimiento de valía personal se ven menos implicados y contagiados por ellos.

Finalmente hay que señalar que, cuando el nivel de autoestima es bajo, los efectos que tiene la estabilidad son más negativos que si se da una autoestima baja pero inestable. Ello es así porque las personas que tienen una autoestima baja y estable, experimentan habitualmente pocos sentimientos positivos hacia sí mismas. Por lo tanto, cuando se dan situaciones que suponen una amenaza o un daño a su autoestima, responden de una forma más desadaptativa, generalizando las consecuencias negativas de sus errores e infravalorándose más. De ahí que sean más proclives a experimentar sensaciones de incompetencia e indefensión.

En cambio, las personas que poseen una autoestima baja, pero inestable, presentan una mayor resistencia ante los acontecimientos negativos, optando por excusarse más ante los errores. De este modo logran reducir su impacto y generalizan menos las consecuencias desfavorables.

4. RESUMEN

En este capítulo hemos abordado dos aspectos importantes de la personalidad: el autoconcepto y la autoestima.

El autoconcepto está representado por el conocimiento que la persona tiene con respecto a sí misma; es decir, por el conjunto de creencias, percepciones, pensamientos y evaluaciones a los que recurre para describir sus características personales. El autoconcepto no constituye, únicamente, una estructura de conocimiento fija e impermeable a los cambios y experiencias de la persona. Como hemos visto, los contenidos del autoconcepto se articulan también de forma flexible y dinámica, dando lugar a una diversidad de representaciones contextualizadas de las características y atributos personales. Desde esta perspectiva, por lo tanto, es posible hablar de múltiples «yoes», dependiendo de la situación específica con la que cada uno de ellos se conecte.

Los contenidos del autoconcepto pueden variar en función del grado de abstracción que posean, y del marco temporal al que hagan referencia. Es por ello que algunos de estos contenidos resultan más superficiales en la descripción de la persona; mientras que otros están cognitiva y emocionalmente más elaborados, y resultan más relevantes, como sucede en el caso de los esquemas.

Por otro lado hemos expuesto dos formas a través de las cuales es posible organizar el autoconcepto. La primera de ellas se basa en el nivel de complejidad que tengan los contenidos del autoconcepto, y la segunda en la forma como estos se evalúen. La complejidad en la organización de las diferentes facetas que componen el autoconcepto se recoge en el modelo de Linville. De acuerdo con este modelo, el autoconcepto complejo es aquel que está compuesto por un amplio número de facetas, entre las cuales hay una gran diferenciación semántica. La complejidad en el autoconcepto lleva asociada también una respuesta de mayor independencia emocional entre las facetas, y, por lo tanto, una menor probabilidad de propagación de las reacciones emocionales negativas.

La organización de los componentes del autoconcepto en función de su evaluación, se expone en el modelo de Showers. Según esta formulación, dos posibles formas de organización son: la compartimentalizada, cuando los atributos que describen cada faceta del autoconcepto son evaluados, todos ellos, bien de forma positiva o bien de forma negativa; y la integración,

cuando la evaluación que se hace de los atributos que componen la faceta es mixta, esto es, algunos de ellos se valoran de modo positivo mientras que otros son evaluados de modo negativo.

La organización del autoconcepción en compartimentos positivos se asocia con un mayor nivel de bienestar y con una mejor autoestima. Aunque, como hemos visto, la opción de la evaluación integrada también puede favorecer el ajuste psicológico, cuando existen determinadas características negativas que resultan difíciles de asimilar.

El conocimiento que la persona genera y mantiene con respecto a sí misma se relaciona también con otros aspectos de la personalidad de índole motivacional. En este sentido hemos comentado las motivaciones de autoensalzamiento y la de consistencia. La motivación de autoensalzamiento consiste en la exaltación de las cualidades positivas del autoconcepción, y en la minimización de las negativas, para conseguir así un mayor éxito en las interacciones sociales y en los objetivos planteados, a pesar del riesgo que comporta. La motivación de consistencia, o de autoverificación, en cambio, se refiere a la necesidad que tienen las personas por perpetuar el contenido de su autoconcepción, seleccionando para ello aquella información que sea congruente con la visión que tienen de sí mismas.

Finalmente hemos tratado en este capítulo otro concepto relacionado con el autoconocimiento y con la forma como éste se evalúa. Dicho concepto es la autoestima, o sea, la valoración global y el sentimiento que cada persona hace y tiene en relación consigo misma. Esta definición de autoestima es la más comúnmente aceptada, si bien algunos autores sostienen que los sentimientos positivos hacia uno mismo deben estar fundamentados en la competencia que exhiba el individuo en sus actuaciones. De esta forma la autoestima incluiría dos componentes: uno más evaluativo y afectivo, referido a la propia sensación de valía; y otro centrado en la capacidad para actuar en beneficio de uno mismo y de los demás.

Un aspecto importante que se pone de manifiesto en el estudio actual de la autoestima, es que una autoestima alta o positiva no siempre se asocia con un mejor ajuste psicológico y social; ya que este tipo de autoestima, a veces, puede estar encubriendo también una visión más negativa y vulnerable de uno mismo.

Por ello se han propuesto otros criterios para clasificar la autoestima, y poder llegar a determinar mejor cuál es y en qué consiste una autoestima

sana. Se habla entonces de la autoestima segura frente a la autoestima frágil. La autoestima segura es aquella que se caracteriza por el mantenimiento de sentimientos positivos hacia uno mismo, los cuales no dependen de fuentes de validación externas al individuo, sino que se generan de forma intrínseca. Es genuina, ya que admite y acepta la existencia de los aspectos negativos; y congruente, es decir, tanto a nivel consciente como inconsciente, la persona se siente valiosa y querida por sí misma. Por último, la autoestima segura presenta también un nivel elevado de estabilidad, fluctuando relativamente poco ante las experiencias cotidianas o los sucesos vitales que se produzcan en la vida de la persona.

5. REFERENCIAS

- ALLPORT, G. W. (1968). Is the concept of self necessary?. En C. Gordon y K. J. Gergen (eds.), *The self in social interactions* (págs. 21-25). New York: Wiley.
- BAUMEISTER, R. F. (1993). Understanding the inner nature of low self-esteem: Uncertain, fragile, protective and conflicted. En R. F. Baumesiter (ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (págs. 201-218). New York: Plenum Press.
- BAUMEISTER, R. F.; CAMPBELL, J. D.; KRUEGER, J. I. y VOHS, K. D. (2003). Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological Science in the Public Interest*, 4, 1-44.
- BAUMEISTER, R. F.; SMART, L. y BODEN, J. (1996). Relation of threaten egotism to violence and aggression: the dark side of self-esteem. *Psychological Review*, 103, 5-33.
- BAUMEISTER, R. F.; TICE, D. M. y HUTTON, D. G. (1989). Self-presentational motivations and personality differences in self-esteem. *Journal of Personality*, 57, 547-579.
- BECK, A. T. (1967). *Depression: Clinical, experimental and theoretical aspects*. New York: Harper.
- BLAINE, B. y CROCKER, J. (1993). Self-esteem and self-serving biases in reactions to positive and negative events. En R. F. Baumesiter (ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (págs. 55-85). New York: Plenum Press.
- BOSSON, J. K.; BROWN, R. P.; ZEIGLER-HILL, V. y SWANN, W. B. Jr. (2003). Self-enhancement tendencies among people with high explicit self-esteem: The moderating role of implicit self-esteem. *Self and Identity*, 2, 169-187.

- BOWLBY, J. (1969). *El apego* (Vol. 1, 2 y 3). Barcelona: Paidós.
- BRANDEN, N. (1969). *The psychology of self-esteem*. New York: Bantam.
- BRANDT, A. C. y VONK, R. (2006). Who do you think you are?. On the link between self-knowledge and self-esteem. En M. H. Kernish (ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (págs. 224-228). New York: Psychology Press.
- BRANDTSÄDTER, J. y ROTHERMUND, K. (2002). The life-course dynamics of goal pursuit and goal adjustment: A two-process framework. *Development Review*, 22, 117-150.
- BROWN, J. D. (1998). *The self*. Boston: McGraw-Hill.
- BROWN, J. D. y MARSHALL, M. A. (2006). The three facets of self-esteem. En M. H. Kernish (ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (págs. 4-9). New York: Psychology Press.
- CAMPBELL, J. D. (1999). Self-esteem and clarity of the self-concept. En R. F. Baumeister (ed.), *The self in social psychology* (págs. 223-239). Cleveland, OH: Taylor & Francis Group.
- CAMPBELL, J.D., ASSENAND, S. y DI PAULA, A. (2003). The structure of self-concept and its relation to psychological adjustment. *Journal of Personality*, 71, 115-140.
- CANTOR, N. y KIHLMSTROM, J. F. (1987). *Personality and social intelligence*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- CARMICHAEL, C. L., TSAI, F., SMITH, S. M., CAPRARIELLO, P. A. y REIS, H. T. (2007). The self and intimate relationships. En C. Sedikides y S. J. Spencer (eds.), *Self-knowledge and self-esteem* (págs. 285-309). New York: Psychology Press.
- COOPERSMITH, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. San Francisco: Freeman.
- CROCKER, J. (2002). Contingencies of self-worth: Implications for self-regulation and psychological vulnerability. *Self and Identity*, 1, 143-149.
- CROCKER, J. (2003). What is optimal self-esteem?. En M. H. Kernish (ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (págs. 119-124). New York: Psychology Press.
- CROCKER, J., LUHTANEN, R. K., COOPER, M. L. y BOUVRETTE, A. (2003). Contingencies of self-worth in college students: Theory and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85, 894-908.

- CROCKER, J. y PARK, L.E. (2004). The costly pursuit of self-esteem. *Psychological Bulletin*, 130, 392-414.
- CROCKER, J. y PARK, L. E. (2003). Seeking self-esteem: Construction, maintenance, and protection of self-worth. En M. R. Leary y J. P. Tangney (eds.), *Handbook of self and identity* (págs. 291-313). New York: Guilford.
- CROSS, S. E. y MARKUS, H. R. (1990). The willful self. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 16, 726-742.
- CROSS, S. E. y MARKUS, H. R. (1994). Self-schemas, possible selves, and competent performance. *Journal of Educational Psychology*, 86, 423-438.
- DE LA RONDE, C. y SWANN, W. B. Jr. (1993). Caught in the crossfire positivity and self-verification strivings among people with low self-esteem. En R. F. Baumeister (ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (págs. 147-165). New York: Plenum Press.
- DECI, E. L. y RYAN, R. M. (1995). Human autonomy: The basis for true self-esteem. En M. Kernish (ed.), *Agency, efficacy, and self-esteem* (págs. 31-49). New York: Plenum.
- EPSTEIN, S. (1973). The self-concept revisited: Or a theory of a theory. *American Psychologist*, 28, 404-416.
- EPSTEIN, S. (1979). The ecological study of emotions in humans. En K. Blankstein (ed.), *Advances in the study of communications and affect* (págs. 47-83). New York: Plenum.
- EPSTEIN, S. (2006). Conscious and unconscious self-esteem from the perspective of cognitive-experiential self-theory. En M. H. Kernish (ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (págs. 69-75). New York: Psychology Press.
- EPSTEIN, S. y MORLING, B. (1995). Is the self motivated to do more than enhance and/or verify itself? En M. H. Kernish (ed.), *Efficacy, agency, and self-esteem* (págs. 9-29). New York: Plenum.
- GECAS, V. (1982). The Self-Concept. *Annual Review of Sociology*, 8, 1-33.
- GOLDMAN, B. M. (2003). Making diamonds out of coal: The role of authenticity in healthy (optimal) self-esteem and psychological functioning. En M. H. Kernish (ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (págs. 131-133). New York: Psychology Press.

- GREENWALD, A. G. y BANAJI, M. R. (1989). The self as a memory system: Powerful, but ordinary. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57,41-54.
- GREENWALD, A. G. y BANAJI, M. R. (1995). Implicit social cognition: Attitudes, self-esteem, and stereotypes. *Psychological Review*, 102, 4-27.
- GREVE, W. (2005). Maintaining personality: The active and adaptive self as core of individuality and personhood. En W. Greve, K. Rothermund y D. Wentura (eds.), *The adaptive self, personal continuity and intentional self-development* (págs. 49-70). Ashland: Hogrefe & Huber Publishers.
- HARTER, S. (1999). *The construction of the self: A developmental perspective*. New York: Guilford.
- HEATHERTON, T. F. y VOHS, K. D. (2000). Interpersonal evaluations following threats to self: Role of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 725-736.
- HIGGINS, E. (1999). Self-discrepancy: A theory relating self and affect. En R. F. Baumesiter (ed.), *The self in social psychology* (págs. 150-175). Cleveland, OH: Taylor & Francis Group.
- HOROWITZ, M. J. (1987). *States of mind: Configurational analysis of individual psychology* (2.^a Ed.). New York: Plenum Press.
- HOYLE, R. H. (2007). Self-knowledge and self-esteem. En C. Sedikides y S. J. Spencer (eds.), *Self-knowledge and self-esteem* (págs. 209-215). New York: Psychology Press.
- JAMES, W. (1890). *The principles of psychology* (Vol. I y 2). New York: Holt.
- JOHNSON, M. y BLOM, V. (2007). Development and validation of two measures of contingent self-esteem. *Individual Differences Research*, 5, 300-328.
- KARPINSKI, A. y STEINBERG, J. A. (2004). Implicit and explicit self-esteem: Theoretical and methodological refinements. En M. H. Kernish (ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (págs. 102-109). New York: Psychology Press.
- KERNISH, M. H. (1993). The roles of stability and level of self-esteem in psychological functioning. En R. F. Baumesiter (ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (págs. 167-181). New York: Plenum Press.
- KERNISH, M. H. y GOLDMAN, B. M. (2006). Assessing stability of self-esteem and contingent self-esteem. En M. H. Kernish (ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (págs. 77-85). New York: Psychology Press.

- KERNIS, M. H. y PARADISE, A. W. (2002). Distinguishing between secure and fragile forms of high self-esteem. En E. L. Decy y R. M. Ryan (eds.), *Handbook of self-determination research* (págs. 339-360). Rochester, NY: The University of Rochester Press.
- KILHSTROM, J. F. y KLEIN, S. B. (1994). The self as a knowledge structure. En R. S. Wyer y T. K. Srull (eds.), *Handbook of social cognition* (Vol. 1, págs. 153-208). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- KOOLE, S.L. y DEHART, T. (2007). Self-affection without self-reflection: Origins, models, and consequences of implicit self-esteem. En C. Sedikides y S. J. Spencer (eds.), *Self-knowledge and self-esteem* (págs. 21-49). New York: Psychology Press.
- KOOLE, S. L.; DIKSTERHUIS, A. y VAN KNIPPENBERG, A. (2001). What's in a name: Implicit self-esteem and the automatic self. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 669-685.
- LEARY, M. R. y MACDONALD, G. (2003). Individual differences in self-esteem: A review and theoretical integration. En M. R. Leary y J. P. Tangney (eds.), *Handbook of self and identity* (págs. 410-418). New York: Guilford.
- LEARY, M. R. y TANGNEY, J. P. (2003). The self as an organizing construct in the behavioural and social sciences. En M. R. Leary y J. P. Tangney (eds.), *Handbook of self and identity* (págs. 3-14). New York: Guilford.
- LECKY, P. (1945). *Self-consistency: A theory of personality*. New York: Island.
- LIBBY, L.K. y EIBACH, R. (2007). How the self affects and reflects the content and subjective experience of autobiographical memory. En C. Sedikides y S. J. Spencer (eds.), *Self-knowledge and self-esteem* (págs. 75-91). New York: Psychology Press.
- LINVILLE, P. W. (1985). Self-complexity and affective extremity: Don't put all of your eggs in one cognitive basket. *Social Cognition*, 3, 94-120.
- LINVILLE, P. W. (1987). Self-complexity as a cognitive buffer against stress-related illness and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 663-676.
- LINVILLE, P. W. y CARLSTON, D. E. (1994). Social cognition perspective on self. En P. G. Devine, D. L. Hamilton y T. M. Ostrom (eds.), *Social cognition: Contributions to classic issues in social psychology* (págs. 143-193). New York: Springer-Verlang.

- LOCKWOOD, P. y MATTHEWS, J. (2007). The self as a social comparer. En C. Sedikides y S. J. Spencer (eds.), *Self-knowledge and self-esteem* (págs. 95-113). New York: Psychology Press.
- MACDONALD, G. (2007). Self-esteem: A human elaboration of prehuman belongingness motivation. En C. Sedikides y S. J. Spencer (eds.), *Self-knowledge and self-esteem* (págs. 235-257). New York: Psychology Press.
- MARKUS, H. (1990). Unresolved issues of self-representation. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 241-253.
- MARKUS, H. (1999). Self-schemata and processing information about the self. En R. F. Baumesiter (ed.), *The self in social psychology* (págs. 123-138). Cleveland, OH: Taylor & Francis Group.
- MARKUS, H. y KUNDA, Z. (1986). Stability and malleability of the self-concept. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 858-866.
- MARKUS, H. y NURIUS, P. (1986). Possible selves. *American Psychologist*, 41, 954-969.
- MARKUS, H.; SMITH, J. y MORELAND, R. L. (1985). Role of the self-concept in the perception of others. *Journal of Personality and Social Psychology*, 49, 1494-1512.
- MARKUS, H. y WURF, E. (1987). The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual Review of Psychology*, 38, 299-337.
- MARTÍN-ALBO, J.; NÚÑEZ, J. L.; NAVARRO, J. G. y GRIJALVO, F. (2007). The Rosenberg self-esteem scale: translation and validation in university students. *The Spanish Journal of Psychology*, 10, 458-467.
- MISCHEL, W. y MORF, C. C. (2003). The self as a psycho-social dynamic processing system: A meta-perspective on a century of the self in psychology. En M. R. Leary y J. P. Tangney (eds.), *Handbook of self and identity* (págs. 15-43). New York: Guilford.
- MOLLER, A. C.; FRIEDMAN, R. y DECI, E. L. (2006). A self-determination theory perspective on the interpersonal and intrapersonal aspects of self-esteem. En M. H. Kernish (ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (págs. 189-194). New York: Psychology Press.
- MRUCK, C. J. (2006). *Self-esteem research, theory, and practice*. New York: Springer Publishing Company.
- MYERS, D. G. y DIENER, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.

- NEZLEK, J. B. (2003). Divergent and convergent validity of self-esteem: A state perspective. En M. H. Kernish (ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (págs. 44-50). New York: Psychology Press.
- NUTTIN, J. M. Jr. (1985). Narcissism beyond Gestalt and awareness: The name letter effect. *European Journal of Social Psychology*, 15, 353-361.
- PAULHUS, D. L. (1998). Interpersonal and intrapsychic adaptiveness of trait self-enhancement: A mixed blessing? *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1197-1208.
- PELHAM, B. W. y HETTS, J. J. (1999). Implicit and explicit personal and social identity: Toward a more complete understanding of the social self. En T. Tyler y K. Kramer (eds.), *The psychology of the social self* (págs. 115-143). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- PULLMANN, H. y ALLIK, J. (2000). The Rosenberg self-esteem scale: its dimensionality, stability and personality correlates in Estonian. *Personality and Individual Differences*, 28, 701-715.
- RHODEWALT, F. (2006). Possessing and striving for high self-esteem. En M. H. Kernish (ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (págs. 281-287). New York: Psychology Press.
- RHODEWALT, F. y TRAGAKIS, M. (2003). Self-esteem and self-regulation: Toward optimal studies of self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 66-70.
- RICHARDSON, C. G.; RATNER, P. A. y ZUMBO, B. D. (2009). Further support for multidimensionality within the Rosenberg self-esteem scale. *Current Psychology*, 28, 98-114.
- ROBINS, R. W.; Tracy, J.L. y Trzesniewski, K.H. (2008). Naturalizing the self. En O. P. John, R. W. Robins y L. A. Pervin (eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (págs. 421-448). New York: The Guilford Press.
- ROGERS, C. R. (1961). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- ROSENBERG, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- ROSENBERG, M. (1979). *Conceiving the self*. New York: Basic Books.
- ROSENBERG, M. y OWENS, T. J. (2001). Low self-esteem people. En T. J. Owens, S. Sheldon y N. Goodman (eds.), *Extending self-esteem theory and research: Sociological and psychological currents* (págs. 400-436). New York: Cambridge.

- RYAN, R. M. y BROWN, K. W. (2003). Why we don't need self-esteem: Basic needs, mindfulness, and the authentic self. *Psychology Inquiry*, 14, 71-76.
- RYAN, R. M. y DECI, E. L. (2004). Avoiding death and engaging life as accounts of meaning and culture: A comment on Pyszczynski, Greenberg, Solomon, Arndt and Schimel (2004). *Psychological Bulletin*, 130, 473-477.
- SECORD, P. F. y BACKMAN, C. W. (1965). An interpersonal approach to personality. En B. Maher (ed.), *Progress in experimental personality research*, vol. 2 (págs. 91-125). New York: Academic Press.
- SEDIKIDES, C. y GREGG, A. P. (2003). Portraits of the self. En M. A. Hogg y J. Cooper (eds.), *Sage handbook of social psychology* (págs. 110-138). London: Sage.
- SHOWERS, C. J. (1992a). Evaluative integrative thinking about characteristics of the self. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 18, 719-729.
- SHOWERS, C. J. (1992b). Compartmentalization of positive and negative self-knowledge: Keeping bad apples out of the bunch. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 1036-1049.
- SHOWERS, C. J.; ABRAMSON, L. Y. y HOGAN, M. E. (1998). The dynamic self: how the content and structure of the self-concept change with mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 478-493.
- SHOWERS, C. J. y KLING, K. C. (1996). Organization of the self-knowledge: Implications for recovery from sad mood. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70, 578-590.
- SHOWERS, C. J. y LARSON, B. E. (1999). Looking at body image: The organization of self-knowledge about physical appearance and its relation to disordered eating. *Journal of Personality*, 67, 659-700.
- SHOWERS, C. J.; LIMKE, A. y ZEIGLER-HILL, V. (2004). Self-structure and self-change: Applications to psychological treatment. *Behavior Therapy*, 35, 167-184.
- SHOWERS, C. J. y ZEIGLER-HILL, V. (2007). Compartmentalization and integration: the evaluative organization of contextualized selves. *Journal of Personality*, 75, 1181-1204.
- SWANN, W. B. Jr. (1983). Self-verification: Bringing social reality into harmony with the self. En J. Suls y A. G. Greenwald (eds.), *Social psychological perspective on the self*, vol. 2 (págs. 33-66). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- SWANN, W. B. Jr. (1987). Identity negotiation: Where two roads meet. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1038-1051.
- SWANN, W. B. Jr.; GRIFFIN, J. J.; STEVEN, C.; PREDMORE, S. C. y GAINES, B. (1999). The cognitive-affective crossfire: When self-consistency confronts self-enhancement. En R. F. Baumesiter (ed.), *The self in social psychology* (págs. 391-401). Cleveland, OH: Taylor & Francis Group.
- SWANN, W. B. Jr.; PELHAM, B. W. y KRULL, D. S. (1989). Agreeable fancy or disagreeable truth? Reconciling self-enhancement and self-verification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 782-791.
- SWANN, W. B. Jr. y SCHROEDER, D. G. (1995). The search for beauty and truth: a framework for understanding reactions to evaluations. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 1307-1318.
- TAFARODI, R. W. y SWANN, W.B. Jr. (1995). Self-liking and self-competence as dimensions of global self-esteem: Initial validation of a measure. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 27, 651-672.
- TAFARODI, R. W. y SWANN, W. B. Jr. (2001). Two-dimensional self-esteem: theory and measurement. *Personality and Individual Differences*, 31, 653-673.
- TAYLOR, S. E. y BROWN, J. D. (1988). Illusion and well-being: A social psychological perspective on mental health? *Psychological Bulletin*, 103, 193-210.
- TICE, D. M. (1993). The social motivations of people with low self-esteem. En R. F. Baumesiter (ed.), *Self-esteem: The puzzle of low self-regard* (págs. 37-53). New York: Plenum Press.
- TICE, D. M. y BRATSLAVSKY, E. (2000). Giving in to feel good: The place of emotion regulation in the context of general self-control. *Psychological Inquiry*, 11, 149-159.
- TICE, D. M.; BRATSLAVSKY, E. y BAUMEISTER, R. F. (2001). Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it!. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 53-67.
- VONK, R. (2003). Improving self-esteem. En M. H. Kernish (ed.), *Self-esteem issues and answers: A sourcebook of current perspectives* (págs. 178-186). New York: Psychology Press.
- WILLS, T. A. y SANDY, J. M. (2001). Comparing favourably: A cognitive approach to coping through comparison with other person. En C. R. Snyder (ed.), *Coping*

with stress, effective people and processes (págs. 154-177). Oxford: Oxford University Press.

ZEIGLER-HILL, V. y SHOWERS, C. J. (2007). Self-structure and self-esteem stability: The hidden vulnerability of compartmentalization. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 143-159.

UNIDAD DIDÁCTICA IV
APLICACIONES

CAPÍTULO 13
INTRODUCCIÓN A LOS TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD
DESDE LA PSICOLOGÍA DE LA PERSONALIDAD

José Antonio Ruiz Caballero

1. Introducción conceptual al estudio de los trastornos de personalidad
2. La aproximación categorial al estudio de los trastornos de personalidad
 - 2.1. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)
 - 2.2. Hacia el DSM-V
 - 2.3. La Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales (CIE) según la Organización Mundial de la Salud
 - 2.4. Prevalencia y correlatos sociodemográficos de los trastornos de personalidad
 - 2.5. Evaluación y tratamiento de los trastornos de personalidad
 - 2.6. Limitaciones de la aproximación categorial
3. La aproximación dimensional al estudio de los trastornos de personalidad
 - 3.1. El Modelo de los Cinco Grandes Factores
 - 3.2. El Modelo Dimensional de W. J. Livesley
 - 3.3. La utilidad clínica de los modelos dimensionales
4. Los trastornos de identidad
 - 4.1. Crisis de identidad
 - 4.2. Disociación del autoconcepto
 - 4.2.1. Disociaciones patológicas
 - 4.2.2. Disociaciones adaptativas
5. Resumen y conclusiones
6. Referencias

1. INTRODUCCIÓN CONCEPTUAL AL ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

La elevada incidencia de alguno de los trastornos de personalidad (TTPP) en la población general, el grave deterioro psicológico que generan, y la alarma social que en muchas ocasiones provocan las conductas de las personas que sufren estos trastornos como es el caso, por ejemplo, del trastorno antisocial de la personalidad, son algunos de los factores que han suscitado la atención de la comunidad científica y el interés prioritario de los profesionales del ámbito de la salud mental. A pesar de las dificultades y problemas que implica el estudio y la investigación de los TTPP, en los últimos 15 años se ha producido un importante incremento en el número de trabajos teóricos y empíricos publicados en torno a esta temática que ha permitido avanzar en el conocimiento y el tratamiento de esta patología.

De acuerdo con la definición que proporciona la Organización Mundial de la Salud a través de la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión (CIE-10; OMS, 1992), el término trastorno implica «un grupo de síntomas o comportamientos clínicos, asociados en la mayoría de los casos a malestar y a interferencia con la actividad del individuo» (pág. 5). Cuando los trastornos son referidos al ámbito mental, la Asociación de Psiquiatría Americana (APA) estableció, a partir del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales elaborado en 1980 (DSM-III), que los trastornos mentales deben ser considerados como patrones de comportamiento clínicos que implican malestar, discapacidad, un elevado riesgo de morir, sufrir dolor o pérdida de libertad. En base a esta definición se establece que

ni la conducta desviada, ni los conflictos, que son ante todo entre el individuo y la sociedad, constituyen trastornos mentales a menos que la desviación o el conflicto represente un síntoma de una disfunción en el individuo que puede ser de índole comportamental, psicológica o biológica (pág. xxix).

Tanto la definición de trastorno mental que aparece en el DSM-III y posteriores revisiones, como las propuestas por algunos otros autores (por ejemplo Wakefield, 2006) coinciden en subrayar que el trastorno mental es un atributo del individuo, en la medida que supone el funcionamiento anómalo de mecanismos internos diseñados para facilitar la adaptación de la persona a su entorno. Así pues, podemos afirmar que un trastorno mental ocurre cuando en la persona se produce una alteración temporal y transitoria de una o varias de sus funciones o capacidades mentales (cognitiva, emocional, social, etc.) que incide de manera negativa en su actividad cotidiana, dando lugar a un comportamiento que no se ajusta a lo que socialmente se espera de esa persona. Los trastornos mentales no sólo producen un importante deterioro en el desarrollo del individuo, su estado de ánimo y sus relaciones sociales, sino que también generan un gran sufrimiento personal.

Dentro del marco general de los trastornos mentales, los denominados TTPP hacen referencia, según la definición del DSM-IV-TR (APA, 2000), a

un patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o al principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o sufrimiento para el sujeto (pág. 765).

Los TTPP inciden en el modo de ser y comportarse de la persona en cuanto que afectan:

- ✓ a la manera de pensar acerca de sí mismo y de sus relaciones con los demás, que suele caracterizarse por un alto grado de desconfianza y sospecha,
- ✓ a cómo experimenta las emociones, siempre de manera extrema (carencia o exceso de emotividad),
- ✓ al tipo de relación interpersonal que manifiesta, que suele ser de dominancia o de sumisión y de afiliación o desapego,
- ✓ al control de los impulsos que también suele ser extremo (exceso o carencia).

Características a las que habría que añadir la rigidez o falta de flexibilidad que también suele estar presente en los TTPP y que se manifiesta por la repetición de respuesta incluso cuando cambia la situación o ante la evidencia de que su conducta es inapropiada. Estos patrones de conducta des-

adaptativos asociados a los TTPP suelen iniciarse en la adolescencia y permanecer a lo largo de la vida, y aunque puede que en algunos casos no impliquen malestar subjetivo, generalmente siempre producen un deterioro en la actividad social, laboral, familiar, etc.

¿Es posible establecer una diferenciación entre los conceptos de trastorno mental y trastorno de la personalidad?

Como se ha señalado en otro capítulo de este libro, la personalidad hace referencia a la totalidad del individuo y estaría configurada por el conjunto de características de distinta naturaleza (cognitiva, motivacional, emocional y social), relativamente estables a lo largo del tiempo y las distintas situaciones, que definen la forma de ser y actuar del individuo. En este sentido, una de las principales diferencias entre ambos conceptos estriba en que mientras el trastorno mental supone un comportamiento que no es el que normalmente desarrolla la persona, los TTPP hacen referencia a que

el modo de ser habitual (de la persona) es enfermizo, o patológico, o anormal, o disfuncional, ya sea porque no es el modo de ser más frecuente de las personas de su entorno, ya porque no se ajusta a lo que cabría esperar de él teniendo en cuenta su contexto sociocultural, su formación, los roles que se supone debería asumir, etc., o porque no le permite desarrollar sus capacidades potenciales de una forma positiva y adecuada (Belloch, 2010a, pág. 23).

Del mismo modo, algunos otros autores, por ejemplo Echeburúa y Corral (1999), señalan que es posible establecer varios aspectos diferenciales concretos entre trastornos mentales y trastornos de la personalidad, en la medida que estos últimos:

- 1) Reflejan alteraciones más globales de la persona y están menos circunscritos a unos síntomas concretos.
- 2) Son egosintónicos (no producen malestar subjetivo, o lo hacen con menor intensidad que muchos de los síntomas experimentados en los trastornos mentales).
- 3) Tienden a manifestarse de manera extremadamente rígida.

Los TTPP se producen cuando los patrones de rasgos de personalidad normales se convierten en rasgos inflexibles (rígidos) y desadaptativos, originando graves problemas funcionales que hacen que la persona tenga dificultades para mantener un normal desarrollo de su actividad en el ámbito

social y/o laboral, a la vez que le produce malestar y sufrimiento personal. A este respecto, hay que señalar que mientras los trastornos mentales implican la alteración de algunas funciones concretas de la personalidad que inciden en aspectos específicos del comportamiento del individuo, los TTPP afectan globalmente a la persona en la medida que cambia todo su modo de ser, produciendo una alteración de un amplio rango de procesos o funciones (comportamentales, emocionales, de relación social, etc.) que identifican y caracterizan al individuo en diferentes circunstancias.

Otra cuestión diferencial entre los trastornos mentales y los TTPP reside en el modo en el que la persona experimenta el sufrimiento y el malestar que dichos trastornos generan. Frente al carácter *egodistónico* (percepción de los síntomas como extraños e indeseables) de los trastornos mentales que hace que los individuos que los sufren se sientan desgraciados, las personas con TTPP suelen ser *egosintónicas*, en la medida que no valoran negativamente los síntomas asociados a su modo de comportarse y consideran que los problemas que tienen en sus relaciones interpersonales son culpa de los demás. La mayoría de los individuos que sufren un TP no tiene conciencia de su enfermedad, lo que les impide asumir que la causa de su malestar y sufrimiento es justamente su modo de ser que suele producir el rechazo de todos los que les rodean.

Finalmente, señalar que una característica especialmente distintiva de los TTPP es la que se refiere a la estabilidad o inestabilidad extrema del modo de comportarse. En algunos casos, las personas que sufren un trastorno de personalidad suelen caracterizarse por mantener un comportamiento rígido que les lleva a actuar del mismo modo independientemente del tipo de situación en la que se encuentren. En otras ocasiones, los individuos con TTPP se manifiestan con una extrema inestabilidad de modo que sus comportamientos, la expresión de sus emociones o sus relaciones sociales cambian continuamente, se convierten en impredecibles tanto para ellos mismos como para las personas próximas, haciendo que sea imposible tener un conocimiento exacto de qué desean o cuáles son sus necesidades. Ambas pautas de comportamiento (rigidez e inestabilidad) son claramente desadaptativas, disfuncionales y dañinas en cuanto limitan la capacidad de los individuos para relacionarse con los demás y responder adecuadamente a las demandas personales, laborales, sociales, de relación, etc., de su entorno.

Así pues, aunque es relativamente frecuente que personas de nuestro ámbito más próximo y nosotros mismos podamos manifestar ocasional-

mente o durante muy breves periodos de tiempo comportamientos desadaptativos, en el sentido de mostrarnos excesivamente desconfiados, agresivos, inflexibles, etc., lo que realmente caracteriza a los TTPP es que hacen referencia a patrones desadaptativos de pensamientos, sentimientos y conductas que suelen aparecer en una etapa temprana de la vida y suelen mantenerse durante un largo periodo de tiempo en la medida que son muy estables y resistentes al cambio.

En definitiva, cuando hablamos de TTPP nos estamos refiriendo, como afirma Belloch (2010a, pág. 26), a una pauta de comportamiento y un modo habitual de ser de la persona que:

- Es omnipresente: se pone de manifiesto en la mayor parte de situaciones y contextos y abarca un amplio rango de comportamientos, sentimientos y experiencias.
- No es producto de una situación o acontecimiento vital concreto, sino que abarca la mayor parte del ciclo vital del individuo.
- Es inflexible, rígido.
- Dificulta la adquisición de nuevas habilidades y comportamientos, especialmente en el ámbito de las relaciones sociales; perjudica el desarrollo del individuo.
- Hace al individuo frágil y vulnerable ante situaciones nuevas que requieren cambios.
- No se ajusta a lo que cabría esperar para ese individuo, teniendo en cuenta su contexto sociocultural (social, familiar, laboral, etc.).
- Es egosintónico, con una conciencia de enfermedad o anomalía escasa o inexistente.
- Produce malestar y sufrimiento en el individuo, y en quienes le rodean, lo que provoca interferencia en diversos ámbitos.

2. LA APROXIMACIÓN CATEGORIAL AL ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

El desarrollo en paralelo del análisis de la personalidad normal y anormal no ha permitido un planteamiento racional del estudio de los TTPP, en el

sentido de haber avanzado, en un primer momento, hacia una definición conceptual de personalidad normal y continuar, posteriormente, con la búsqueda de un acuerdo sobre el concepto personalidad patológica y su clasificación. Circunstancia que ha propiciado el desarrollo, dentro del estudio de la personalidad tanto normal como patológica, de dos líneas teóricas y de investigación (médica y psicológica) sobre la personalidad y los TTPP que más allá de algunas coincidencias han seguido caminos divergentes.

El planteamiento médico se ha desarrollado dentro del ámbito de la psiquiatría y totalmente al margen de las investigaciones realizadas en el campo de la psicología de la personalidad. Sus esfuerzos se han dirigido hacia el estudio de la personalidad patológica y la elaboración de sistemas de diagnóstico categoriales, descriptivos y ateóricos, en los que establecen una serie de grupos de síntomas cuya presencia, en un número determinado, es considerado como suficiente para identificar un trastorno de la personalidad.

Por otra parte, el planteamiento psicológico desarrollado, fundamentalmente en el ámbito de la Psicología de la personalidad, se ha centrado en explicar el funcionamiento de la personalidad normal a través de la elaboración de modelos dimensionales perfeñados desde distintas perspectivas teóricas, en los que se asume que los TTPP deben ser considerados como «exageraciones» de las dimensiones de personalidad normal. A partir de la asunción de que la personalidad es común a todas las personas y lo que cambia es la combinación de los rasgos, los modelos dimensionales proponen la existencia de un continuo en el que se pueden situar todas las personas, de modo que la presencia de un trastorno se define no sólo en función de que estén o no presentes determinados rasgos, sino también de su intensidad, frecuencia y duración.

En la actualidad existen diversos sistemas de clasificación de los desórdenes de personalidad, aunque los dos más importantes son, sin duda alguna, el Manual de Estadística y Diagnóstico de los Trastornos Mentales (DSM) elaborado por la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) y la Clasificación Internacional de las Enfermedades (CIE), elaborada por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Tanto las versiones actuales del DSM y la CIE (DSM-IV-TR y la CIE-10) como todas sus predecesoras son sistemas categoriales de clasificación y, por tanto, los TTPP son considerados como entidades patológicas individuales y delimitadas entre sí. Cada trastorno hace referencia a una categoría diagnóstica discreta (la persona tiene un

determinado trastorno o no lo tiene) definida por alteraciones específicas, de modo que la distinción entre cualquier trastorno y el estado de «normalidad» es cualitativa.

2.1. El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM)

Ciertamente, el DSM constituye uno de los sistemas de clasificación más utilizado tanto en el ámbito clínico como de investigación, en la medida que los criterios y el formato que establece para el diagnóstico se han generalizado más allá de la práctica psiquiátrica norteamericana (First y Pincus, 1999).

A partir de la tercera edición (DSM-III; APA, 1980) se establece un sistema multiaxial de clasificación de los trastornos mentales que se va a mantener en las ediciones posteriores hasta llegar a la actual, el DSM-IV-TR (APA, 2000). De acuerdo con esta nueva propuesta, se establecen cinco ejes que reflejarían los distintos niveles de influencia sobre el comportamiento. En el Eje I estarían los síndromes clínicos que recogen los propiamente llamados trastornos mentales (las psicosis, los trastornos del estado de ánimo, los trastornos de ansiedad, etc.). En el Eje II estarían los denominados trastornos de la personalidad y trastornos específicos del desarrollo, esto es, los trastornos psicopatológicos no pertenecientes al ámbito de los trastornos del estado de ánimo ni de las psicosis. El Eje III incluiría los estados y trastornos somáticos en referencia a cualquier enfermedad médica relevante. En el Eje IV se ubicarían los factores psicológicos, sociales o ambientales estresantes (problemas relacionados con la familia, el entorno social, etc.) que inciden de manera negativa en la actividad psicológica (historia personal previa del paciente). Finalmente, el Eje V reflejaría el nivel general de deterioro o grado global de disfuncionalidad del individuo sobre la base de los posibles problemas observados en los otros ejes.

El principal argumento utilizado para justificar la separación de los síndromes psiquiátricos (Eje I) de los trastornos de personalidad (Eje II), consiste en que dicha diferenciación era necesaria para consolidar la idea de que los TTPP constituyen un diagnóstico adicional que modula el diagnóstico principal en psiquiatría. Los TTPP pueden influir de manera significativa en la predisposición para el inicio de muchos trastornos mentales y enfermedades médicas, condicionando su fenomenología, curso y pronóstico, a la

vez que provocar por ellos mismos un deterioro importante en las relaciones sociales e interpersonales y un sufrimiento personal (Livesley, 2001). Generalmente, los individuos que experimentan un trastorno de la personalidad presentan un mayor riesgo de sufrir desempleo, empobrecimiento, padecer daños o lesiones, muerte violenta, consumo de sustancias y alcohol, encarcelamiento e inestabilidad en las relaciones con sus familiares y personas próximas. La creación del Eje II para los trastornos de personalidad supuso, según Clark, Vorhies y McEwen (1994), «la expansión de las investigaciones sobre los TTPP y la constatación de la alta prevalencia de estos trastornos, así como el reconocimiento de la influencia de los TTPP en muchas otras áreas de la psicopatología» (pág. 125).

Además del sistema multiaxial, el DSM-III introduce otras dos modificaciones importantes respecto a las ediciones anteriores. En primer lugar, establece la diferencia entre rasgos de personalidad y trastornos de la personalidad, de modo que estos últimos se producirían cuando los rasgos de personalidad llegan a ser «inflexibles y desadaptativos, causen incapacitación social significativa, disfuncionalismo ocupacional o malestar subjetivo» (APA, 1980, pág. 319). En segundo lugar, se utilizan las características más relevantes que mostraban los individuos que sufrían trastornos para agruparlos en distintas categorías diagnósticas: a) extraños o excéntricos, b) teatrales, emotivos o erráticos, c) ansiosos o trastornos de la personalidad atípicos, mixto u otros.

De acuerdo con la última revisión del Manual Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR; APA, 2000), los TTPP se ubican en el Eje II junto con el Retraso Mental. La coincidencia de ambos tipos de trastornos en el mismo eje se debe al interés en subrayar la invariabilidad y/o estabilidad a lo largo del ciclo vital de ambos tipos de trastornos. Una de las características esenciales de los TTPP radica en que éstos se manifiestan en más de una de las distintas áreas de la conducta de la persona asociadas con su forma de pensar, sentir, relacionarse con los demás y controlar los impulsos; aspectos que quedan perfectamente reflejados en la definición de TP que aparece en el DSM-IV-TR (APA, 2000).

En cuanto a la categorización de los TTPP desde el punto de vista del diagnóstico clínico, la última revisión del Manual Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR; APA, 2000), señala la existencia de 10 tipos de desórdenes de personalidad, considerados como sín-

dromes clínicos cualitativamente distintos, que se organizan en tres grupos (ver Cuadro 13.1). A estos grupos se añade otro, el de los Trastornos no específicos, en el que se incluyen todos aquellos desordenes no especificados en los anteriores grupos. Este grupo de Trastornos no específicos englobaría, por un lado, los trastornos que muestran síntomas de más de un trastorno específico de la personalidad pero sin llegar a tener todos los criterios que se necesitan para ser diagnosticado en uno de ellos y, por otro lado, los trastornos de personalidad específicos que no aparecen en la clasificación como es el trastorno depresivo de la personalidad y el trastorno pasivo-agresivo de la personalidad.

Cuadro 13.1. Grupos de trastornos de personalidad según el DSM-IV-TR (APA, 2000)

- ✓ GRUPO A. Desórdenes «extraños excéntricos»: incluiría los trastornos paranoide esquizoide y esquizotípico, caracterizados por hacer referencia a rasgos que señalan rareza, excentricidad, aislamiento social y suspicacia. Son personas que muestran dificultades o carencias de estilos adecuados de relaciones interpersonales.
- ✓ GRUPO B. Desórdenes «dramáticos emocionales inestables»: incluiría los trastornos antisocial, límite, histriónico y narcisista, propios de personas exageradas, emotivas, variables y con escasa capacidad para controlar los impulsos. Las personas diagnosticadas con alguno de estos trastornos suelen ser individuos con dificultad para controlar las emociones y relacionarse con los demás.
- ✓ GRUPO C. Desórdenes «ansiosos temerosos»: incluiría los trastornos de evitación, dependencia y obsesivo compulsivo, característicos de las personas ansiosas, temerosas y perfeccionistas. Las personas diagnosticadas con alguno de estos tipos de trastornos se caracterizan por su focalización en la evitación de la ansiedad.

El diagnóstico de un TP se realiza de acuerdo con los criterios diagnósticos que se establecen en el DSM-IV-TR (ver Cuadro 13.2). De acuerdo con este sistema de clasificación diagnóstica, el clínico establece su diagnóstico en base al conjunto de síntomas que el individuo manifiesta que son considerados característicos de cada uno de los trastornos (diagnóstico politético). Siempre que tales síntomas sean la mitad más uno, con la única excepción del trastorno de personalidad antisocial.

Cuadro 13.2. Criterios diagnósticos del DSM-IV-TR para el trastorno de la personalidad

- A. Patrón persistente de experiencia interna y conducta que se desvía notablemente de las expectativas de la cultura del individuo. Este patrón se manifiesta en dos (o más) de las siguientes áreas:
 - 1. Cognición (por ejemplo, modo de percibir e interpretarse a sí mismo, a los demás y los acontecimientos).
 - 2. Afectividad (por ejemplo, gama, intensidad, labilidad y adecuación de la respuesta emocional).
 - 3. Funcionamiento interpersonal.
 - 4. Control de impulso.
- B. El patrón persistente es inflexible y se extiende a una amplia diversidad de situaciones personales y sociales.
- C. El patrón persistente produce angustia clínicamente significativa o deterioro a nivel social, laboral u otras áreas importantes de funcionamiento.
- D. El patrón es estable y de larga duración y su inicio se puede remontar al menos a la adolescencia o al inicio de la edad adulta.
- E. El patrón persistente no se explica mejor como una manifestación o consecuencia de otro trastorno mental.
- F. El patrón persistente no es debido a los efectos fisiológicos directos de una sustancia (por ejemplo, abuso de una droga, un fármaco) o una condición médica general (por ejemplo, traumatismo craneal).

2.2. Hacia el DSM-V

A partir de la Conferencia para la planificación del DSM-V, celebrada en 1999, un Grupo de Trabajo de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) constituido por once expertos han estado trabajando para lograr un consenso sobre los diferentes aspectos relacionados con el diseño de una nueva clasificación de los trastornos mentales, el DSM-V. El borrador, que fue publicado el 19 de febrero de 2010 en la Web de la APA, estuvo abierto hasta abril de 2010 a posibles sugerencias y comentarios por parte de la comunidad científica sobre los cuales están trabajando actualmente con el fin de hacer una propuesta definitiva.

Como indican Esbec y Echeburúa (2011), en este borrador inicial se introducen algunos cambios importantes respecto al planteamiento del

DSM-IV-TR. En primer lugar, se redefine el concepto de trastorno de personalidad, frente a la concepción de que este tipo de trastorno supone «un patrón dominante de pensar, sentir y comportarse» tal y como se afirma en el DSM-IV-TR, se propone sustituirlo por el de «fracaso en la adaptación», en la medida que implica un deterioro en la identidad propia y/o fracaso en las relaciones interpersonales en el contexto de las normas culturales del individuo (falta de empatía y dificultad para desarrollar conductas cooperativas).

Una segunda propuesta de modificación consiste en el desarrollo de un modelo híbrido capaz de unificar el modelo médico categorial con el modelo psicosocial dimensional. En este sentido, se sugiere una redefinición y reducción de las categorías diagnósticas con el fin de que sean más homogéneas, mutuamente excluyentes y exhaustivas, que ayude a evitar la comorbilidad que muchas veces no es más que una confusión diagnóstica. Más concretamente, proponen reducir los actuales Grupos de Trastornos (A, B, y C) a cinco categorías específicas definidas dimensionalmente por sus rasgos correspondientes: 1) antisocial/psicopático; 2) límite; 3) evitativo; 4) obsesivo-compulsivo; y 5) esquizotípico. Cada una de estas categorías contaría con una descripción narrativa que el clínico utilizaría para estimar, siguiendo una escala de 1 a 5 puntos, en qué grado el comportamiento del paciente se ajusta a dicha descripción. Además de estas cinco grandes categorías, las personas con TTPP serían descritas mediante seis dominios generales de personalidad y 37 facetas-rasgos de personalidad más específicas, evaluadas mediante una escala de 0 a 3 puntos.

Finalmente, el borrador recoge la sugerencia de reducir los Ejes diagnósticos del DSM-IV-TR que pasarían de cinco a tres. En concreto, se propone eliminar los actuales Ejes II y III que pasarían, junto con los trastornos del Eje I, a formar parte de un Eje en el que estaría los trastornos mentales, de la personalidad y las enfermedades médicas. Estos cambios permitirían una mayor relación del DSM-V con la CIE-10 y la Clasificación Internacional del Funcionamiento, Discapacidad y Salud (CIF).

En cualquier caso, no debemos olvidar que todas estas sugerencias de modificación están actualmente siendo analizadas y estudiadas y no sabemos en qué medida quedarán reflejadas en el documento definitivo del DSM-V (ver Esbec y Echeburúa, 2011, para un análisis más detallado de este tema).

2.3. La Clasificación Internacional de las Enfermedades Mentales (CIE) según la Organización Mundial de la Salud

Las enfermedades mentales aparecen recogidas por primera vez en el capítulo V de la sexta revisión de la Clasificación Internacional de las Enfermedades que se publica en el año 1948. En la versión más reciente y última (la CIE-10; OMS, 1992), los TTPP se incluyen dentro de una sección bastante amplia denominada «Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto», en la que también se recogen otros trastornos tales como los relacionados con los hábitos y control de impulsos o los vinculados con el comportamiento y las actividades sexuales. De este modo, se enfatiza que son trastornos estables a lo largo del tiempo, que suelen manifestarse en personas adultas y que influyen en el modo de comportarse de los individuos.

Acorde con la propuesta de la CIE-10, los TTPP se clasifican en cinco grupos cada uno con un código específico (F60-F69), de los cuales sólo el grupo de los trastornos específicos de la personalidad tienen equivalencia con las categorías de los TTPP del DSM-IV-TR.:

(F60) Trastornos específicos de la personalidad. Agrupa los trastornos paranoide, esquizoide, disocial, inestabilidad emocional, histriónico, anancástico, ansioso, dependiente, otros trastornos específicos de la personalidad y trastornos de la personalidad sin especificar. Estos trastornos suelen emerger durante la adolescencia o un poco antes, perduran a lo largo de la vida adulta y son diagnosticados de acuerdo con la presencia de determinados patrones generales de comportamiento (ver Cuadro 13.3)

(F61) Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad. Incluye los trastornos mixtos de la personalidad y las variaciones problemáticas de la personalidad. Son trastornos que se caracterizan, a diferencia de los del grupo anterior, por la ausencia de una sintomatología concreta y específica. No suelen cumplir los criterios diagnósticos establecidos para el grupo de los trastornos específicos de la personalidad (trastornos mixtos) o se considera que son secundarios a un diagnóstico principal de trastorno afectivo o ansiedad.

(F62) Transformaciones persistentes de la personalidad. Recoge aquellos TTPP que se producen tras una experiencia catastrófica, una enfermedad psiquiátrica o cualquier otra transformación persistente de la personalidad sin especificar.

(F68) Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto. Se refiere a todos aquellos trastornos relacionados con la exageración, el fingimiento o las quejas somáticas de larga duración que, independientemente de que tengan una base real o sean provocados intencionalmente por la persona, buscan consciente o inconscientemente la obtención de indemnizaciones después de un accidente o una lesión.

(F69) Trastornos de la personalidad y del comportamiento del adulto no especificado. Se utiliza para aquellos trastornos de la personalidad que no pueden ser diagnosticados en ninguna de las anteriores categorías debido a la carencia de información suficiente para hacer un diagnóstico concreto.

Aunque en la CIE-10 no se establece una definición específica respecto a qué es un trastorno de personalidad, se postula que: a) son pautas de comportamiento persistentes y estables que suponen modos desviados y extremos respecto al modo de comportamiento normal de cualquier persona

Cuadro 13.3. Criterios diagnósticos de la CIE-10 para los trastornos específicos de la personalidad

- G.1. El modo de ser propio del individuo y su forma permanente de vivenciar y comportarse se desvían de manera importante de las normas aceptadas y esperadas de la propia cultura. Esta desviación ha de manifestarse en más de una de las siguientes áreas:
 - a) Cognición.
 - b) Afectividad.
 - c) Relaciones con los demás y manejo de situaciones interpersonales.
 - d) Control de los impulsos y satisfacción de deseos.
- G.2. La desviación debe manifestarse de forma generalizada como un comportamiento rígido y desadaptativo que interfiere en una amplia gama de situaciones personales y sociales.
- G.3. Se produce malestar general, efecto negativo en el entorno social o ambos, claramente atribuible al comportamiento referido en el criterio G.2.
- G.4. Evidencia de que la desviación es estable y de larga duración, con inicio al final de la infancia o en la adolescencia.
- G.5. La desviación no puede ser explicada como consecuencia o manifestación de otros trastornos mentales del adulto.
- G.6. La desviación no debe ser una enfermedad del sistema nervioso central, traumatismo o disfunciones cerebrales.

dentro de esa determinada cultura, b) afectan a un amplio conjunto de aspectos del funcionamiento psicológico de la persona y, en muchas ocasiones, están asociados a malestar subjetivo y comportamiento socialmente desadaptativo. Características que en su conjunto subrayan, a la hora de definir qué es un trastorno mental, aspectos tales como el «arraigo» de la conducta observada, su perdurabilidad y su carácter inflexible.

A pesar de que en la elaboración del DSM-IV-TR se hizo un especial esfuerzo por reconciliar este sistema de clasificación con la CIE-10, la realidad indica que, más allá de algunas coincidencias en términos generales, persisten diferencias (menores y mayores) entre el DSM-IV-TR y la CIE-10 tanto a niveles de síndrome como de criterio (ver Cuadro 13.4), que han dado lugar a equívocos en el ámbito de la investigación y en el registro estadístico en ciencias de la salud. Además, en el ámbito experimental se constatan diferencias entre ambos sistemas de clasificación en cuanto al porcentaje de diagnóstico que es significativamente menor cuando se aplica el DSM-IV-TR que cuando se utiliza la CIE-10 (Skodol, 2007).

Cuadro 13.4. Principales diferencias entre el DSM-IV-TR y la CIE-10
(adaptado de Caballo, 2004, pág. 34)

1. La CIE-10 no incluye el trastorno esquizotípico entre los trastornos de la personalidad, sino que lo ubica en el apartado relativo a “Esquizofrenia, trastornos esquizotípicos y trastornos de ideas delirantes.
2. La CIE-10 habla de trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad con dos tipos: impulsivo y límite. Este último es muy similar al trastorno límite de la personalidad del DSM-IV-TR mientras que el impulsivo no tendría una equivalencia exacta en el DSM-IV-TR, si bien algunos de sus ítems serían similares a los del trastorno límite del DSM-IV-TR.
3. La CIE-10 no incluye el trastorno narcisista de la personalidad, sino que lo integra dentro del apartado de otros trastornos específicos de la personalidad y sin criterios propios.
4. La CIE-10 adopta el nombre de trastorno anancástico de la personalidad como equivalente al trastorno obsesivo-compulsivo de la personalidad.
5. La CIE-10 incluye otros apartados generales como Trastornos mixtos y otros trastornos de la personalidad, Transformaciones persistentes de la personalidad no atribuibles a lesión o enfermedad mental, Otros trastornos de la personalidad y del comportamiento de adulto y Trastornos de la personalidad y del comportamiento de adulto no especificado, que no tiene equivalencia en el DSM-IV-TR.

2.4. Prevalencia y correlatos sociodemográficos de los trastornos de personalidad

Aunque se tienen muchos datos sobre la prevalencia de los trastornos del Eje I en la población general, en el caso de los TTPP los datos son más limitados. En una revisión de los estudios realizados entre 1989 y 2002, Torgersen (2007) encontró que la prevalencia de cualquier trastorno de la personalidad oscilaba entre el 3,9 y el 22,7%, mientras que la prevalencia mediana en todos los estudios para cualquier trastorno de personalidad era de 11,5%. Estos datos junto con los aportados recientemente por el estudio realizado por Huang y colaboradores (2009), en el que se entrevistaron de manera individual a más de 20.000 personas pertenecientes a 12 países utilizando 33 preguntas de la Entrevista Internacional para los Trastornos de Personalidad (IPDE), basada en los criterios del DSM-IV, ponen de relieve que la prevalencia de los TTPP es igual o mayor que la prevalencia de los trastornos del Eje I y que los trastornos de personalidad de evitación, dependencia y obsesivo-compulsivo son los que tienen mayor presencia en la población general (ver Cuadro 13.5).

Cuadro 13.5. Tasa de prevalencia obtenida por Huang y col. (2009)

Prevalencia media población general	Prevalencia Trastornos Grupo A	Prevalencia Trastornos Grupo B	Prevalencia Trastornos Grupo C
6,1%	3,6%	1,5%	2,7%

En cuanto a los correlatos sociodemográficos, señalar que el DSM-IV-TR no hace explícitamente ninguna afirmación respecto a un posible sesgo de género entre los TTPP. No obstante, sí sugiere que determinados trastornos específicos de la personalidad (antisocial, narcisista, obsesivo-compulsivo, paranoide, esquizotípico y esquizoide) son más frecuentes en hombres, mientras que los trastornos de personalidad límite, histriónico y dependiente lo son en mujeres. A nivel experimental, los resultados obtenidos en diferentes investigaciones confirman la existencia de estas diferencias entre mujeres y hombres. Así por ejemplo, Torgersen, Kringlen y Cramer (2001) encontraron una mayor prevalencia de los trastornos esquizoide, antisocial

y obsesivo-compulsivo en los hombres y una mayor prevalencia de los trastornos por dependencia e histriónico en las mujeres. Más recientemente, Huang y colaboradores (2009) encontraron que los trastornos de personalidad de los Grupos A (extraños-excéntricos) y C (ansiosos-temerosos) eran más frecuentes en hombres que en mujeres.

Asimismo, los datos de este estudio también confirmaban los resultados obtenidos por Torgensen y colaboradores (2001) respecto a la existencia de una relación negativa entre TTPP y nivel educativo (a menor nivel educativo, mayor prevalencia de los TTPP), excepto en el caso del trastorno obsesivo-compulsivo que era positiva. Estos datos son difíciles de interpretar y posiblemente sean debidos a que las personas que sufren algún TTPP tienen menos probabilidad de lograr un mayor nivel educativo. Respecto a la edad, los datos sugieren que determinadas características asociadas con los TTPP suelen disminuir con la edad (impulsividad, agresividad y el nivel de extraversión), mientras que otras (nivel de obsesión) suelen aumentar conforme la persona va teniendo más edad. Los datos indican que los trastornos del Grupo A (extraños-excéntricos) y B (dramáticos-emocionales-inestables) mantienen una relación inversa con la edad (conforme aumenta la edad disminuye la prevalencia) (Huang y col., 2009).

2.5. Evaluación y tratamiento de los trastornos de personalidad

A pesar de que en los últimos 20 años se ha producido un significativo incremento de los instrumentos de medida disponibles para evaluar los TTPP (entrevistas, autoinformes, pruebas de observación y registros psicofisiológicos), la propia naturaleza de muchos de estos trastornos y los bajos niveles de concordancia existentes entre los procedimientos utilizados hacen que su evaluación sea una empresa difícil y ardua (ver Caballo, 2004, para un análisis más exhaustivo de este tema).

En general, se considera que las entrevistas (estructuradas o semiestructuradas) tienen como ventajas que permiten la observación directa del paciente por parte del clínico (fundamental para el diagnóstico) y posibilitan obtener mayor nivel de información y de manera más fiable. En contrapartida, muchas de las entrevistas requieren de personal entrenado y con un amplio conocimiento sobre los TTPP, carecen de baremos estandarizados y, sobre todo, son muy largas y farragosas —consumen mucho tiempo, entre 90

y 120 minutos—, motivo por el que su aplicabilidad en el contexto clínico es bastante reducida (Echeburúa, Amor y Corral, 2003).

Por el contrario, los autoinformes presentan como ventajas que son fácilmente aplicables y suponen un ahorro de tiempo y coste, aspectos que los hacen más operativos y más fáciles de utilizar en el ámbito clínico. En contrapartida, son más sensibles a la manipulación (simulación, exageración y ocultamiento) de síntomas, especialmente en los pacientes con TTPP que se caracterizan por la naturaleza egosintónica de muchos de los trastornos, la falta de reconocimiento del problema, la escasa motivación, la simulación o la deseabilidad social (Fernández-Montalvo y Echeburúa, 2006). Razón por la que algunos autores (por ejemplo, Dutton, 2003) rechazan la utilización de este tipo de instrumentos para el diagnóstico de los TTPP y recomienda su uso exclusivamente para confirmar o descartar una sospecha diagnóstica o como método de cribado clínico inicial previo a la valoración.

Dado que «ninguno de los instrumentos de evaluación tienen una fiabilidad y una validez inequívocamente superior y todos presentan ventajas y desventajas» (McDermut y Zimmerman, 2007, pág. 99), la valoración clínica de la presencia de un TTPP debe basarse en la utilización de aquellos procedimientos o técnicas que mejor se ajusten a las características y naturaleza del trastorno que se quiere evaluar (no es igual medir un trastorno cuando el paciente está inmerso en una crisis que cuando está estable, o si es la propia persona la que acude voluntariamente a la evaluación que si es remitida por terceros) y siempre considerando que el paciente es la fuente primordial de información.

Respecto al tratamiento de los TTPP, es obligado comenzar subrayando que una de las principales características de los TTPP es su capacidad para generar problemas de conducta que tienen una gran incidencia en el ámbito de la práctica clínica diaria (ver Figura 13.1). En este sentido, las intervenciones terapéuticas tienen como objetivo fundamental el tratamiento de los síntomas, el control de las agresiones y la evitación del deterioro funcional.

Generalmente, las personas que sufren algún tipo de TTPP suelen acudir en busca de tratamiento voluntariamente sólo cuando su modo de comportarse empieza a producir graves problemas, especialmente en sus relaciones interpersonales y laborales. Como señala Fernández-Álvarez (2010), las principales razones que llevan a las personas que sufren algún tipo de trastorno

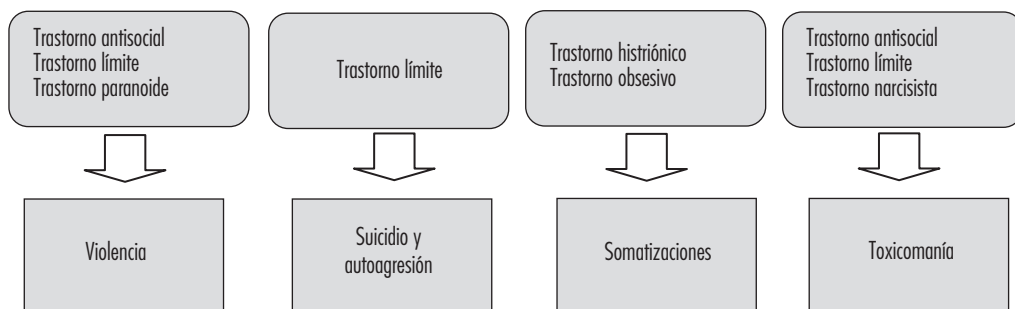


Figura 13.1. Trastornos de personalidad y problemas de conductas frecuentes (adaptada de Caballero, 1998).

de personalidad a buscar ayuda son: 1) la experiencia de síntomas diferentes de los TTPP, como es la presencia de problemas afectivos relacionados con la ansiedad y la depresión., 2) la experiencia de problemas (agudos o persistentes) que inciden en el funcionamiento de áreas centrales de la vida cotidiana, 3) la aparición de distintas enfermedades físicas graves crónicas o terminales (cáncer, trastornos cardiovasculares, etc.), 4) el desarrollo de conductas con un alto nivel disruptivo, 5) problemas para controlar los impulsos como consecuencia del desarrollo de conductas adictivas, 6) comportamiento disfuncional (alteración de la imagen corporal) que no parece estar asociado con ningún tipo de TTPP, pero que afecta negativamente a su vida general.

El pronóstico suele variar en función del tipo de trastorno de personalidad, mientras que en el caso de los trastornos dependiente, evitador y obsesivo, los resultados son esperanzadores, en otros (paranoide, esquizoide, antisocial) los datos son más desalentadores. Asimismo, se ha comprobado que en algunas ocasiones el trastorno desaparece cuando la persona alcanza la madurez, mientras que en otras se mantiene a lo largo de toda la vida a pesar del tratamiento, o deriva en otros síndromes clínicos. También es frecuente que las personas que solicitan tratamiento por padecer un TP presenten elevadas tasas de co-ocurrencia de trastornos del Eje I que es lo que realmente les lleva a la consulta clínica. En general, se comprueba que los TTPP del Grupo A suelen estar relacionados con los trastornos psicóticos del Eje I, mientras que los TTPP del Grupo B, especialmente el trastorno límite de la personalidad, suelen estar relacionados con los trastornos del ánimo del Eje I. Finalmente, los TTPP del Grupo C, especialmente el de evitación y el de dependencia, suelen estar relacionados con los trastornos de ansiedad. En

cualquier caso, la presencia de un trastorno de personalidad junto con un trastorno del Eje I suele implicar un mayor deterioro del comportamiento de la persona.

Los datos de estudios de meta-análisis, por ejemplo el realizado por Leichsenring y Leibing (2003) en el que examinaron la eficacia de las terapias psicodinámicas y las terapias cognitivo-conductuales, indican que no hay diferencias significativas en cuanto a la utilización de uno u otro tipo de terapia en el tratamiento de los TTPP. Así pues, a pesar de contar con numerosas terapias (ver Caballo, 2004, para un mayor detalle de estas terapias), la realidad clínica pone de manifiesto que el tratamiento de los TTPP suele ser difícil, prolongado y, en general, poco eficaz (Quiroga y Errasti, 2001). Posiblemente, debido a que los tratamientos deben cambiar estructuras de personalidad o patrones de comportamiento, pensamientos y emociones profundamente arraigados en la persona. No obstante, el sufrimiento que padecen los individuos que experimentan un TP y la alta probabilidad de que puedan hacer daño a otras personas y/o a sí mismos, plantea la necesidad de seguir avanzando en el estudio y la investigación de los tratamientos de los TTPP.

2.6. Limitaciones de la aproximación categorial

En una reciente revisión, Trull y Durrett (2005) analizaron las ventajas y limitaciones del enfoque categorial y dimensional en el estudio de los TTPP. En este trabajo los autores reconocen que el sistema de categorización de los desórdenes de personalidad puede facilitar la comunicación entre los clínicos y ayudar a establecer una guía respecto a la propuesta de un tratamiento. No obstante, subrayan que la exactitud y la validez del diagnóstico del Eje II presentaban graves problemas entre los que destacan:

1) *Ausencia de un punto de corte significativo para diferenciar el funcionamiento normal del patológico.*

Como ponen de manifiesto Widiger y Clark (2000), existe cierta dificultad para un adecuado establecimiento del punto de corte entre la normalidad y la anormalidad. El límite entre los trastornos de la personalidad y el funcionamiento normal es arbitrario. Si bien el DSM-IV-TR establece el punto de corte entre la normalidad y la anormalidad en base a que estén presentes la

mitad más uno de los síntomas que se señalan como característicos de cada trastorno de la personalidad (por ejemplo, se necesita cumplir cinco de los ocho criterios específicos para diagnosticar el trastorno histriónico de la personalidad), los umbrales diagnósticos permanecen en gran medida sin explicar y están débilmente justificados (Widiger y Corbitt, 1994).

A nivel experimental, los investigadores de la personalidad han encontrado graves dificultades para poder establecer una clara distinción cualitativa entre las características normales de la personalidad y los trastornos de la personalidad. Los datos de diversos estudios utilizando diferentes metodologías ponen en cuestión la validez respecto a la existencia de distintas categorías diagnósticas (por ejemplo, Widiger y Sanderson, 1995). Los resultados de las investigaciones señalan, en términos generales, que no hay una diferencia cualitativa entre las características normales de la personalidad y los trastornos de la personalidad, y tampoco parece haber diferencias cualitativas entre los trastornos de la personalidad específicos.

Asimismo, otros investigadores (por ejemplo, Widiger y Costa, 1994) señalan que los rasgos de personalidad desadaptativos, incluidos dentro de los criterios utilizados para el diagnóstico de los TTPP, pueden encontrarse en los miembros de la población general sin que ellos sean diagnosticados con algún trastorno de la personalidad. Circunstancia que sugiere, como indican estos mismos autores, que gran parte de la sintomatología que presentan los TTPP puede ser considerada como variantes desadaptativas de los rasgos de personalidad manifestados por la población normal. Igualmente, parece existir una similitud en la estructura y heredabilidad de los síntomas de los TTPP entre los individuos de la población general que no sufren ningún trastorno de personalidad y los individuos diagnosticados con algún tipo de trastorno de la personalidad, tal y como pone de relieve el estudio de Livesley, Jang y Vernon (1998) en el que encontraron una estructura estable de rasgos a través de muestras clínicas y no clínicas.

2) Los límites entre los trastornos mentales del Eje I y los trastornos de la personalidad del Eje II reflejan una amplia co-ocurrencia entre ambos tipos de trastornos.

Un problema de la separación de los trastornos mentales en el Eje I y los TTPP en el Eje II, es que los límites entre ambos tipos de trastornos son con frecuencia difusos, dando lugar a una alta comorbilidad entre ellos

(por ejemplo, entre el trastorno esquizotípico de la personalidad y la esquizofrenia). Esta presencia, simultánea o sucesiva, de síntomas de los trastornos del Eje I y síntomas de los TTPP es una característica claramente visible en la práctica clínica. De acuerdo con los datos encontrados por Huang y colaboradores (2009), se estima que en torno al 25% de los pacientes que sufren algún tipo de trastorno mental presentan uno o varios TTPP. En general, los TTPP del grupo A suelen aparecer asociados a la esquizofrenia, los del grupo B al consumo de alcohol u otras sustancias, y los del grupo C a los trastornos de ansiedad. Asimismo, se ha comprobado que esta tasa de comorbilidad es significativamente más alta (74%) para los TTPP de los grupos B y C que para los del Grupo A (64%). Respecto al tipo de trastorno del Eje I que suele ser más habitual entre las personas que sufren alguno de los TTPP incluidos en el DSM-IV-TR, hay que señalar que los más frecuentes son los relacionados con las alteraciones del estado de ánimo (23,6%), la ansiedad (19,9%) y el abuso en el consumo de sustancias (18, 8%).

Como sugieren Fernández-Montalvo y Echeburúa (2006, pág. 2), la presencia de TTPP en el cuadro clínico es importante por varias razones: 1) existe evidencia experimental que demuestra la influencia de los TTPP en el pronóstico terapéutico de los casos clínicos, 2) la comorbilidad de un trastorno mental con algún trastorno de la personalidad incrementa las dificultades en el manejo de estos pacientes, 3) en el ámbito específico del consumo de sustancias, la presencia de un TTPP produce mayor riesgo de recaída o abandono.

Es posible que esta alta tasa de comorbilidad venga determinada, como indica Belloch (2010a), no sólo por el solapamiento producido como consecuencia de la utilización de unos criterios diagnósticos deficientes, sino que se deba a que los TTPP producen en la persona cierta vulnerabilidad a padecer trastornos del Eje I. En otras palabras, que los TTPP podrían actuar como desencadenantes de cualquier tipo de trastorno mental. Asimismo, parece factible que los TTPP realmente pudieran ser formas subclínicas de un trastorno mental del Eje I que no ha sido ni diagnosticado ni tratado. Finalmente, algunos autores defienden que las dificultades que produce el solapamiento de los Ejes I y II para discriminar rasgos patológicos de otros tipos de psicopatología podría ser debido a que los trastornos de ambos tipos de Ejes comparten una etiología común (Klein y Schwartz, 2002).

3) *La comorbilidad entre los diagnósticos de los desórdenes de personalidad*

Livesley (2003) indica, respecto a la existencia de límites entre los distintos TTPP, que tampoco parece haber una clara evidencia que apoye la existencia de fronteras cualitativamente diferentes entre las categorías diagnósticas de los TTPP. A pesar de que el DSM-IV-TR incluye para cada trastorno una sección dedicada al diagnóstico diferencial en la que se explica «cómo diferenciar un trastorno de otros que cuentan con algunas características de presentación similares» (APA, 2000, pág. 10), con el propósito de ayudar al clínico a determinar cuál es el trastorno concreto que sufre el paciente; la realidad demuestra, sin embargo, que en la mayoría de las ocasiones los pacientes presentan criterios diagnósticos para un número excesivo de trastornos de la personalidad. Los datos aportados por numerosos estudios, por ejemplo, McGlashan y colaboradores (2000), muestran claramente la existencia de una comorbilidad diagnóstica excesiva. Posiblemente, esta dificultad para delimitar con claridad un tipo de trastorno de personalidad de otro es lo que hace que el diagnóstico del trastorno de personalidad no específico sea el que más se utiliza en la práctica clínica, como ponen de manifiesto los estudios de las historias clínicas y meta-análisis de las evaluaciones estructuradas y semi-estructuradas (Verheul y Widiger, 2004).

3. LA APROXIMACIÓN DIMENSIONAL AL ESTUDIO DE LOS TRASTORNOS DE PERSONALIDAD

Aunque el planteamiento categorial de los desórdenes de personalidad está ampliamente extendido, fundamentalmente en el campo de la psiquiatría, los numerosos problemas planteados por este sistema de diagnóstico (presencia de categorías diagnósticas demasiado heterogéneas, cobertura inadecuada de los rasgos de personalidad desadaptativos clínicamente significativos, diagnósticos diferenciales problemáticos y diagnósticos múltiples confusos) han producido una gran frustración en el ámbito de estudio e investigación de la personalidad y los TTPP. En este sentido, muchos expertos (por ejemplo, Clark, 2007; Krueger, Marcon, Patrick y Iacono, 2005; Livesley, 2003; Trull y Durrett, 2005, Tyrer y col., 2007, Watson, 2005; Widiger y Samuel, 2005) han planteado abiertamente la inutilidad de un sistema de diagnóstico y clasificación basado en categorías mutuamente excluyentes y reivindican mejoras urgentes en la evaluación de los TTPP, en cuanto que es inadecuada, poco fiable y con frecuencia errónea.

Como respuesta a esta insatisfacción generalizada, se defiende que las variaciones en la sintomatología psiquiátrica podría representarse mejor mediante dimensiones, especialmente en el área de los rasgos de personalidad (Widiger y Clark, 2000). Planteamiento dimensional que se hace explícito en las conclusiones del Comité de Consenso de la Asociación Americana de Psiquiatría (APA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), encargado de discutir y analizar las diferentes propuestas que se han hecho para elaborar el futuro DSM-V, cuando afirma que ante los problemas planteados por el actual sistema de diagnóstico categorial del DSM «...es necesario desarrollar los modelos dimensionales y comparar su utilidad con las tipologías actualmente existentes» (Rounsaville y col., 2002, pág. 12).

Este movimiento a favor de la integración de la clasificación de los TTPP en un modelo dimensional general de la personalidad supone asumir como premisas básicas que:

- a) Hay una única estructura de rasgos que subyace a la personalidad normal y patológica.
- b) Dentro de la personalidad normal, los rasgos de personalidad muestran amplias diferencias individuales en función de las características personales y el estilo adaptativo de pensamiento, sentimiento y conducta.
- c) Las disfunciones de la personalidad se caracterizan por expresiones extremas y rígidas de los rasgos de personalidad que suponen una disfunción en la manera de pensar, sentir y actuar.

Se plantea, por tanto, que los rasgos de personalidad deben ser considerados como dimensiones que oscilan de la personalidad normal (en un extremo de la dimensión) a los desórdenes de personalidad (en el otro extremo de la dimensión) y, en este sentido, los TTPP no serían categorías discretas, sino la expresión extrema (desadaptativa) de un conjunto de rasgos o dimensiones de personalidad. Dicho en otras palabras, los elementos que configuran las diversas disfunciones y psicopatologías representan el extremo, por exceso o por defecto, de características que se encuentran presentes en la normalidad mental.

Además, se defiende que esta aproximación dimensional presenta claras ventajas sobre el sistema categorial que, como señalan Pelechano, De Miguel, y Hernández, 2009, pág. 465), se pueden concretar en:

- a) Evita las decisiones, a menudo arbitrarias, asociadas con la asignación de una persona a una categoría de diagnóstico.

Se resuelven los dilemas clasificatorios que se presentan en los sistemas actuariales al utilizar estos últimos el criterio de experto clínico para establecer el diagnóstico de un paciente. Los sistemas dimensionales dicen aportar datos empíricos a partir de los cuales se establece cuándo es un trastorno y cuándo es otro.

- b) Obtención de un mayor nivel de información. «La cantidad de información que se poseería del paciente cubriría un rango más amplio de características, puesto que no se restringiría a los síntomas más típicos de cada diagnóstico categorial».
- c) Mayor nivel de flexibilidad.

Los sistemas dimensionales permiten una mayor flexibilidad, puesto que aquellos que prefieran la utilización de dicotomías podrían utilizar puntos de corte en cada una de las dimensiones, frente a aquellos otros clínicos o investigadores que prefieran utilizar todo el continuo sin establecer claramente dónde empieza la anormalidad.

La introducción del sistema dimensional para abordar los TTPP podría considerarse como un auténtico cambio paradigmático, y el primer paso para conseguir dicho cambio es la obtención de un modelo dimensional que cuente con un importante apoyo experimental y consenso en el contexto clínico (Widiger y Trull, 2007). En este sentido, cabe recordar que si algo caracteriza la investigación desarrollada dentro de la psicología de la personalidad, es la búsqueda de rasgos que permitan comprender y explicar la diversidad humana. A lo largo de su historia se han propuesto diversos sistemas de rasgos o dimensiones de personalidad con diferentes niveles de apoyo conceptual y experimental, entre los que destacan, por citar algunos, el Modelo de los Cinco Factores (FFM) de Costa y McCrae (1990), el modelo Psicobiológico del Temperamento y el Carácter (TCI) de Cloninger, Svrakic y Przybeck (1993), el modelo Dimensional de la Personalidad Básica y Patológica (DAPP) de Livesley (1986), el Programa para la Personalidad Adaptativa y Desadaptativa (SNAP) de Clark (1993), o las Polaridades de Millon (Millon y Davis, 1996).

Dentro de la perspectiva dimensional es posible distinguir dos grandes opciones cada una de las cuales, a su vez, incluiría distintas propuestas para clasificar y comprender la psicopatología de la personalidad. Aunque

ambas opciones asumen que la diferencia entre la normalidad y la psicopatología es cuantitativa, se diferencian en cuanto al punto de partida en la búsqueda de las dimensiones de personalidad que subyacen a los TTPP. La primera opción toma como punto de partida la normalidad psicológica, en el sentido de considerar que los TTPP se originan como consecuencia de que los rasgos básicos de personalidad, que son comunes a todas las personas, se convierten en disfuncionales. La segunda, por su parte, toma como punto de referencia la disfunción o anormalidad y se centra en la búsqueda de las dimensiones que subyacen a la patología de la personalidad sin plantearse en qué medida tales dimensiones están presentes en la personalidad normal.

De los diversos modelos desarrollados dentro del enfoque de normalidad (por ejemplo, el de los Cinco Grandes Factores de Costa y McCrae, el Psico-biológico de Cloninger y el modelo de Bipolaridad de Millon) y el enfoque de disfuncionalidad (por ejemplo, el DAPP de Livesley o el de la Personalidad Básica y Patológica de L. A. Clark) nosotros centraremos nuestro análisis en dos de ellos como ejemplos más representativos de cada una de estas dos opciones o líneas de estudio e investigación: el modelo de los Cinco Grandes Factores de Costa y McCrae (1990) y el modelo DAPP de Livesley (1986). (ver Belloch, 2010b, para un análisis más amplio y detallada de esta temática).

3.1. El Modelo de los Cinco Grandes Factores

El Modelo de los Cinco Grandes Factores de personalidad (Costa y McCrae, 1990, McCrae y Costa, 1999, 2003) es, a pesar de las valoraciones críticas que ha recibido de importantes investigadores (por ejemplo, Eysenck, 1991, Pelechano y col., 2009), uno de los modelos que genera mayor aceptación en el ámbito de la psicología americana y europea. En este apartado se van a exponer y analizar las propuestas teóricas y algunas investigaciones que recientemente se han realizado para demostrar la validez y utilidad clínica del modelo de los Cinco Grandes Factores tomando como referencia las categorías del DSM.

Partiendo de la idea de que la personalidad normal y anormal pueden ser explicadas utilizando un modelo dimensional que tenga como base una estructura de rasgos, numerosos estudios han investigado en qué medida es posible describir los TTPP utilizando la descripción de la personalidad normal del Modelo de los Cinco Grandes Factores (Markon, Krueger y Watson, 2005). Más

concretamente, estas investigaciones examinan si las dimensiones de los Cinco Grandes Factores permite una descripción válida de los TTPP acorde con las diez categorías diagnósticas del DSM-IV-TR, evaluadas mediante cuestionarios (por ejemplo, el Cuestionario de Diagnóstico de la Personalidad PDQ-4+, Hyler, 1994) o entrevistas estandarizadas (por ejemplo, la Entrevista estructurada para el modelo de los Cinco Factores; SIFFM, Trull y Widiger, 1997).

La evidencia derivada de los estudios de meta-análisis realizados por Saulsman y Page (2004) y O'Connor (2005) confirman que los TTPP del DSM-IV-TR pueden ser conceptualizados como variantes extremas desadaptativas de las dimensiones que se proponen en el modelo de los Cinco Grandes Factores. En concreto, estos autores afirman explícitamente que

las dimensiones que subyacen a los TTPP pueden ser entendidas por referencia a las dimensiones que han surgido de las investigaciones sobre la personalidad normal (O'Connor, 2005, pág. 340).

... el modelo de cinco factores se relaciona en cada persona con las categorías de TTPP de manera significativa y previsible (Saulsman y Page, 2004, pág. 1081).

Tanto el estudio de Saulsman y Page (2004) como el de O'Connor (2005) se centran en los datos obtenidos a nivel del dominio de los Cinco Grandes Factores sin tener en cuenta las facetas de cada uno de estos factores. Con el fin de resolver esta cuestión, Samuel y Widiger (2008) llevaron a cabo una investigación en la que revisaron 16 estudios empíricos con un total de 18 muestras independientes y 3.207 participantes. Los datos obtenidos en esta revisión volvían a confirmar los resultados obtenidos con relación a los grandes factores encontrados por Saulsman y Page (2004) y O'Connor (2005), a la vez que los ampliaba al nivel de las facetas que constituyen cada uno de estos factores. En base a la evidencia obtenida en los numerosos estudios realizados, Widiger y Mullins-Sweatt (2009) concluyen que los TTPP incluidos en el DSM-IV-TR pueden ser descritos en términos de los factores y facetas del modelo de los Cinco Grandes Factores (Cuadro 13.6).

En la medida en que esta propuesta pretende ir más allá de la descripción de los elementos que definen los TTPP, se propone que para hacer el diagnóstico de dichos trastornos desde el modelo de los Cinco Grandes se aplique el procedimiento de cuatro pasos elaborado por Widiger, Costa y McCrae (2002):

1. Descripción de la estructura general de la personalidad del individuo en términos del modelo de los Cinco Grandes (rasgos y facetas)



Cuadro 13.6. Ejemplo de descripción de los Trastornos de la Personalidad (DSM-IV-TR) desde la perspectiva del modelo de los Cinco Grandes factores para las dimensiones de Neuroticismo y Extraversión (adaptado de Widiger y Mullins-Sweatt, 2009)

FACTORES Y FACETAS	TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD (DSM)									
	Paranoide	Esquizoide	Esquizotípico	Antisocial	Límite	Narcisista	Histriónico	Evitador	Dependiente	Obses-Comp.
NEUROTICISMO										
Ansiedad	Alto		Alto	Bajo	Alto			Alto	Alto	Alto
Hostilidad				Alto	Alto	Alto				
Depresión					Alto	Alto			Alto	
Ansiedad Social				Alto	Bajo	Alto	Bajo	Bajo	Alto	Alto
Impulsividad					Alto	Alto		Alto		Bajo
Vulnerabilidad					Bajo	Alto			Alto	Alto
EXTRAVERSIÓN										
Calidez	Bajo	Bajo	Bajo			Bajo	Alto		Alto	
Gregarismo	Bajo	Bajo	Bajo	Alto			Alto	Bajo	Alto	
Asertividad				Alto		Alto		Bajo	Bajo	
Actividad		Bajo		Alto			Alto			
Busca Excitac.		Bajo		Bajo		Alto	Alto	Bajo		Bajo
Emociones +		Bajo	Bajo				Alto			

mediante la aplicación de un instrumento de evaluación, normalmente el NEO PI-R (Costa y McCrae, 1990).

- Identificación de los problemas o deterioro que la persona manifiesta, fundamentalmente en las áreas de funcionamiento social y laboral, asociados con las puntuaciones extremas en cada una de las facetas de los Cinco Grandes Factores de personalidad. Widiger y colaboradores (2002) describen una serie de características problemáticas asociadas a cada uno de los rasgos o dimensiones de los Cinco Grandes en la medida que dichos rasgos se manifiestan con exceso o por defecto (en la Tabla 13.1 se detallan, a modo de ejemplo, las variantes adaptativas y desadaptativas de los rasgos de neuroticismo y extraversión).
- Determinar si el deterioro que la persona manifiesta, a través de las puntuaciones extremas identificadas en el paso previo, alcanza un nivel especificado de significación clínica. En caso afirmativo, se procede a establecer el diagnóstico de trastorno de la personalidad. Con el

Tabla 13.1. Variantes adaptativas y desadaptativas del continuo Neuroticismo y Extraversión propuestas por Widiger y col. (2002) (modificado de Widiger y Mullins-Sweatt, 2009)

NEUROTICISMO			
MAS (+)			MENOS (-)
DESADAPTADO ALTO	NORMAL ALTO	NORMAL BAJO	DESADAPTADO BAJO
1. Miedoso, ansioso 2. Furioso, colérico 3. Depresivo, suicida 4. Incertidumbre sobre sí mismo 5. Incapaz de resistir Impulsos 6. Desesperanza	1. Vigilante, Preocupado 2. Insolente 3. Pesimista 4. Vergonzoso 5. Autoindulgente 6. Invulnerable	1. Relajado, tranquilo 2. Ecuánime 3. No se desanima fácilmente 4. Seguro de sí mismo 5. Controlado 6. Resiliente, con recursos	1. No consciente de amenazas 2. No protesta 3. No realista, demasiado optimista 4. Con labia, sin vergüenza 5. Demasiado controlado 6. Se cree invencible
EXTRAVERSIÓN			
MAS (+)			MENOS (-)
DESADAPTADO ALTO	NORMAL ALTO	NORMAL BAJO	DESADAPTADO BAJO
1. Apegos internos 2. Busca atención 3. Dominante 4. Furioso 5. Temerario 6. Melodramático	1. Cálido 2. Sociable 3. Asertivo 4. Con energía 5. Aventurero 6. Alegre	1. Formal, reservado 2. Independiente 3. Pasivo 4. Flemático 5. Precavido 6. Serio	1. Frío, distante 2. Aislado 3. No influyente 4. Aletargado 5. Soso, indiferente 6. Anhedónico

fin de garantizar el diagnóstico clínico, Widiger y colaboradores (2002) sugieren que es conveniente administrar la Escala de Evaluación de la Actividad Global del DSM-IV-TR.

4. Comparar cuantitativamente el perfil de personalidad obtenido en los pasos previos con los perfiles prototípicos que utiliza el DSM para hacer los diagnósticos. Este paso que los propios autores señalan que no es necesario, se plantea con el fin de conciliar su propuesta dimensional con la práctica clínica en la que es frecuente cumplimentar protocolos oficiales de diagnóstico.

El valor de esta propuesta dimensional estriba en que permite identificar las diferencias individuales en personalidad, así como los rasgos asociados a

los TTPP, en cuanto que ofrece una descripción bastante completa de los elementos normales y disfuncionales que caracterizan la personalidad del cualquier individuo.

En este contexto es conveniente recordar que de acuerdo con el planteamiento teórico del modelo de los Cinco Grandes factores, es la interacción de estos factores (y sus facetas) con las características ambientales y acontecimientos vitales la responsable de la aparición de una personalidad desadaptada y no la existencia de rasgos en una cuantía determinada. Las puntuaciones extremas en un rasgo no inevitablemente tienen un valor desadaptativo *per se*. A partir de esta asunción, Widiger y Mullins-Sweatt (2009) proponen un modelo de los Cinco Grandes Factores (ver Figura 13.2), que actualmente está siendo objeto de investigación empírica, como un modelo dimensional que según estos autores es clínicamente útil, manejable y fácilmente asumible en el futuro DSM-V.

En cualquier caso, parece razonable asumir, como señala Belloch (2010b), que

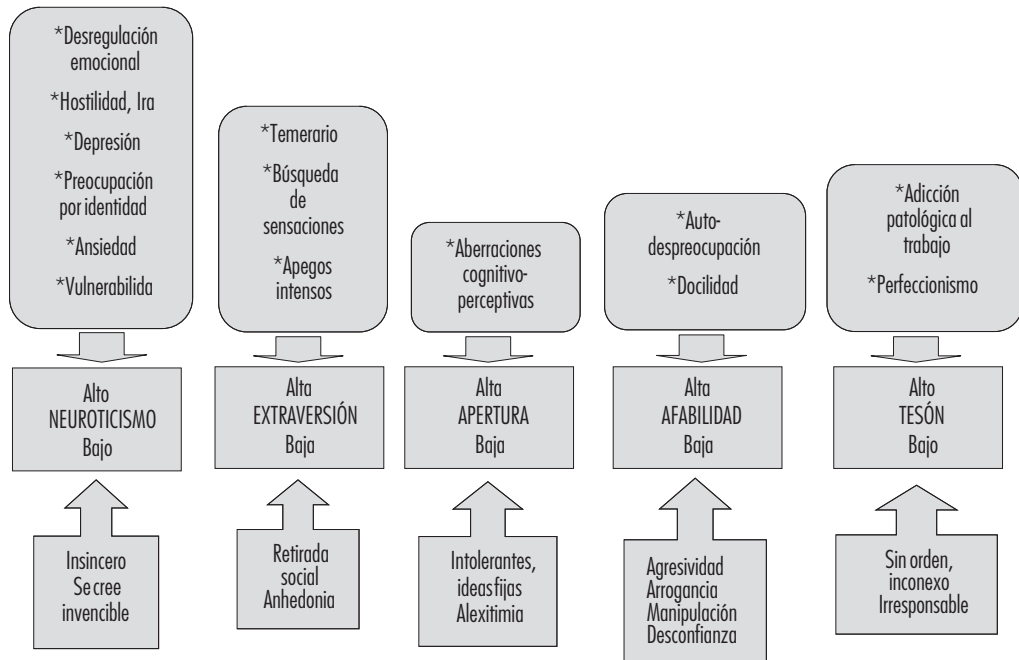


Figura 13.2. Propuesta de un modelo de Cinco Factores para el DSM (modificada de Widiger y Mullin-Sweatt, 2009).

lo que el modelo de los Cinco Grandes factores aporta a la investigación sobre el trastorno de personalidad no es mejorar el diagnóstico clínico «per se» ...Lo que aporta es una descripción de en qué consiste la patología de la personalidad de un individuo y, desde esta perspectiva, proporcionar una base fiable para diseñar una buena estrategia de intervención terapéutica, que pueda resultar de gran ayuda al clínico...(Además)..., tiene un amplio respaldo en la investigación sobre la personalidad normal, lo cual permite hablar, verdaderamente, de un modelo dimensional normalidad-psicopatología de la personalidad (pág. 173).

3.2. El Modelo Dimensional de W. J. Livesley

La propuesta de Livesley (1986) se enmarca dentro de la aproximación dimensional y es consistente con la actitud crítica que muestra desde sus primeros trabajos hacia el sistema categorial que utiliza el DSM, en la medida que considera que las categorías diagnósticas son constructos o artefactos teóricos que no se basan en hechos naturales ni tienen respaldo empírico. El modelo que este investigador propone se centra en la identificación de aquellas dimensiones de rasgos que caracterizan los TTPP pero, a diferencia del modelo de los Cinco Grandes Factores, no se cuestiona si tales dimensiones de rasgos se encuentran en la personalidad normal. Asimismo, Livesley (1987) se plantea la elaboración de un sistema de clasificación dimensional a partir de una postura personal muy crítica hacia la separación que se produce en el DSM-III entre los trastornos mentales propiamente dichos (Eje I) y los TTPP (Eje II), defendiendo que el trastorno de personalidad no difiere del resto de trastornos mentales, a excepción de la disfuncionalidad personal que es lo que define o caracteriza a los TTPP.

A partir de aquí, Livesley (2003) aborda dos cuestiones sobre las que va a construir su modelo. Por un lado, se plantea definir en qué consiste el trastorno de personalidad sobre la base del conocimiento de cómo y en qué medida está alterado el funcionamiento normal de la personalidad en este trastorno. En este sentido, Livesley (2007) propone que la mejor definición de trastorno de personalidad es aquella que hace referencia al fracaso para desarrollar con normalidad las tareas vitales relacionadas con la identidad del sí-mismo (representaciones fragmentarias o poco desarrolladas sobre el sí mismo y los otros), las relaciones de apego e intimidad (dificultad para resolver los problemas de apego y mantener relaciones de intimidad) y el

comportamiento prosocial (falta de una actitud altruista y de cooperación social), que son necesarias para que cualquier persona logre una adecuada adaptación a su entorno. Por otro lado, se plantea elaborar un modelo dimensional jerárquico (parecido a los que se utilizan para explicar la conducta normal) constituido por unos pocos factores o rasgos de orden superior, definidos por un conjunto de rasgos primarios más específicos, donde ubicar las diferencias individuales en la patología de la personalidad. Posteriormente, examina si tales dimensiones patológicas presentan algún tipo de continuidad y/o similitud con las dimensiones normales de personalidad.

Con este propósito, Livesley (1986) revisa la literatura existente sobre los TTPP y a partir de esta revisión elabora un listado de comportamientos, actitudes y rasgos que administra a un grupo de expertos clínicos para que estimen en qué medida eran prototípicos de los comportamientos, actitudes y rasgos de la personalidad patológica. Mediante la aplicación de este procedimiento y tras realizar sucesivos análisis, Livesley identificó 18 rasgos primarios¹ que se agrupaban, a su vez, en cuatro factores de orden superior: 1) desregulación emocional, 2) comportamiento antisocial, 3) inhibición, y 4) compulsividad. Estos cuatro grandes factores coincidirían con algunos factores que con diferente denominación se proponen dentro de los modelos de psicología de la personalidad, así como con los cuatro tipos más claramente delimitados de los TTPP del DSM-IV-TR (trastorno límite, trastorno antisocial, trastorno esquizoide-evitador y el trastorno obsesivo-compulsivo). Según Livesley (2007) el 86% de los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR estarían adecuadamente representados por los 30 rasgos primarios del modelo (ver Tabla 13.2).

Paralelamente y con el fin de evaluar estas dimensiones de personalidad patológica, Livesley (2006) desarrolla, tras sucesivas reformulaciones y refinamientos metodológicos, el *Dimensional Assessment of Personality Pathology-Basic Questionnaire*; DAPP-BQ (Evaluación Dimensional de la Patología de la Personalidad-Cuestionario Básico) constituido por 290 ítems que recogen las características de 18 rasgos primarios definidos mediante 69 descripciones de sus conductas, actitudes o sentimientos asociados. Este cuestionario ha sido recientemente adaptado y validado al castellano por Gutiérrez-Zotes y colaboradores (2008).

¹ Posteriores estudios genéticos sobre estos 18 rasgos primarios (Livesley, 2007; Livesley y Jang, 2008) llevaron a ampliar este número a 30.

Tabla 13.2. Adecuación entre los criterios diagnósticos DSM-IV-TR y rasgos primarios de trastornos de la personalidad evaluados con el DAPP-BQ de W. J. Livesley (2007) (adaptada de Belloch, 2010b)

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD (DSM) (Número de criterios diagnósticos DSM-IV-TR)										
FACTORES Y FACETAS	Para-noide (7)	Esqui-zoide (7)	Esqui-zotípico (9)	Anti-social (7)	Límite (9)	Narci-sista (9)	Histrión-ico (8)	Evita-dor (7)	Depen-diente (8)	Obses-Comp. (8)
DESREGULACIÓN EMOCIONAL										
Ansiedad					6					
Reactividad emocional				4	6,8		3			
Intensidad emocional					6		6			
Anhedonia pesimista		4			7					
Sumisión							7		1,2,3,4,5,6	
Apego inseguro					1				7,8	
Ansiedad social			9					1,2,3,4,5,6,7		
Necesidad de aprobación										
Desregulación cognitiva			1,2,3,4		9					
Oposicionismo										
Actos auto-lesivos					5					
Ideas-autolesión										
CONDUCTA DISOCIAL										
Grandiosidad						1,2,3,4,5				
Explotación de otros				2		6				
Sadismo										
Problemas conducta				1						
Hostilidad-dominancia										
Búsqueda sensaciones				5						
Impulsividad				3	4					
Desconfianza	1,2,3,4,7		5							
Egocentrismo										
INHIBICIÓN										
Baja afiliación		1,2,5	8							
Apego evitativo										
Necesidad de atención							1,4			
Sexualidad inhibida		3								
Reserva										
Expresión emocional inhibida		6,7	6							
Falta de empatía				6,7		7				
COMPULSIVIDAD										
Orden										1,2,3,6
Minuciosidad										4
Criterios DSM-IV-TR No incluidos	5,6		7		2,3	8,9	2,5,8			5,7,8

En definitiva, Livesley elabora un modelo dimensional jerarquizado en el que se describen los TTPP, tanto a nivel general como específico, subrayando las similitudes entre los trastornos (debido a que tienen el mismo factor etiológico) y diferencias (como consecuencia de la actuación de factores específicos en cada uno de los trastornos).

Ciertamente, las limitaciones de los modelos categoriales y las ventajas que ofrecen los modelos dimensionales, hacen pensar en la progresiva implantación de estos últimos modelos en el ámbito de los TTPP. No obstante, para que esto se haga realidad parece necesario superar algunas cuestiones entre las que destaca el rechazo de los clínicos a utilizar una clasificación diagnóstica dimensional con la que están muy poco familiarizados y encuentran demasiado compleja y complicada para ser utilizada a la hora de tomar decisiones respecto al tratamiento. Los clínicos están acostumbrados a pensar en términos de categorías diagnósticas y les resulta más fácil tomar decisiones sobre el diagnóstico y el tratamiento de un paciente cuando éste puede ser ubicado de manera más segura en una categoría que en un punto de un espacio multidimensional.

Esta mejor valoración por parte de los clínicos del sistema categorial tiene como respaldo la investigación realizada por Sprock (2003), en la que presentaba a un grupo de clínicos un conjunto de viñetas con instrucciones para que las evaluaran indicando en qué medida consideraban que describían a las personas en términos de las categorías diagnósticas del DSM-IV-TR y de los modelos dimensionales, incluido el modelo de los Cinco Grandes Factores. Los resultados obtenidos mostraron que las categorías diagnósticas del DSM-IV eran consideradas de mayor utilidad clínica para el diagnóstico que las dimensiones del modelo de los Cinco Grandes Factores.

Sobre la base de que el experimento de Sprock (2003) adolecía de un posible sesgo metodológico (las viñetas fueron construidas siguiendo los criterios diagnósticos del DSM-IV-TR), Samuel y Widiger (2006) realizaron un experimento controlando este posible error. Los resultados obtenidos por estos autores mostraban claramente que

los clínicos consideraban que las descripciones de personalidad del modelo de los Cinco Grandes factores tenían significativamente mayor utilidad clínica que los diagnósticos de los desórdenes de personalidad del DSM-IV respecto a la previsión de una descripción global de la personalidad, comunicación con los clientes y familiares, una descripción más exhaustiva de los

problemas de personalidad importantes e incluso en la planificación del tratamiento (pág. 307).

En un estudio más reciente, Spitzer, First, Shedler, Westen y Skodol (2008) pidieron a un grupo de clínicos que describieran a un paciente que conocían bastante bien con respecto a cinco modelos descriptivos alternativos, entre los cuales se incluía el de los Cinco Grandes y los criterios de diagnóstico del DSM-IV-TR. Los resultados obtenidos por estos autores indicaron que los médicos preferían utilizar para el diagnóstico clínico los criterios del DSM-IV-TR en mayor medida que las dimensiones del modelo de los Cinco factores. Lamentablemente, esta investigación también presenta algunas dificultades metodológicas (confunde el método con las construcciones que se evalúan), de modo que los resultados podrían ser producto de la preferencia de los clínicos por usar el método que le es más familiar y más fácil de aplicar.

La inconsistencia de los pocos estudios realizados no permite confirmar o descartar la hipótesis de que los criterios del DSM tienen mayor nivel de utilidad que los criterios basados en los modelos dimensionales. Como señalan Widiger y Mullins-Sweatt (2009), son necesarias más investigaciones en las que se comparen modelos dimensionales alternativos junto con los criterios del DSM-IV-TR, manteniendo constante el método de evaluación. Asimismo, estos autores indican la necesidad de controlar, en futuros estudios, el efecto de la familiarización de los médicos con la nomenclatura del DSM-IV-TR a través de su experiencia y formación.

4. LOS TRASTORNOS DE IDENTIDAD

La identidad es la parte de nosotros mismos que permite a las personas de nuestro entorno conocer quiénes somos, qué pueden esperar y formarse una impresión de nosotros. A lo largo del proceso de maduración el ser humano va elaborando una imagen de sí mismo diferente de otras personas. Como señala Bermúdez (2003), la identidad

consiste esencialmente en la percepción y vivencia que cada uno tiene de sí mismo, como poseedor de unas determinadas competencias y habilidades, con una necesidades, intereses y valores concretos, con unos proyectos e ilusiones que desearía lograr y satisfacer (...) supone la percepción de sí mismo como totalidad integrada, reconocible pese a los cambios que se puedan

producir en el comportamiento a lo largo del tiempo y al pasar las diversas situaciones que nos depara la vida diaria...en la medida que el individuo se reconoce, posee una imagen segura y fiable de sí mismo, puede anticipar su propio comportamiento en ocasiones futuras, así como las posibles respuestas que va a recibir de los demás (pág. 255).

A pesar de que a lo largo de la vida se van produciendo cambios en nuestro modo de actuar, la identidad se caracteriza por la continuidad. La mayoría de los aspectos que nos dan identidad social como el género, el lenguaje, la etnicidad, el estatus socioeconómico, etc., permanecen relativamente estables, y otros aspectos que son susceptibles de cambiar (nivel de educación, trabajo, etc.) lo hacen gradualmente, manteniendo el sentido de continuidad. Pero también la identidad es contraste, en la medida que nos permite ser únicos y diferentes de los demás.

El desarrollo de la identidad es un proceso que en muchas ocasiones genera malestar e inseguridad, especialmente en determinadas etapas de la vida como la adolescencia, en la que los individuos experimentan con varias identidades. Según Erikson que fue quien acuñó este término en la década de los 60, la búsqueda de la identidad se inicia cuando el individuo decide tomar sus propias decisiones separándolas de las decisiones de sus padres. En otras ocasiones, la búsqueda de la identidad se hace directamente, el individuo asume la identidad de los padres o personas que son significativas para él mediante la incorporación de los valores, metas y planes de las personas cuya identidad quiere adoptar. En estos casos, las personas no sufren los temores o dudas que se producen cuando la identidad se adquiere enfrentándose a los valores, planes u objetivos que proponen sus padres o personas significativas para ellas.

4.1. Crisis de Identidad

Aunque la continuidad es una característica de la identidad, como hemos señalado previamente, a veces ocurren cambios que inciden significativamente en algún aspecto relevante de la situación social y/o familiar (por ejemplo, una persona que ocupa un cargo directivo importante y deja de ostentarlo por alguna circunstancia). Cuando esto sucede, la persona puede llegar a experimentar una «crisis de identidad», un término que propuso Erikson (1968) para definir el proceso de reestructuración que supone

la integración de los diferentes aspectos que conforman el uno mismo. Mediante este proceso, que suele generar incertidumbre y ansiedad, la persona logra tener una experiencia unificada y precisa acerca de quién se es y qué se desea.

Baumeister (1997) propuso la existencia de dos tipos de crisis de identidad: el *déficit de identidad* y el *conflicto de identidad*. La primera se produce como consecuencia de la dificultad del individuo para formarse una identidad definida de sí mismo y tiene como efecto directo la incapacidad para tomar decisiones en todos aquellos aspectos importantes relacionados con su vida y el futuro. La deficiencia de identidad implica que la persona no sabe con claridad qué debe hacer en todos aquellos temas relacionados con su actividad laboral, su vida íntima y personal, la política o la religión.

Generalmente, los déficits de identidad se originan cuando la persona rechaza valores y metas que conforman su identidad para adquirir otros nuevos. Este proceso de rechazo de las antiguas creencias y la búsqueda de nuevos sistemas de valores e ideas produce vacío e inseguridad en la persona, a la vez que genera estados emocionales contradictorios, de modo que en algunos momentos se siente confusa y deprimida y, en otros, eufórica y muy contenta. En cualquier caso y como señala Baumeister (1997), los individuos que experimentan este tipo de trastorno carecen de una opción propia, motivo por el que son muy vulnerables a las influencias que sobre ellos ejerce la opinión de los demás.

El segundo tipo de crisis, el conflicto de identidad, ocurre como consecuencia del antagonismo entre diferentes aspectos que definen la identidad del individuo en momentos en los que se ve obligado a tomar decisiones con importantes repercusiones para su vida. Por ejemplo, aceptar una promoción en el trabajo que implica alejarse de la familia, cuando lo realmente importante para él es mantener su vida familiar. Es en estas situaciones en las que las personas se ven obligadas a optar entre dos metas incompatibles que implican dos posibles identidades, es cuando emergen generalmente los conflictos de identidades; conflictos que suelen generar ansiedad e intensos sentimientos de culpa y remordimiento por la sensación que tienen los individuos de que abandonan importantes aspectos de su yo y dejan de ser ellos mismos para convertirse en otros.

Baumeister (1997) sugiere que las etapas del ciclo vital caracterizadas por nuevos planteamientos sobre sí mismo y la realidad social y profesional

son más proclives a la aparición de crisis de identidad. Asimismo, este autor postula que tanto la deficiencia como las crisis de identidad suelen resolverse mediante un proceso que implica, por un lado, decidir cuáles son los valores y las metas más importantes para la persona y, por otro lado, asimilar y poner en práctica dichos valores, trabajando para alcanzar la metas que desea con el fin de lograr una identidad segura.

4.2. Disociación del Autoconcepto

La disociación es un mecanismo que permite la separación de procesos y contenidos psicológicos que en condiciones normales es de gran utilidad en la medida que nos permite realizar actividades complejas que implican más de una tarea, manteniendo fuera de la conciencia aquellas que son rutinarias. En el ámbito clínico, los trastornos disociativos de la personalidad (TDP) se originan, como señalan Maldonado y Spiegel (2007), debido a «un fallo de la integración de varios aspectos de identidad, memoria y conciencia» (pág. 498).

Los TDP hacen referencia a la fragmentación de la experiencia de sí mismo sin que el individuo sea consciente de dicha fragmentación. Estos trastornos pueden ser considerados como desórdenes relacionados con la experiencia de la propia identidad y suelen estar estrechamente vinculados con experiencias traumáticas graves y repetidas (malos tratos y abuso sexual) que se inician generalmente en la infancia (Irwin, 1999). En este sentido, la disociación ocurre como una defensa que se activa involuntariamente con el fin de mantener el control mental en aquellas situaciones en las que se ha perdido el control físico.

La intensidad y gama de la experiencia disociativa suele variar según el trastorno que experimente la persona. La disociación se sitúa dentro de un continuo de severidad que oscila desde la experiencia más leve (quedarse absorto leyendo un libro y no darse cuenta de lo que sucede alrededor) hasta la forma más grave, el denominado trastorno de personalidad múltiple, caracterizado por un funcionamiento anómalo de las funciones de conciencia, memoria e identidad, habitualmente integradas. Asimismo, los TDP producen en las personas estados subjetivos, en forma de pensamientos, sentimientos y acciones, que no provienen de ninguna parte, conductas que parecen estar controladas por una fuerza externa y emociones que no

tienen sentido en ese momento (sensación de desapego corporal de sí mismo e irrealidad, adormecimiento de las emociones, agudización de los sentidos, cambios de percepción del entorno, ralentización del tiempo, aceleración de los pensamientos y experiencias, movimientos robóticos o automáticos, resurgimiento repentino de recuerdos olvidados, etc.) (Steinberg y Schnall, 2002).

En la población general, en torno al 6,3% de los adultos experimenta tres o más síntomas disociativos, prevalencia que aumenta al 9% en poblaciones psiquiátricas. Asimismo, existe un amplio consenso respecto a que los síntomas disociativos son más prevalentes en pacientes con trastornos del Eje II, como es el caso, por ejemplo, del trastorno límite de personalidad (TLP). Igualmente, los datos sobre comorbilidad indican que los principales diagnósticos psiquiátricos asociados con los trastornos disociativos son los trastornos depresivos, las toxicomanías y el TLP.

Con respecto al tratamiento de los trastornos disociativos, el problema estriba en la dificultad de integración mental que presentan estos pacientes. Maldonado y Spielger (2007) sugieren que en muchos casos puede ser interesante «utilizar la hipnosis, trabajar con los recuerdos relacionados con el trauma y el énfasis sobre la integración de elementos disociados de la estructura de la personalidad» (pág. 517).

4.2.1. Disociaciones patológicas

Se han identificado diferentes formas en las que la disociación de procesos psicológicos modifica el modo en que una persona experimenta su vida, entre las que cabe destacar las siguientes:

1) La amnesia disociativa

La amnesia disociativa se define como la incapacidad de la persona para recordar información personal relevante, generalmente vinculada a las experiencias autobiográficas (quién es, qué ha hecho, adónde ha ido, con quién ha hablado, qué dijo, pensó y sintió, etc.), que en ningún caso puede ser explicado en base a los procesos ordinarios de olvido. La amnesia puede ser: a) global, cuando se olvida gran parte de información personal; b) localizada, cuando se limita a un período concreto de tiempo; y c) selectiva, cuando sólo

se recuerdan ciertos detalles de una situación y no se recuerdan otros. Este tipo de alteración suele aparecer asociado con otros trastornos psicológicos (por ejemplo, la ansiedad) u otros trastornos disociativos, y se considera que ocurre como respuesta a acontecimientos altamente estresantes y/o traumáticos (como abusos físicos, experiencias sexuales y situaciones emocionalmente intensas en las cuales se producen amenazas, lesiones o muerte).

2) Trastorno de identidad disociativo

El trastorno de identidad disociativo, antes llamado trastorno de personalidad múltiple, es una manifestación extraordinariamente severa y crónica de la disociación. Las personas que sufren este tipo de trastorno experimentan la presencia de dos o más identidades, con modos de pensar, actuar y sentir diferenciadas, que controlan su comportamiento. Dado que este tipo de trastorno implica amnesia, las diversas identidades dan lugar a un complejo y caótico mundo interior, en cuanto ninguna de ellas sabe lo que hacen las otras y cada una recuerda aspectos diferentes de la información autobiográfica. Según Maldonado y colaboradores (2002), el trastorno de identidad disociativo es bastante frecuente en personas hospitalizadas por otros problemas psiquiátricos y suele tener su origen en experiencias traumáticas que normalmente ocurren en la infancia (por ejemplo, la incidencia de abuso sexual en personas que sufren este tipo de trastorno es del 85-90%, aproximadamente).

3) La despersonalización

Este trastorno disociativo se caracteriza por una sensación persistente o recurrente de estar separado de los propios procesos mentales o del propio cuerpo, de modo que la persona se siente como si fuera un observador de su propia vida. La despersonalización debe ocurrir independientemente del trastorno de identidad disociativo, trastornos por abuso de sustancias y esquizofrenia (Steinberg, Bancroft y Buchanan, 1993). Algunas personas que experimentan este trastorno informan de una profunda alienación de su cuerpo, una sensación de no reconocerse a sí mismo en el espejo, no reconocer su rostro, o simplemente no sentirse «conectado» a su cuerpo de un modo que resulta difícil de expresar (Guralnik, Schmeidler y Simeon, 2000). Es frecuente que las personas que sufren este tipo de trastorno muestren dificultad para describir sus síntomas que suelen ser temporales, aunque a veces puede durar o reaparecer durante muchos años.

4) Fuga disociativa

Este trastorno se puede considerar como una variante de la amnesia generalizada y consiste en que la persona abandona su lugar de trabajo, su ciudad o su casa y se marcha a otro lugar, sin ser capaz de recordar una parte o la totalidad de su vida pasada y sin saber quién es (confusión de identidad). La duración de la fuga es variable, oscilando desde horas a semanas o meses y, a veces, incluso más tiempo.

4.2.2. *Disociaciones adaptativas*

Como hemos señalado en el apartado anterior, una característica común a los TDP es que las personas que sufren este tipo de trastorno experimentan alteraciones más o menos graves del estado de conciencia, la memoria y los procesos perceptivos. Sin embargo, no todas las disociaciones de personalidad tienen un carácter negativo y desadaptativo. Como señala Butler (2006), existen cambios en el estado de conciencia que no están inducidos orgánicamente, ni ocurren como parte de un trastorno psiquiátrico, ni implican la alteración o separación temporal de lo que se experimenta normalmente como procesos mentales integrados. En ocasiones se producen disociaciones de personalidad en las que la persona es consciente de la disparidad de su forma de actuar. A veces ocurre que la persona muestra pública y socialmente una conducta, por ejemplo, trabaja en una organización de derechos humanos, y a nivel privado se comporta de manera totalmente antagónica, en la medida que es una persona que tiende a maltratar a su familia.

Otra forma de disociación de la personalidad no patológica es la que se produce en aquellas situaciones en las que el individuo se recluye en un mundo imaginario, totalmente ajeno y opuesto al mundo real en el que se desenvuelve diariamente, buscando vivir a través de la imaginación todo aquello que no es capaz de realizar en su vida cotidiana. Finalmente, hay ocasiones (por ejemplo «tomar» las vacaciones) en las que se produce una disociación que tiene un carácter saludable en cuanto que permite a la persona cambiar algunas pautas de referencia de su yo durante un tiempo.

5. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Según la definición del DSM-IV-TR (2000) el trastorno de personalidad hace referencia a

[un] patrón permanente e inflexible de experiencia interna y de comportamiento que se aparta acusadamente de las expectativas de la cultura del sujeto, tiene su inicio en la adolescencia o al principio de la edad adulta, es estable a lo largo del tiempo y comporta malestar o sufrimiento para el sujeto (pág. 765).

Y aunque los TTPP se ubican dentro de los trastornos mentales, numerosos autores (por ejemplo, Echeburúa y Corral, 1999) señalan que es posible establecer varios aspectos diferenciales entre ambos, en la medida que los TTPP: 1) reflejan alteraciones más globales de la persona y están menos circunscritas a unos síntomas concretos, 2) son egosintónicos (no producen malestar subjetivo, o la hacen con menor intensidad que muchos de los síntomas experimentados en los trastornos mentales), y 3) tienden a manifestarse de manera extremadamente rígida.

El desarrollo en paralelo del análisis de la personalidad normal y anormal ha dado lugar a dos líneas teóricas y de investigación: categorial y dimensional. La primera ha dirigido sus esfuerzos hacia el estudio de la personalidad patológica y la elaboración de sistemas de diagnósticos categoriales, descriptivos y ateóricos en base a una serie de grupos de síntomas cuya presencia, en un número determinado, es considerado como suficiente para identificar un trastorno de la personalidad. La segunda, dimensional, se ha centrado en explicar el funcionamiento de la personalidad normal a través de la elaboración de modelos dimensionales pergeñados desde distintas perspectivas teóricas, en los que se asume que los TTPP deben ser considerados como «exageraciones» de las dimensiones de personalidad normal.

Como consecuencia de los numerosos problemas no resueltos por el sistema de diagnóstico categorial (ausencia de un punto de corte significativo para diferenciar el funcionamiento normal del patológico, excesiva co-ocurrencia entre los trastornos mentales del Eje I y los trastornos de la personalidad del Eje II y la comorbilidad entre los diagnósticos de los desórdenes de personalidad), en los últimos quince años se ha producido un fuerte desarrollo de los modelos dimensionales.

Dentro de la perspectiva dimensional es posible distinguir dos grandes opciones cada una de las cuales, a su vez, incluiría distintas propuestas para clasificar y comprender la psicopatología de la personalidad. Aunque ambas opciones asumen que la diferencia entre la normalidad y la psicopatología es cuantitativa, se diferencian en cuanto al punto de partida en la búsqueda de las dimensiones de personalidad que subyacen a los TTPP. Mientras que la primera opción toma como punto de partida la normalidad psicológica, en el sentido de que se considera que los TTPP se originan como consecuencia de que los rasgos básicos de personalidad, que son comunes a todas las personas, se convierten en disfuncionales. La segunda toma con punto de referencia la disfunción o anormalidad y se centra en la búsqueda de las dimensiones que subyacen a la patología de la personalidad, sin plantearse en qué medida tales dimensiones están presentes en la personalidad normal.

La evidencia experimental obtenida en los numerosos estudios realizados permite concluir que los TTPP incluidos en el DSM-IV-TR pueden ser descritos en términos de los factores y facetas del modelo de los Cinco Grandes Factores y de los factores y rasgos primarios del modelo dimensional de Livesley. Pero a pesar de las ventajas que ofrecen los modelos dimensionales, los clínicos son reacios a utilizar una clasificación diagnóstica dimensional con la que están muy poco familiarizados y encuentran demasiado compleja para ser utilizada a la hora de tomar decisiones respecto al tratamiento. Desgraciadamente, la inconsistencia de los pocos estudios realizados no permite confirmar o descartar la hipótesis de que los criterios del DSM tienen mayor nivel de utilidad que los criterios basados en los modelos dimensionales.

Finalmente se analizan dentro de los trastornos de identidad, el concepto de crisis de identidad (*deficiencia de identidad* y el *conflicto de identidad*), que se refleja en la dificultad del individuo para formarse una identidad definida de sí mismo que afecta a la capacidad para tomar decisiones en todos aquellos aspectos importantes relacionados con su vida y el futuro. Y por otro lado, las alteraciones vinculadas con la disociación del autoconcepto que suponen un fallo de la integración de la conciencia, memoria y la identidad que normalmente funcionan de manera unificada y que por alguna razón se fragmentan.

6. REFERENCIAS

- American Psychiatric Association (APA) (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3.^a ed.) (DSM-III). Washington, DC: APA.
- American Psychiatric Association (APA) (2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4.^a ed. rev.) (DSM-IV-TR). Washington, DC: APA.
- BAUMEISTER, R. F. (1997). Identity, self-concept, and self-esteem: the self lost and found. En R. Hogan y J. Johnson (eds.), *Handbook of personality psychology* (págs. 681-710). San Diego, CA: Academic Press.
- BELLOCH, A. (2010 a). Personalidad y trastornos de la personalidad. En A. Belloch y H. Fernández-Álvarez (eds.), *Tratado de trastornos de la personalidad* (págs. 21-46). Madrid: Síntesis.
- BELLOCH, A. (2010 b). Nuevos planteamientos: dimensiones del trastorno de la personalidad. En A. Belloch y H. Fernández-Álvarez (eds.), *Tratado de trastornos de personalidad* (págs. 157-198). Madrid: Síntesis.
- BERMÚDEZ, J. (2003). Identidad personal. En J. Bermúdez, A. Pérez-García y P. Sanjuán (Eds.), *Psicología de la personalidad: Teoría e investigación* (Vol. 2, págs. 253-300). Madrid: UNED.
- BUTLER, L. D. (2006). Disociación normativa. *Clínicas Psiquiátricas de Norteamérica*, 29, 45-62.
- CABALLERO, L. (1998). Relación médico-enfermo y psicoterapias en los trastornos de personalidad. En M. Bernardo y M. Roca (eds.), *Trastornos de la personalidad. Evaluación y tratamiento* (Vol. 2.) Madrid: Siglo XXI.
- CABALLO, V. (coord.) (2004). *Manual de trastornos de la personalidad: descripción, evaluación y tratamiento*. Madrid: Síntesis.
- CLARK, L. A. (1993). *Manual for the schedule for nonadaptive and adaptive personality*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- CLARK, L. A. (2007). Assessment and diagnosis of personality disorder: Perennial issue and emerging reconceptualization. *Annual Review of Clinical Psychology*, 58, 227-257.
- CLARK, L. A.; VORHIES, L. y MCEWEN, J. L. (1994). Personality disorder symptomatology from the five-factor model perspective. En P. T. Costa, Jr. y T. A. Widiger

- (eds.), *Personality disorders and the five-factor model of personality* (págs. 95–116). Washington, DC: American Psychological Association.
- CLONINGER, C. R.; SVRAKIC, D. M. y PRZYBECK, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Archives of General Psychiatry*, 50, 975-990.
- COSTA, P. y McCRAE, R. (1990). Personality disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*, 4, 362-371.
- DUTTON, D. (2003). MCMI results for batterers: A response to Gondolf. *Journal of Family Violence*, 18, 253-255.
- ECHEBURÚA, E. y CORRAL, P. (1999). Avance en el tratamiento cognitivo-conductual de los trastornos de la personalidad. *Análisis y Modificación de Conducta*, 25, 585-614.
- ECHEBURÚA, E.; AMOR, P. J. y CORRAL, P. (2003). Autoinformes y entrevistas en el ámbito de la psicología clínica forense: limitaciones y nuevas perspectivas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 29, 503-522.
- ERIKSON, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: Norton.
- ESBEC, E. y ECHEBURÚA, E. (2011). La reformulación de los trastornos de personalidad en el DSM-V. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39, 1-11.
- EYSENCK, H. J. (1991). Dimensions of personality: 16, 5 or 3? Criteria for a taxonomic paradigm. *Personality and Individual Differences*, 12, 773-790.
- FERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, H. (2010). Criterios para la indicación terapéutica. En A. Belloch y H. Fernández-Álvarez (eds.), *Tratado de trastornos de la personalidad* (págs. 281-294). Madrid: Síntesis.
- FERNÁNDEZ-MONTALVO, J. y ECHEBURÚA, E. (2006). Uso y abuso de los autoinformes en la evaluación de los trastornos de personalidad. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 1-12.
- FIRST, M. B. y PINCUS, H. A. (1999). Classification in psychiatry: ICD-10 vs DSM-IV, a response. *British Journal of Psychiatry*, 175, 205-209.
- GURALNIK, O.; SCHMEIDLER, J., y SIMEON, D. (2000). Feeling unreal: Cognitive processes in depersonalization. *American Journal of Psychiatry*, 157, 103-109.
- GUTIÉRREZ-ZOTES, J. A.; GUTIÉRREZ, F.; VALERO, J.; GALLEGO, E.; BAILLÉS, E.; TORRES, X.; LABAD, A. y LIVESLEY, W. J. (2008). Structure of personality pathology in normal and clinical samples: Spanish validation of the DAPP-BQ. *Journal of Personality Disorders*, 22, 389-404.

- HUANG, Y.; KOTOV, R.; GIROLAMO, G.; PRETI, A.; ANGERMEYER, M.; BENJET, C. y col. (2009). DSM-IV personality disorders in the WHO World Mental Health Surveys. *British Journal of Psychiatry*, 195, 46-53.
- HYLER, S. E. (1994). *PDQ-4+ Personality Diagnostic Questionnaire-4+*. New York: New York State Psychiatric Institute.
- IRWIN, H. J. (1999). Pathological y nonpathological dissociation: The relevance of childhood trauma. *Journal of Psychology*, 133, 157-164.
- KLEIN, D. N. y SCHWARTZ, J. E. (2002). The Relation between depressive symptoms and borderline personality disorder features over time in dysthymic disorder. *Journal of Personality Disorder*, 16, 523-535.
- KRUEGER, R. F.; MARKON, K. E.; PATRICK, C. J. y IACONO, W. G. (2005). Externalizing psychopathology in adulthood: A dimensional-spectrum conceptualization and its implications for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 537-550.
- LEICHSENRING, F. y LEIBING, E. (2003) The effectiveness of psychodynamic therapy and cognitive behavior therapy in the treatment of personality disorders: A meta-analysis. *American Journal of Psychiatry*, 160, 1223-1232.
- LIVESLEY, W. J. (1986). Trait and behavioral prototypes of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 143, 728-732.
- LIVESLEY, W. J. (1987). A systematic approach to the delineation of personality disorders. *American Journal of Psychiatry*, 144, 772-777.
- LIVESLEY, W. J. (2001). *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment*. Nueva York: Guilford Press.
- LIVESLEY, W. J. (2003). Diagnostic dilemmas on the classification of personality disorders. En K. Phillip, M. First y H. A. Pincus (eds.), *Advancing DSM: Dilemmas in psychiatric diagnosis* (págs. 153-189). Washington, D.C.: APA.
- LIVESLEY W. J. (2006). The Dimensional Assessment of Personality Pathology (DAPP) approach to personality disorders. En S. Strack (ed.), *Differentiating normal and abnormal personality* (2.^a ed.) (págs. 401-425). Nueva York: Springer Publ. Co.
- LIVESLEY, W. J. (2007). A framework for integrating dimensional and categorical classifications of personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 21, 199-224.
- LIVESLEY, W. J. y JANG, K. L. (2008). The behavioral genetics of personality disorder. *Annual Review Clinical Psychology*, 4, 247-274.

- LIVESLEY, W. J.; JANG, K. L. y VERNON, P. A. (1998). Phenotypic and genetic structure of traits delineating personality disorders. *Archive General of Psychiatry*, 55, 941-948.
- MALDONADO, J. R.; BUTLER, L. y SPIEGEL, M. D. y col. (2002). Treatment of dissociative disorders. En P. E. Nathan y J. M. Gorman (eds.), *A Guide to treatments that work* (págs. 423-446). Oxford: Oxford University Press.
- MALDONADO, J. R. y SPIEGEL, M. D. (2007). Estados disociativos. En J. M. Oldham, A. E. Skodol y D. S. Bender (eds.), *Tratado de los trastornos de la personalidad* (págs. 495-524). Barcelona: Masson.
- MARKON, K. E.; KRUEGER, R. F. y WATSON, D. (2005). Delineating the structure of normal and abnormal personality: An integrative hierarchical approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, 139-157.
- MCCRAE, R. R. y COSTA, P. T. (1999) A five-factor theory of personality. En L. A. Pervin y O. P. John (eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (2.^a ed.) (págs. 139-153). Nueva York: Guilford Press.
- MCCRAE, R. R. y COSTA, P. T. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. Nueva York: Guilford Press.
- MCDERMUT, W. y ZIMMERMAN, M. (2007). Instrumentos de evaluación y evaluación estandarizada. En J. M. Oldham, A. E. Skodol y D. S. Bender (eds.), *Tratado de los trastornos de la personalidad* (págs. 91-104). Barcelona: Masson.
- MCGLASHAN, T.; GRILO, C.; SKODOL, A.; GUNDERSON, J.; SHEA, T.; MOREY, L.; ZANARINI, M. y STOUT, R. (2000). The collaborative longitudinal personality disorders study: Baseline Axis I/II and II/II diagnostic co-occurrence. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 102, 256-264.
- MILLON, T. y DAVIS, R. (1996). *Personality disorders: DSM-IV and beyond*. Nueva York: John Wiley & Sons (trad. esp.: Barcelona: Masson).
- O'CONNOR, B. P. (2005). A search for consensus on the dimensional structure of personality disorders. *Journal of Clinical Psychology*, 61, 323-345.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1992). *Trastornos mentales y del comportamiento (CIE-10)*. Madrid: Meditor.
- PELECHANO, V.; DE MIGUEL, A. y HERNÁNDEZ, M. (2009). Trastornos de personalidad. En A. Belloch, B. Sandín, y F. Ramos (eds.), *Manual de psicopatología* (Vol. 2) (págs. 449-480). Madrid: McGraw Hill International.

- QUIROGA, E. y ERRASTI, J. M. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para los trastornos de personalidad. *Psicothema*, 13, 393-406.
- ROUNSAVILLE, B. J.; ALARCON, R. D.; ANDREWS, G.; JACKSON, J. S.; KENDELL, R. E. y KENDLER, K. (2002). Basic nomenclature issues for DSM-V. En D. J. Kupfer, M. B. First y D. A. Regier (eds.), *A Research Agenda for DSM-V* (págs. 1-29). Washington, DC: APA.
- SAMUEL, D. B. y WIDIGER, T. A. (2006). Clinicians' judgments of clinical utility: A comparison of the DSM-IV and five factor models. *Journal of Abnormal Psychology*, 115, 298-308.
- SAMUEL, D. B. y WIDIGER, T. A. (2008). A meta-analytic review of the relationships between the five-factor model and DSM-IV-TR personality disorders: A facet level analysis. *Clinical Psychology Review*, 28, 1326-1342.
- SAULSMAN, L. M. y PAGE, A. C. (2004). The five-factor model and personality disorder empirical literature: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 23, 1055-1085.
- SKODOL, A. E. (2007). Manifestaciones, diagnóstico clínico y comorbilidad. En J. M. Oldham, A. E. Skodol y D. S. Bender (eds.), *Tratado de los trastornos de la personalidad* (págs. 59-90). Barcelona: Masson.
- SPITZER R. L.; FIRST, M. B.; SHEDLER, J.; WESTEN, D. y SKODOL, A. E. (2008). Clinical utility of five dimensional systems for personality diagnosis: a «consumer preference» study. *Journal Nervous Mental Disease*, 196, 356-374.
- SPROCK, J. (2003). Dimensional versus categorical classification of prototypic and non-prototypic cases of personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 59, 991-1014.
- STEINBERG, M.; BANCROFT, J. y BUCHANAN, J. (1993). Multiple personality disorder in criminal law. *Bulletin American Academic Psychiatry Law*, 21, 345-356.
- STEINBERG, M. y SCHNALL, M. (2002). *¿Quién soy realmente?* Barcelona: Vergara.
- TORGERSEN, S. (2007). Epidemiología. En J. M. Oldham, A. E. Skodol y Bender, D. S. (eds.), *Tratado de los trastornos de la personalidad* (págs. 131-144). Barcelona: Masson.
- TORGERSEN, S.; KRINGLEN, E. y CRAMER, V. (2001). The prevalence of personality disorders in a community sample. *American Journal of Psychiatry*, 58, 590-596.
- TRULL, T. y DURRETT, Ch. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 1, 355-380.

- TRULL, T. J. y WIDIGER, T. A. (1997). *Structured Interview for the Five-Factor Model of Personality*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- TYRER, P.; COOMBS, N.; ILBRAHIMI, F.; MATHILIKATH, A.; BAJAB, P. y col. (2007). Critical developments in the assessment of personality disorders. *British Journal of Psychiatry*, 49, 51-59.
- VERHEUL, R. y WIDIGER, T. A. (2004). A meta-analysis of the prevalence and usage of the personality disorder not otherwise specified (PDNOS) diagnosis. *Journal of Personality Disorders*, 18, 309-319.
- WAKEFIELD, J. (2006) Personality disorder as harmful dysfunction: DSM's cultural deviance criterion reconsidered. *Journal of Personality Disorders*, 20, 157-169.
- WATSON, D. (2005). Rethinking the mood and anxiety disorders: A symptom-based hierarchical model. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 522-536.
- WIDIGER, T. A. y CLARK, L. A. (2000). Toward DSM-V and the classification of psychopathology. *Psychological Bulletin*, 126, 946-963.
- WIDIGER, T. A. y CORBITT, E. (1994). Normal versus abnormal personality from the perspective of the DSM. En S. Strack y M. Lorr (eds.), *Differentiating normal and abnormal personality* (págs. 158-175). New York: Springer.
- WIDIGER, T. A. y COSTA, P.T. (1994). Personality and personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology and Psychotherapy: Theory, Research, and Practice*, 103, 78-91.
- WIDIGER, T. A.; COSTA, P. T. y MCCRAE, R. R. (2002). A proposal for Axis II: Diagnosing personality disorders using the five factor model. En P. T. Costa y T. A. Widiger (eds.), *Personality disorders and the five factor model of personality* (2.^a ed.) (págs. 431- 456). Washington, DC: American Psychological Association.
- WIDIGER, T. A. y MULLINS-SWEATT, S. N. (2009). Five-factor model of personality disorder: a proposal for DSM-V. *Annual Review of Clinical Psychology*, 5, 115-138.
- WIDIGER, T. A. y SAMUEL, D. B. (2005). Diagnostic categories or dimensions: A question for DSM-V. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 494-504.
- WIDIGER, T. A. y SANDERSON, C. J. (1995). Towards a dimensional model of personality disorders in DSM-IV and DSM-V. En W. J. Livesley (ed.), *The DSM-IV personality disorders* (págs. 433-458). New York: Guilford Press.
- WIDIGER, T. A. y TRULL, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder: Shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, 62, 71-83.

CAPÍTULO 14
PERSONALIDAD Y ENFERMEDAD

Ana M. Pérez-García

1. Introducción
2. Criterios considerados
3. Mecanismos explicativos de la asociación entre personalidad y enfermedad
 - 3.1. Mecanismo directo: la excesiva reactividad fisiológica ante el estrés
 - 3.2. Mecanismo indirecto: las conductas de salud
 - 3.3. Otras explicaciones: la conducta de enfermedad y la predisposición genética
4. ¿Relaciones específicas o generales?
5. Los cinco factores de personalidad y la enfermedad
 - 5.1. Neuroticismo
 - 5.2. Extraversión, tesón y apertura
 - 5.3. Afabilidad
6. Patrones resultantes de la combinación de distintos rasgos
 - 6.1. Patrón de conducta Tipo A
 - 6.2. Personalidad resistente o *hardiness*
7. Otras características de personalidad y la enfermedad
 - 7.1. Optimismo
 - 7.2. Bienestar subjetivo
8. Moduladores psicosociales: el apoyo social
 - 8.1. Concepto
 - 8.2. Efecto sobre la salud
 - 8.3. Mecanismo explicativo
 - 8.4. Evidencia
 - 8.4.1. En relación con la fuente de apoyo
 - 8.4.2. En relación con la enfermedad (etiología y pronóstico)
 - 8.5. Rasgos de personalidad y apoyo social
 - 8.6. Consideraciones finales
9. Resumen y conclusiones
10. Referencias

1. INTRODUCCIÓN

El objetivo principal de este capítulo es analizar el papel que la propia persona (sus características, acciones, hábitos, percepciones, sentimientos, motivaciones...) puede tener en su estado de salud físico y/o en su salud psicológica o bienestar percibido. Existe hoy en día un enorme volumen de investigación que avala la influencia de los factores psicológicos (estrés percibido, características de personalidad, emociones, estrategias de afrontamiento...) en los procesos de enfermedad (Baum y Posluszny, 1999; Kiecolt-Glaser, McGuire, Robles y Glaser, 2002; Krantz y McCeney, 2002; Schneiderman, Antoni, Saab e Ironson, 2001; para revisiones sobre el tema).

En el artículo publicado por Adler y Matthews (1994) con el título «Psicología de la salud: ¿por qué algunas personas caen enfermas y otras permanecen sanas?», se destacaba que en los últimos años la investigación en este campo se había dirigido a dar respuesta a tres interrogantes:

1. ¿Quién llega a estar enfermo y por qué?
2. Entre los enfermos, ¿quién se recupera y por qué?
3. ¿Cómo puede prevenirse la enfermedad o promoverse la recuperación?

Doce años después, Vollrath (2006) edita un manual de personalidad y salud en el que, retoma las preguntas realizadas por Adler y Matthews, y presenta una serie de trabajos dirigidos a responder a los siguientes temas: (1) las relaciones entre personalidad y salud, (2) los factores que median dichas relaciones; y (3) el papel de la personalidad en la prevención y tratamiento de la enfermedad; reafirmando la actualidad e interés de este área de estudio e investigación.

Para dar respuesta a estos interrogantes e inquietudes, es necesario considerar la salud/enfermedad como el producto resultante de la continua interacción entre variables de la situación y variables del individuo. Por

parte de la situación, se analizan las vías por las que los entornos nocivos impactan en las personas y en su salud (Taylor, Repetti y Seeman, 1997). Una de las principales formas de llevar a cabo este análisis es a través del *estrés*, es decir, de cómo los acontecimientos que la persona percibe como amenazantes y que sobrepasan sus posibilidades pueden provocar una serie de respuestas (fisiológicas, emocionales, cognitivas, motoras) que afectan al bienestar del individuo.

En este capítulo y en el siguiente nos vamos a centrar en el otro polo de la interacción: en las variables del individuo, incluyendo tanto *características de personalidad* como los *estilos de vida* (hábitos más o menos saludables como consumo de tabaco, alcohol, horas de sueño, práctica de ejercicio físico, dieta alimenticia, chequeos periódicos, conductas de riesgo, etc.), sobre los que también influyen en su elección o cambio las propias características personales. Así, por ejemplo, si uno tiene la idea de que no vale la pena vivir la vida si uno no la disfruta, probablemente, con esta creencia, es difícil que deje de fumar, si esto es lo que le gusta; o que reduzca la velocidad, si correr es uno de sus principales placeres.

Desde esta perspectiva, mencionaremos características de personalidad o patrones de conducta que se han asociado con el mantenimiento de la salud (factores protectores, positivos, o resilientes) mientras que otras lo han hecho con el padecimiento de enfermedades (factores nocivos, negativos, o de vulnerabilidad). Analizaremos asimismo los mecanismos explicativos que relacionan esos aspectos personales con la enfermedad.

Finalmente, no debe olvidarse que en el análisis de las relaciones entre personalidad y enfermedad, hay que considerar la importancia de determinados factores sociales, entre los que se incluirían no sólo los grupos más próximos a los que pertenecemos, como la familia o los amigos, sino también el conjunto de la sociedad en que vivimos. Abordaremos, dentro de los factores sociales, el *apoyo social*, es decir, si el individuo tiene personas a los que recurrir en caso de necesidad, si recibe ayuda de ellos, si el tipo de ayuda que recibe es útil, y si está realmente satisfecho con la ayuda recibida.

2. CRITERIOS CONSIDERADOS

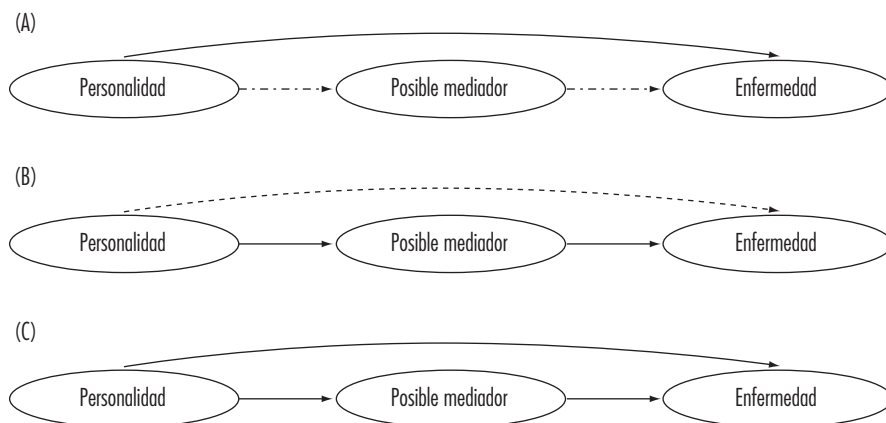
A la hora de analizar las relaciones entre personalidad y enfermedad, se deben tener en cuenta dos aspectos. Por una parte, antes de que una varia-

ble pueda ser considerada como un factor de riesgo para la salud, deben cumplirse una serie de criterios (Siegel, 1984) como los siguientes: (1) que se hayan realizado *diseños de investigación prospectivos* que evitan algunos de los problemas de los diseños transversales (como la dificultad de dar explicaciones causales: es difícil saber si uno es optimista porque está bien, o está bien porque es optimista, por citar un ejemplo); (2) tomar *indicadores objetivos de enfermedad*, que reducen los sesgos de la propia percepción de síntomas, o la influencia de factores como el neuroticismo; (3) que la asociación entre personalidad y enfermedad sea *consistente*, manteniéndose cuando se replican los estudios; (4) que dichas asociaciones no sólo sean significativas estadísticamente sino que además lo sean a un *nivel práctico* (por ejemplo, clínico); y (5) que exista una *teoría biológica viable* para explicar los mecanismos que median la asociación entre personalidad y enfermedad (p. ej.: reactividad cardiovascular o disminución de la competencia inmunológica).

Por otra parte, cuando se analizan las relaciones entre personalidad y enfermedad, éstas pueden ser directas o mediadas por otras variables. En la Figura 14.1 se representan gráficamente estas influencias. Las flechas continuas indican relaciones estadísticamente significativas, mientras que las flechas discontinuas mostrarían efectos no significativos. Así, en la primera (**A**) se mostraría un efecto *directo* entre una característica de personalidad y la enfermedad, no teniendo un peso significativo el mediador considerado. Pongamos un ejemplo en el que la característica de personalidad fuera la hostilidad; el mediador, el estrés laboral; y la enfermedad, cardiovascular. Si el efecto es directo estaríamos indicando que las personas hostiles tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, independientemente del nivel de estrés laboral que soporten.

En la segunda (**B**) el efecto de la personalidad sobre la enfermedad estaría *totalmente mediado* por una tercera variable. Siguiendo con nuestro ejemplo, la hostilidad se asociaría con mayor enfermedad cardiovascular sólo si la persona está sometida a altos niveles de estrés laboral.

Finalmente, en la tercera (**C**) se mostraría un efecto *parcialmente mediado*, al haber relaciones significativas tanto de la característica de personalidad con la enfermedad, como con la tercera variable, y de ésta última con la enfermedad o criterio considerado. En el ejemplo que estamos utilizando diríamos que las personas hostiles sometidas a alto estrés estarían en un ries-



Notas: Flecha continua: relación estadísticamente significativa; flecha discontinua: relación no significativa.

Figura 14.1. Representación gráfica de las relaciones entre una característica de personalidad y la enfermedad. (A) Efecto directo. (B) Efecto totalmente mediado por otra variable. (C) Efecto parcialmente mediado (adaptada de Wills y Filer Fegan, 2001).

go mayor de padecer enfermedad cardiovascular; pero también pueden tener ese riesgo aunque no sufran dicho nivel de estrés.

En general, nos encontraremos datos que apoyan estos tres tipos de efectos, aunque con mayor frecuencia los mostrados en las figuras (B) y (C), es decir, relaciones entre personalidad y enfermedad mediadas parcial o totalmente por otros factores (como el estrés, las estrategias de afrontamiento, los hábitos o estilos de vida, características biológicas, o influencias socio-culturales).

3. MECANISMOS EXPLICATIVOS DE LA ASOCIACIÓN ENTRE PERSONALIDAD Y ENFERMEDAD

Es difícil pensar que porque uno en un momento determinado tenga una reacción emocional muy intensa, ya sea una enorme alegría, un gran disgusto, o un fuerte enfado, vaya a sufrir un infarto o algún tipo de afección cardiorrespiratoria grave. Debe haber mecanismos que enlacen nuestra forma de ser, sentir o actuar, es decir, nuestra personalidad, con las alteraciones o problemas físicos. De hecho, entre los investigadores médicos no se acepta generalmente que la personalidad y los factores psicosociales sean entidades causales de los problemas de salud, aunque sí hay acuerdo y aceptación

sobre los mecanismos a través de los que pueden afectar a la enfermedad somática o a los procesos de enfermedad (Elovainio y Kivimäki, 2009).

Estos mecanismos pueden ser directos e indirectos. Entre los primeros estaría la *excesiva reactividad fisiológica ante el estrés*: 1) la personalidad influye en la frecuencia, intensidad y/o duración del estrés; 2) hay efectos del estrés sobre determinados sistemas biológicos, como el neuroendocrino, cardiovascular e inmunológico, entre otros; por tanto, 3) todos estos cambios fisiológicos incrementarían, si se cronifican, la posibilidad de enfermedad. De esta forma la reactividad ante el estrés constituye un mecanismo plausible para explicar los efectos de la personalidad sobre la salud (Contrada y Guyll, 2001). Además de estos efectos directos, la personalidad puede promover la enfermedad a través de su efecto sobre las *conductas o hábitos de salud*.

Otros aspectos relevantes en el estudio de las relaciones entre personalidad y enfermedad serían, por una parte, la *conducta de enfermedad*, o percepción subjetiva que el individuo tiene de su salud; y por otra, la *pre-disposición constitucional* como causa de la enfermedad, dejando la personalidad como un factor relevante en el manejo de la misma, pero sin influencia en su origen.

Teniendo en cuenta estos mecanismos, se han propuesto distintos modelos para explicar los procesos por los que la personalidad puede influir en la enfermedad (Elovainio y Kivimäki, 2009; Smith y Gallo, 2001; Wiebe y Smith, 1997), modelos que en cualquier caso, no serían excluyentes sino complementarios.

3.1. Mecanismo directo: la excesiva reactividad fisiológica ante el estrés

Desde el mecanismo centrado en el estudio de las consecuencias ante el estrés se sugiere que la reactividad fisiológica constituye el puente de enlace entre la personalidad y la salud. Una representación gráfica de este modelo puede verse en la Figura 14.2. El estrés psicológico produce aumentos en la actividad simpática y adrenocortical. A lo largo del tiempo, las respuestas fisiológicas exageradas repetidas en muchas ocasiones, contribuirían a la etiología de la enfermedad. Las enfermedades cardiovasculares se ven favo-

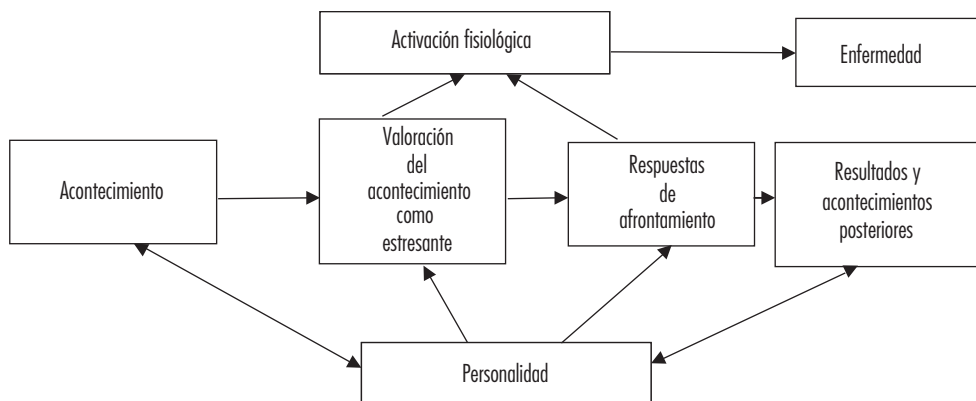


Figura 14.2. Estrés como modulador de las relaciones entre personalidad y enfermedad (adaptada de Smith y Gallo, 2001; Wiebe y Smith, 1997).

recidas por la activación de respuestas neuroendocrinas (p. ej.: cortisol, catecolaminas) y cardiovasculares (p. ej.: presión sanguínea). A su vez, las enfermedades infecciosas y el cáncer son influidas por los efectos del estrés en el sistema inmunológico.

La personalidad puede servir para atenuar o exacerbar la conexión entre el estrés y sus consecuencias en distintos puntos de la secuencia estrés-afrontamiento. Puede afectar a la *valoración* de un acontecimiento, situación o problema, tanto primaria (grado de amenaza, reto o desafío), como secundaria (nivel de recursos percibidos para hacerle frente); y a las *estrategias de afrontamiento* que el individuo pone en marcha para hacer frente al estrés. Estas estrategias pueden ser de aproximación, cuando se intenta solucionar el problema bien de forma activa, o bien manejando adecuadamente las reacciones emocionales ante el mismo (a través de la reevaluación positiva de la situación, una aceptación activa del mismo, buscando apoyo emocional en los demás). O bien pueden llevar más a desengancharse de la situación (a través de la evitación, el consumo de sustancias, la negación) o a un manejo inadecuado de la emoción (recurriendo a la auto-culpa, o a ventilar emociones sin su adecuado manejo) (Carver y Connor-Smith, 2010). Las consecuencias del estrés serán diferentes según el afrontamiento que se ponga en marcha para hacerle frente, pues afectará a su duración e intensidad, disminuyendo o prolongando las consecuencias del mismo. Además, la personalidad también afecta a la *selección* de situaciones donde la persona actuará (Contrada, Cather y O'Leary, 1999).

Habría que señalar que la mayor parte de las investigaciones de carácter psicosomático se han hecho sobre los problemas o enfermedades del corazón, fundamentalmente por dos razones: (1) porque son una de las principales causas de mortalidad en los países industrializados, por lo que todos los esfuerzos que se hagan para prevenir su desarrollo y progresión son de interés desde el punto de vista de la sanidad pública; y (2) porque las consecuencias psicológicas (ej: emociones intensas) ante el estrés parecen estar reguladas por los mismos sistemas fisiológicos (nervioso, endocrino e inmunológico) que son en parte responsables de los procesos que llevan a la cardiopatía isquémica o enfermedades del corazón (Elovainio y Kivimäki, 2009).

3.2. Mecanismo indirecto: las conductas de salud

Las *conductas o hábitos de salud* son aquellas acciones (o su ausencia) que afectan a la probabilidad de enfermar, incluyendo factores como la dieta, el ejercicio físico, los riesgos físicos que se asumen, el consumo de sustancias nocivas, o la práctica de relaciones sexuales sin protección. Este modelo (ver Figura 14.3) sugiere que la personalidad afecta a las prácticas o conductas de salud que son las que se relacionan directamente con la salud. O dicho en otras palabras, las relación entre la personalidad y la enfermedad es indirecta o mediada por estas conductas. Como veremos con detenimiento en el próximo capítulo, determinados rasgos o características personales se asocian con estilos de vida más nocivos, mientras otros lo hacen con prácticas más saludables.

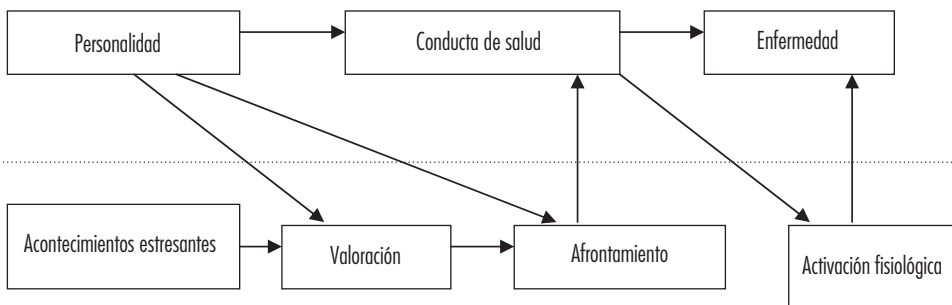


Figura 14.3. Conducta de salud como mecanismo explicativo de las relaciones entre personalidad y enfermedad (adaptada de Smith y Gallo, 2001; Wiebe y Smith, 1997).

Como puede extraerse de la observación de las Figuras 14.2 y 14.3, los dos modelos serían perfectamente compatibles y complementarios, desde el momento en que las prácticas de salud producen cambios fisiológicos similares a los generados por el estrés; y el propio afrontamiento del estrés puede tener consecuencias precisamente sobre las conductas de salud (alterar el sueño, la alimentación, disminuir el descanso, aumentar el consumo de sustancias nocivas...).

3.3. Otras explicaciones: la conducta de enfermedad y la predisposición genética

En cuanto a la llamada *conducta de enfermedad* habría que decir que la personalidad impacta la experiencia subjetiva de enfermedad y las respuestas ante los síntomas percibidos. O dicho en otras palabras, la personalidad influye las conductas relacionadas con la percepción subjetiva de enfermedad física. Esta explicación se deriva de la evidencia que indica que la enfermedad objetiva a veces no se corresponde con el informe de síntomas, las visitas al médico, el absentismo laboral o la automedicación. Las características de personalidad afectan al grado en que las personas atenderán a las sensaciones fisiológicas y percibirán que son indicativas de enfermedad (Cioffi, 1991). La conducta de enfermedad puede reducir la satisfacción personal o la percepción de calidad de vida por parte del individuo, e incluso hay evidencia indicando que la salud auto-evaluada (por ejemplo, en escalas desde «pobre» a «excelente») predice mortalidad incluso por encima de marcadores biomédicos (Idler y Benyamini, 1997). Sin embargo es importante, como mencionamos previamente, que los estudios que analizan la asociación entre personalidad y enfermedad encuentren evidencia de enfermedad o patología objetiva, y no sólo relación con la enfermedad subjetiva (síntomas percibidos, malestar).

Finalmente, habría que señalar que algunos autores proponen que las asociaciones entre rasgos de personalidad y enfermedad no reflejan un efecto causal, sino una asociación entre efectos provocados por una tercera variable (Williams, Smith y Cribbet, 2008). Así, se indica que una cierta predisposición constitucional puede producir diferencias individuales estables en la forma de sentir, pensar o actuar, es decir, en la personalidad, confiriendo un mayor riesgo, o una mayor protección, hacia una enfermedad

específica o hacia la salud en general. Según esta perspectiva, los rasgos intervendrían más en el pronóstico de una enfermedad, sin jugar ningún papel causal en el desarrollo o en el comienzo de la misma. Se estaría apuntando a la influencia fisiológica como causa de la enfermedad, mientras que la personalidad sería un correlato no causal.

Los estudios de genética molecular han identificado algunos genes candidatos para explicar algunas diferencias individuales como la ira, la agresividad, y el neuroticismo o la afectividad negativa, asociados con la enfermedad, pero aún hay muy poca investigación al respecto (Williams y col., 2008). Con este tipo de estudios podrían analizarse si los rasgos de personalidad influyen de forma diferente en la salud de individuos genéticamente vulnerables o de los genéticamente resistentes o resilientes. O también, si los factores genéticos predisponen a las personas a una mayor exposición a entornos de alto o de bajo riesgo.

4. ¿RELACIONES ESPECÍFICAS O GENERALES?

Hay dos aproximaciones a la hora de analizar las relaciones entre personalidad y enfermedad: especificidad y generalidad (Sanderman y Ranchor, 1997). La aproximación basada en la *especificidad* asume que hay rasgos o patrones de personalidad específicos que se asocian con enfermedades concretas (como el Tipo A con la enfermedad cardiovascular, o el Tipo C, más relacionado con el cáncer). La aproximación basada en la *generalidad*, por su parte, indicaría que se puede hablar de una susceptibilidad o vulnerabilidad general del individuo hacia la enfermedad consecuencia de distintos factores o características de personalidad, que facilitan (como el neuroticismo) o inhiben (como el optimismo o la percepción de control) el comienzo de una serie de enfermedades, o un peor pronóstico una vez contraída una determinada enfermedad. En la Tabla 14.1 se recogen algunas de las características que se asocian en mayor medida con la enfermedad, mientras que en la Tabla 14.2 se recogen algunas de las que parecen ejercer un efecto protector o que hacen a la persona más resistente.

Las características negativas se asocian con una mayor percepción de amenaza ante las situaciones y una menor valoración de que se tienen recursos para hacerlas frente, lo que hace que haya más exposición a situaciones estresantes. A esto se une la utilización de estrategias de afrontamiento

Tabla 14.1. Variables de personalidad relacionadas con la enfermedad a través de su asociación con la respuesta ante el estrés, los hábitos de salud, y/o las reacciones ante la enfermedad (basada en Contrada y Gyll, 2001)

Variable	Definición
Alexitimia	Incapacidad para entender o describir los propios estados emocionales
Ira interiorizada	Experimentar sentimientos de enfado sin expresarlos
Ira exteriorizada	Manifestar conductas agresivas motivadas por sentimientos de enfado
Hostilidad	Actitudes cínicas que aumentan las reacciones de ira
Hostilidad defensiva	Hostilidad acompañada de aversión a informar socialmente aspectos no deseables de uno mismo
Supresión emocional	Inhibición consciente de la conducta emocional
Aceptación realista	Resignación ante la enfermedad, pero no necesariamente acompañada de un estado afectivo positivo
Neuroticismo	Factor de personalidad caracterizado por la tendencia a experimentar ansiedad y labilidad emocional
Rasgo de ansiedad	Tendencia a percibir más situaciones como amenazantes y reaccionar con más respuestas de ansiedad (somática y psíquica)
Depresión	Estado de ánimo disfórico caracterizado por una tristeza intensa, indefensión, sentimientos de inutilidad, soledad y culpa
Indefensión	Creencia en que uno no puede alterar la ocurrencia de acontecimientos aversivos
Estilo explicativo pesimista	Creencia en que los acontecimientos negativos son causados por factores internos, estables y globales, y los positivos por factores externos, inestables y específicos
Síndrome de poder inhibido	Combinación de alta motivación de poder, baja de afiliación y alto autocontrol
Búsqueda de sensaciones	Tendencia a comprometerse en actividades consideradas como peligrosas por la mayoría de las personas
Optimismo no realista	Expectativa injustificada de resultados positivos y/o sentimientos exagerados de invulnerabilidad
Patrón de conducta Tipo-A	Estilo de personalidad caracterizado por alta motivación de logro, impaciencia, sobrecarga laboral y hostilidad
Personalidad Tipo-D	Tendencia a experimentar emociones negativas junto con una elevada inhibición social
Afrontamiento de negación	Rechazo consciente de la realidad
Afrontamiento de evitación	Distraer la atención de la fuente del problema o de los efectos del estrés, con lo que si es controlable, no se soluciona

Tabla 14.2. Variables de personalidad protectoras ante la enfermedad a través de su asociación con la respuesta ante el estrés, los hábitos de salud, y/o las reacciones ante la enfermedad (basada en Contrada y Guyll, 2001)

Variable	Definición
Afrontamiento centrado en la emoción	Esfuerzos por regular adecuadamente la experiencia emocional
Afrontamiento centrado en el problema	Esfuerzos por dirigirse y solucionar la fuente de estrés o problema
Extraversión	Factor de personalidad caracterizado por sociabilidad, expresividad emocional y búsqueda de estimulación
Optimismo	Expectativa generalizada de resultados positivos
Locus de control	Expectativa generalizada sobre si los resultados son interna o externamente controlados
Autoeficacia	Capacidad percibida de manejar adecuadamente un determinado estresor o situación
Sentido de coherencia	Orientación generalizada hacia el mundo, que representa la capacidad del individuo para creer que lo que ocurre en su vida es comprensible, manejable y significativo
Personalidad resistente (<i>hardiness</i>)	Personalidad caracterizada por percepción de desafío (vs. amenaza), control interno (vs. externo) y compromiso (vs. alienación)

menos adaptativas que, como consecuencia, prolongan más la duración de esas situaciones difíciles, que se acompañan de más consecuencias negativas, fisiológicas, psicológicas (emocionales, motivacionales y cognitivas) y conductuales (ej. hábitos de vida menos saludables).

Las variables protectoras, por su parte, se asocian con una tendencia a percibir las situaciones difíciles o estresantes más como retos que como amenazas, percibiendo además que sí se tienen recursos para hacerlas frente. Además, el afrontamiento utilizado es más pertinente y adaptado al problema de que se trate lo que hace que la exposición al estrés sea menor en duración e intensidad y, por tanto, sus consecuencias también sean menos desfavorables.

En general, no parece haber suficiente evidencia para decir que las enfermedades se asocian con tipos específicos de personalidad. Más bien, se observa un tipo de personalidad general que, junto con otros factores, desempeña un papel importante en el padecimiento de enfermedades. Dentro de este perfil, patrón o tipo, entrarían variables como la hostilidad, la afectivi-

dad negativa (neuroticismo, ansiedad, depresión), el pesimismo ante la vida, o la falta de control, entre otros, que parecen jugar un papel destacado en un rango relativamente amplio de enfermedades. Además habría factores más psicosociales como la disponibilidad y satisfacción con el apoyo social que uno tiene y recibe, o aspectos sociodemográficos como el estatus socioeconómico y la educación.

5. LOS CINCO FACTORES DE PERSONALIDAD Y LA ENFERMEDAD

El modelo de los Cinco Factores es una taxonomía con medidas bien validadas (e.g. Benet-Martínez y John, 1998; Costa y McCrae, 1992) que proporciona un marco con el que comparar, contrastar y validar muchos conceptos y escalas dirigidas a medir características de personalidad utilizadas en el estudio de la salud física. Este modelo es especialmente útil para clarificar qué aspectos de personalidad confieren riesgo o resiliencia (protección); aunque es menos útil para describir cómo la personalidad influye en la salud (Williams y col., 2008). En este caso, es más interesante la perspectiva socio-cognitiva comentada en capítulos previos, que analiza unidades de nivel medio que estarían entre los grandes rasgos y la conducta específica, como las representaciones mentales, los constructos motivacionales (expectativas, metas, tareas vitales), las valoraciones, las atribuciones, los procesos de autorregulación y el afrontamiento, y las estrategias, competencias y planes en la conducta. No obstante, ambas estrategias son complementarias.

De los cinco grandes, los más estudiados en relación con la salud física han sido el Neuroticismo y la Afabilidad (en este caso, por su polo opuesto, que sería la hostilidad antagónica, cognitiva, o cinismo). Aunque también se han realizado estudios sobre Extraversión, Tesón y Apertura, el volumen de trabajos es mucho menor y, en cualquier caso, se han vinculado más con bienestar, hábitos de conducta y/o adherencia a los tratamientos que con enfermedades físicas concretas.

Seguidamente haremos un análisis de los rasgos por separado para hacerlo más didáctico, pero no cabe duda de que combinarlos en perfiles de personalidad que pueden suponer riesgo para la salud en el futuro, ayudaría a evitar resultados más parciales fruto del análisis de los mismos de forma aislada (Williams y col., 2008).

5.1. Neuroticismo

El *neuroticismo* ha sido conceptualizado como una dimensión de experiencia emocional, llamada *afectividad negativa*, o tendencia a informar malestar subjetivo (ansiedad, tristeza, irritabilidad y afectos negativos relacionados). Se habla de rasgo, cuando la tendencia a experimentar emociones negativas es altamente generalizada; y de estado, cuando se informan emociones negativas en el momento de la medida o en situaciones particulares. Las bajas puntuaciones en neuroticismo o en afectividad negativa indicarían estabilidad emocional.

Distintos estudios longitudinales muestran que el neuroticismo predice una mayor exposición a acontecimientos vitales negativos (Ormel y Wohlfarth, 1991). Además, ante los distintos estresores diarios experimentan reacciones más fuertes de malestar (Bolger y Schilling, 1991) y mayor reactividad fisiológica, persistiendo más en el tiempo (Suls y Martin, 2006).

Hay personas altas en neuroticismo que presentan un *sesgo de autovaloración* caracterizado por una percepción más negativa de sí mismos, de sus posibilidades de control, de su competencia social, o de la buena voluntad de los demás. Otros muestran una *autofocalización* en sus propios pensamientos, sentimientos y preocupaciones. Focalizar la atención en el propio cuerpo y en su funcionamiento lleva a informar más síntomas y sensaciones, aunque no puede hablarse de hipocondriasis, dado que las personas altas en afectividad negativa informan síntomas para los que entienden que hay una base fisiológica. Posiblemente, son más introspectivos, atendiendo más a su estado físico e informando, en consecuencia, más síntomas. Puede representar un sesgo de interpretación, o una mayor sensibilidad al dolor (un umbral más bajo) que puede exacerbar el mismo. Si bien un cierto nivel de focalización interna puede ser adaptativo, por las posibles acciones preventivas que se pueden poner en marcha; una atención excesiva puede llevar a interpretar las sensaciones físicas en términos subjetivos, amplificando las mismas. Finalmente, hay personas altas en neuroticismo que muestran un *sesgo en el afrontamiento*, utilizando estrategias centradas en la emoción como la autocrítica, atendiendo activamente al carácter amenazante de las situaciones (Connor-Smith y Flachsbart, 2007) y renunciando a la evitación que podría en algunos casos producir un cierto alivio temporal ante el malestar (Matthews, Derryberry y Siegle, 2000).

Numerosas revisiones han concluido que el neuroticismo, o la afectividad negativa, es un factor de riesgo de enfermedad (Friedman y Booth-Kewley, 1987). Su relación se ha encontrado con conducta de enfermedad (síntomas informados, quejas somáticas) (Smith, Wallston y Dwyer, 1995) y con una autoevaluación global de la salud más baja, dato que predice la mortalidad al mismo nivel o incluso por encima de otros marcadores biológicos (Idler y Benaymini, 1997).

Pero también se ha relacionado con parámetros físicos. Así, en estudios de laboratorio, un reciente metanálisis muestra que el neuroticismo predice una más lenta recuperación del estrés (Chida y Hamer, 2008). Y, por lo que respecta a estudios con mayor validez ecológica, la ansiedad y depresión, se han asociado con mayor padecimiento de enfermedad objetiva y mortalidad prematura (Herrmann y col., 1998), con mayores incrementos en la presión sanguínea y en la incidencia de hipertensión (Rutledge y Hogan, 2002), con el aumento de determinadas enfermedades como las cardiovasculares (Suls y Bunde, 2005) y con mayor recurrencia en las mismas (reinfarto) y supervivencia reducida (Frasure-Smith, Lesperance y Talajic, 1995). Las personas deprimidas muestran patrones de alteración del sistema inmune similares a los observados ante el estrés crónico. La vinculación entre síntomas depresivos e inflamación sistémica ayuda a explicar la mayor morbilidad (o proporción de personas enfermas), y mortalidad cardiovascular asociada con depresión (Miller, Chen y Cole, 2009).

Por su parte, entre las personas inicialmente sanas, distintos estudios longitudinales ponen de manifiesto que los síntomas de ansiedad, depresión, malestar emocional general, y otras características relacionadas, como preocupación, baja autoestima, predicen enfermedades del corazón (Kubzansky y col., 1997), diabetes (Golden y col., 2004), arterosclerosis (Haas y col., 2005) y longevidad reducida o mortalidad por todas las causas (Gump y col., 2005).

En un estudio longitudinal (Charles, Gatz, Kato y Pedersen, 2008) realizado con una amplia muestra de personas (más de 20.000), con una edad media de 29 años al comienzo del estudio, a las que se había medido su puntuación en neuroticismo informaban, 25 años después, peor salud física. Estas relaciones se mantenían incluso después de controlar influencias genéticas y familiares. El hecho de que la muestra fuera joven al inicio es una forma de controlar que el nivel de neuroticismo inicial no fuera ya consecuencia de una peor salud física en ese momento (Ozer y Benet-Martínez, 2006).

Puede decirse en conjunto, que la evidencia procedente de estudios longitudinales bien diseñados apoya la conclusión de que las diferencias individuales en afecto negativo se asocian con riesgo de enfermedad seria y con longevidad reducida (Williams y col., 2008).

5.2. Extraversión, tesón y apertura

La extraversión, el tesón y la apertura se relacionan con la percepción de las situaciones más en términos de reto que de amenaza, al tiempo que se valoran positivamente sus recursos para hacer frente a las mismas (Solberg Nes y Segerstrom, 2006), lo que lleva a las personas altas en estos rasgos a percibir menos estrés, lo que ya confiere a estos rasgos un carácter protector ante la enfermedad.

El *tesón* engloba las diferencias en organización, orden, persistencia, autodisciplina y competencia percibida. Predice baja exposición al estrés, probablemente porque las personas altas en este rasgo planifican mejor a qué situaciones se enfrentarán y cómo lo harán, facilitando el uso de estrategias de afrontamiento activas y de planificación, al tiempo que parece menos probable que se desentiendan de los problemas, o que recurran a la búsqueda de apoyo social (Connor-Smith y Flachsbart, 2007). Los estudios muestran su efecto protector, prediciendo menos problemas emocionales y mayor bienestar subjetivo (Steel, Schmidt y Shultz, 2008). Y, a nivel de enfermedad física, predice entre personas inicialmente sanas, mayor longevidad, y entre las ya enfermas, mayor supervivencia (Christensen y col., 2002; Kern y Friedman, 2008). Estos efectos positivos se deben, posiblemente, a su asociación con menos conductas de riesgo y mayor adherencia al tratamiento, respectivamente.

La *extraversión* se asocia negativamente con síntomas de ansiedad y trastornos del estado de ánimo, y positivamente con bienestar (Steel y col., 2008). A esta mejor salud contribuyen las relaciones sociales de los extrvertidos, con redes más amplias y con una percepción del apoyo recibido de las mismas mucho más satisfactorio, como veremos más adelante es este capítulo al hablar del apoyo social. Finalmente la *apertura*, aunque no se relaciona con síntomas de malestar o con bienestar subjetivo, sí se ha asociado con afecto positivo (Steel y col., 2008).

En cuanto al afrontamiento, la extraversión se asocia con estrategias activas de solución de los problemas, con reestructuración cognitiva y con búsqueda de apoyo social; mientras que la apertura, facilita el uso de estrategias que requieren considerar nuevas perspectivas, como la reestructuración cognitiva, pero también puede llevar al uso de aspectos menos adaptativos como el pensamiento ilusorio (Connor-Smith y Flachsbart, 2007).

5.3. Afabilidad

La afabilidad, al igual que la extraversión, se asocia negativamente con síntomas de ansiedad y trastornos del estado de ánimo, y positivamente con bienestar (Steel y col., 2008), también como en el caso anterior, por el importante papel desempeñado por el apoyo social, mayor y más satisfactorio en las personas altas en este rasgo. Asimismo, se asocia con la búsqueda de apoyo social como estrategia de afrontamiento ante el estrés (Connor-Smith y Flachsbart, 2007).

No obstante, si bien la afabilidad predice salud, serían los rasgos relacionados con la baja afabilidad como la hostilidad, los que se asocian con mayor reactividad ante el estrés (Chida y Hamer, 2008) y mayor enfermedad, habiendo generado un enorme volumen de investigación.

Al hablar de hostilidad es necesario hacer referencia al complejo AHA (*Anger-Hostility-Aggression*) o Ira-Hostilidad-Agresión (Eckhardt, Norlander y Deffenbacher, 2004). Mientras la ira describe un estado emocional de intensidad variable (desde la irritación o enojo hasta la furia o rabia); la hostilidad se reserva para describir una actitud negativa y persistente hacia los demás (incluye el cinismo y la desconfianza); y la agresión se utiliza para referirse a conductas que implican ataque, daño o destrucción hacia objetos o personas.

Desde esta concepción multidimensional de la hostilidad se está indicando, por tanto, que incluye un componente cognitivo (cinismo, atribución hostil), emocional (ira, resentimiento, disgusto) y conductual (agresión verbal, conductas agresivas) (Barefoot, 1992; Smith, 1994). De todas formas, aunque a nivel conceptual las distinciones entre ira (emoción), hostilidad (cognición) y agresión (conducta) son claras, hay dificultades para mantenerlas a nivel operativo, fundamentalmente por dos razones: primero, por-

que los constructos suelen estar correlacionados entre sí; y, segundo, porque las medidas suelen valorar más de un componente.

La hostilidad se asocia con reactividad fisiológica y con el padecimiento de enfermedades cardiovasculares (Chida y Steptoe, 2009; Miller, Smith, Turner, Guijarro y Hallet, 1996; Sanjuán y Pérez-García, 1999; Smith, Glazer, Ruiz y Gallo, 2004; Whiteman, 2006), así como con la supervivencia de las personas con estas enfermedades (Boyle y col., 2004). Además también se han encontrado relaciones entre hostilidad y otros factores de riesgo de peor salud física, como el estatus social, tabaquismo, excesiva ingesta de alcohol, conducir bajo los efectos del alcohol, alto consumo de caféina, mayor ingesta de grasas y calorías, menor actividad física, mayor masa corporal, presión arterial alta, problemas de sueño y falta de adherencia a los tratamientos médicos (Miller y col., 1996).

Uno de los modelos que se postulan para explicar la mayor incidencia de enfermedades cardiovasculares entre las personas hostiles es el que propone una excesiva y/o prolongada reactividad fisiológica (cardiovascular y neuroendocrina) de estos sujetos cuando se enfrentan con las distintas situaciones estresantes. Los estudios que se han llevado a cabo para probar esta hipótesis son numerosos y, en general, parecen apoyar el modelo: los sujetos más hostiles son fisiológicamente más reactivos que los no hostiles (Engebretson y Matthews, 1992; Ganster, Schaubroeck, Sime y Mayes, 1991; Räikkönen, Matthews, Flory y Owens, 1999).

Cuando se ha utilizado para medir la hostilidad la escala de Cook-Medley (Ho; Cook y Medley, 1954) los resultados van en la misma dirección. Esta escala evalúa, entre otros aspectos, el *cinismo* (ver Tabla 14.3). Las personas que puntúan alto en esta escala son desconfiadas y suspicaces, sospechan de los demás, y experimentan resentimiento e ira; y en numerosos estudios se han mostrado como más reactivas fisiológicamente que los sujetos que tienen bajas puntuaciones en la misma (Fichera y Andreassi, 1998; Mente y Helmers, 1999; Powch y Houston, 1996; Sanjuán, Pérez-García, Bermúdez y Sánchez-Elvira, 2000; Suarez, Kuhn, Schanberg, Williams y Zimmerman, 1998; Suarez, Sherwood y Hinderliter, 1998).

En general, la mayoría de los estudios ponen de relieve que esta exagerada reactividad fisiológica de los sujetos hostiles se produce cuando se enfrentan con determinadas situaciones, como retos interpersonales, crítica u hostigamiento (Guyll y Contrada, 1998; Lyness, 1993; Miller y col., 1996;

Tabla 14.3. Ejemplos de ítems de evaluación de cinismo (tomados de Cook y Medley, 1954)

- Creo que la mayoría de la gente mentiría para conseguir lo que busca.
- Generalmente me pregunto qué razón oculta puede tener otra persona cuando me hace un favor.
- Nadie se preocupa mucho por lo que le sucede a otro.
- Es más seguro no confiar en nadie.
- La mayor parte de la gente hace amigos porque es probable que les sean útiles.

Suarez y col., 1998; Suarez y Williams, 1990; Suls y Wan, 1993). En estas situaciones se activarían determinados estados emocionales negativos como irritación, nerviosismo, tensión, preocupación, ansiedad, ira o frustración, responsables últimos de la reactividad cardiovascular y neuroendocrina (Räikkönen y col., 1999; Suarez y col., 1998; Vögele, 1998).

Puede servir como ejemplo (ver Figura 14.4) los resultados de la investigación de Sanjuán y colaboradores (2000, estudio 2) en la que se analiza la reactividad de frecuencia cardíaca (registro en tarea descontando los niveles de línea base) mientras sujetos altos y bajos en cinismo, medido con la escala de Cook y Medley, pedaleaban en una bicicleta estática. Los sujetos pasaban por dos condiciones de tarea. En la tarea 1 para cumplir el nivel al que debían pedalear, los sujetos utilizaban un visor que proporcionaba la información (condición de *feedback* autoadministrado). En la tarea 2, la información era proporcionada por el experimentador con cierto hostiga-

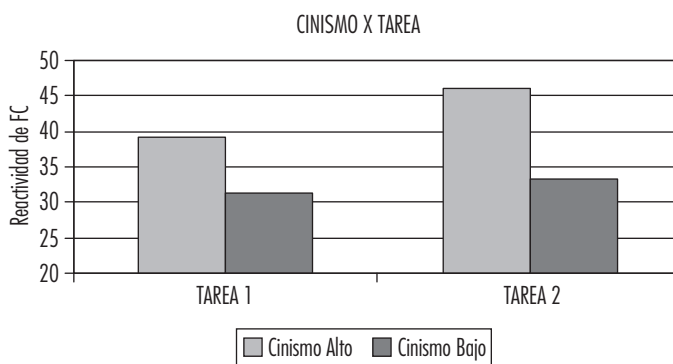


Figura 14.4. Relaciones entre Cinismo (Alto y Bajo) y tipo de Tarea (Tarea 1: *feedback* autoadministrado y Tarea 2: *feedback* externo con hostigamiento) siendo la variable dependiente la reactividad de Frecuencia Cardíaca (FC) (adaptado de Sanjuán y col., 2000, estudio 2).

miento («vas mal, sube el ritmo», «vas mal, baja el ritmo»). Los resultados mostraron un efecto principal significativo para la variable de cinismo indicando que los sujetos con altas puntuaciones mostraban niveles más elevados de frecuencia cardíaca que los sujetos bajos en cinismo. Sin embargo, esta diferencia se debía fundamentalmente a la Tarea 2, en la que había hostigamiento, mientras que en la Tarea 1 los resultados iban en la misma línea pero no llegaban a alcanzar significación estadística. Posiblemente, a los sujetos que tienen ideas negativas sobre los demás (altos en cinismo) les afecta especialmente la evaluación negativa de los otros, posiblemente por las cogniciones y emociones negativas que ello provoca en estos sujetos.

Algunos autores proponen la posibilidad de que la hostilidad sea mejor predictor de la reactividad cardiovascular si se toma en interacción con otras variables. En concreto, proponen su interacción con defensividad, entendida como la tendencia a reprimir aspectos de uno mismo no aceptados socialmente. El grupo con elevada *hostilidad defensiva* mostraría una mayor reactividad cardiovascular que el caracterizado por baja hostilidad y alta defensividad. Se han encontrado resultados a favor de esta hipótesis de mayor reactividad cardiovascular en los hostiles defensivos en los periodos de tarea (Guerrero y Palmero, 2010; Helmers y Krantz, 1996; Larson y Langer, 1997; Mente y Helmers, 1999; Palmero, Brea y Landeta, 2002), así como una más lenta recuperación de los niveles basales una vez terminada la exposición al estresor (Guerrero y Palmero, 2010; Palmero y col., 2002). Para medir la hostilidad se utiliza la escala de Cook y Medley, mientras que para medir la defensividad, se utiliza el cuestionario de deseabilidad social de Marlowe y Crowne.

Habría que señalar que, aunque la mayoría de los trabajos que vinculan la hostilidad con la mayor reactividad cardiovascular se han realizado en el laboratorio, se están realizando cada vez más estudios evaluando los distintos parámetros fisiológicos de forma ambulatoria, es decir, mientras que los sujetos llevan a cabo sus actividades diarias (Guyll y Contrada, 1998; Jamner, Shapiro, Hui, Oakley y Lovett, 1993; Rääkkönen y col., 1999; Shapiro, Goldstein y Jamner, 1996) obteniéndose resultados que indican, de nuevo, una mayor reactividad cardiovascular de los sujetos hostiles.

A la hora de explicar las relaciones entre hostilidad y enfermedad también se apela a otros modelos explicativos, además de la mayor reactividad fisiológica mostrada por los sujetos hostiles. Así, por una parte, existe una

relación entre hostilidad y diversos *hábitos que son factores de riesgo para la salud*, por lo que se sugiere que la hostilidad podría tener un efecto indirecto sobre las enfermedades cardiovasculares a través de la potenciación de esos hábitos insanos. Por otra parte, se sugiere que la hostilidad se asocia con una mayor *vulnerabilidad psicosocial*, es decir, las personas hostiles tienen menores niveles de apoyo social, grandes niveles de insatisfacción interpersonal y sufren mayores sucesos vitales estresantes (personales, como divorcio, económicos y laborales), lo que podría, también indirectamente, explicar su mayor incidencia de enfermedades. Otra posibilidad que se apunta es que el nivel de hostilidad y otras estrategias de afrontamiento poco efectivas les podría conducir a padecer ansiedad y depresión que, a su vez, se asocian con respuestas cardiovasculares y neuroendocrinas que contribuyen a las enfermedades cardiovasculares.

Finalmente, el *modelo transaccional* integraría las aportaciones del modelo de vulnerabilidad psicosocial y el de reactividad fisiológica (ver Figura 14.5). Según este modelo, las personas que experimentan hostilidad se

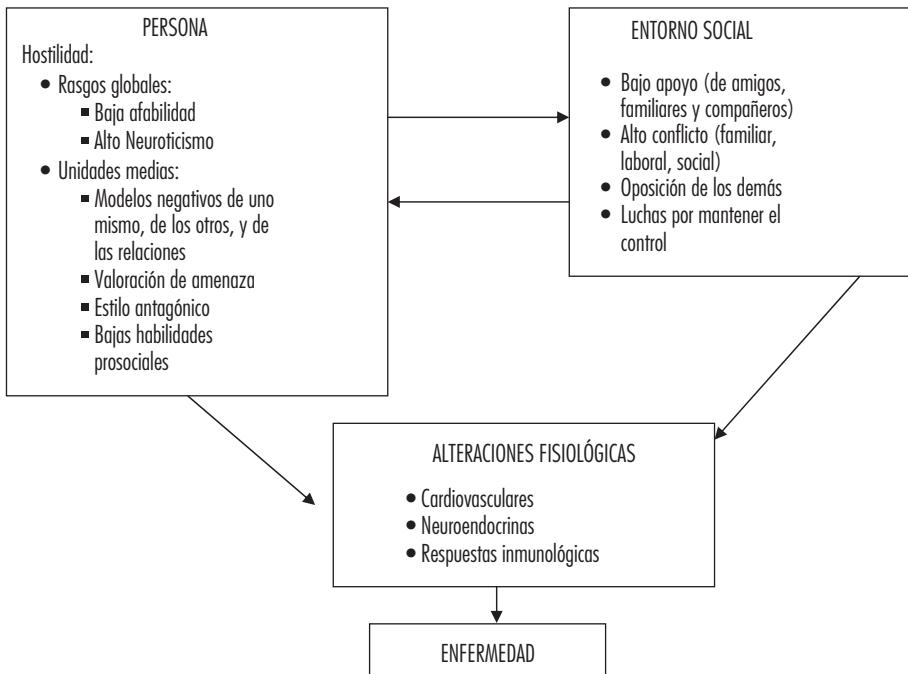


Figura 14.5. Modelo transaccional de los efectos de la hostilidad y el entorno social en la enfermedad (adaptado de Smith y Gallo, 2001).

implican en conductas agresivas que producen conflictos interpersonales, provocando a la vez hostilidad en los demás, lo que conduce a una reducción del apoyo social y al aumento de emociones negativas, que se acompañan de una mayor reactividad fisiológica. De alguna manera, estas personas crean y buscan este tipo de situaciones. Y, dado que las personas hostiles funcionan en un permanente estado de vigilancia con respecto al entorno, estos cambios fisiológicos pueden llegar a convertirse en crónicos.

6. PATRONES RESULTANTES DE LA COMBINACIÓN DE DISTINTOS RASGOS

Sería difícil en un único capítulo presentar, y hacerlo con el espacio necesario, todas las características de personalidad más relacionadas con la enfermedad o con la prevención de la misma, algunas de las cuales se han citado en las Tablas 14.1 y 14.2. En este apartado, vamos a mencionar otros aspectos estudiados en relación con la enfermedad que recogen la combinación de distintos factores, a modo de patrones o perfiles. Un ejemplo sería el patrón de conducta Tipo A, considerado de riesgo, y otro sería la personalidad resistente o «hardiness», de carácter protector. Otras características como las relacionadas con el control (locus de control, autoeficacia, estilos atributivos) se han visto previamente en el tema sobre factores cognitivos, por lo que remitimos al lector interesado a dicho capítulo.

6.1. Patrón de conducta Tipo A

El patrón de conducta Tipo-A (PCTA) se caracterizaría por la tendencia a mostrar ambición, competitividad, e implicación laboral, así como impaciencia, urgencia temporal y actitudes hostiles; conductas que se observarían sólo en situaciones estresantes o de reto. Este patrón fue descubierto a finales de los años cincuenta por los cardiólogos Friedman y Rosenman (1959) al observar las características conductuales de los pacientes que presentaban cardiopatía isquémica. Las personas que muestran estas características serían Tipo-A, mientras que los sujetos que se definen por la ausencia de ellas se les ha llamado, por contraposición, Tipo-B.

Las conductas características de los sujetos evaluados como Tipo-A se pueden agrupar en varias dimensiones o componentes, siendo los más ana-

lizados competitividad, impaciencia, y hostilidad, a los que se une su gran sobrecarga laboral. De acuerdo con la dimensión de *competitividad*, las personas Tipo-A se caracterizan por su permanente afán por sobresalir y rendir bien (Matthews y Volkin, 1981; Pérez García y Sanjuán, 1996; Sanjuán y Pérez García, 1995a,b), su elevado nivel de aspiraciones (Grimm y Yarnold, 1984), su tendencia a preferir tareas que exigen más reto o demandas (Glass, 1977; Smith y Rhodewalt, 1986) y sus grandes deseos de controlar (Miller, Lack y Asroff, 1985; Strube y Werner, 1985).

Para explicar cómo consiguen los sujetos Tipo-A este rendimiento superior se apela a un mecanismo de *focalización atencional* consistente en que se centrarían en aquellos estímulos ambientales que son relevantes para la tarea en la que quieren destacar, ignorando, además, aquella estimulación periférica que pudiera interferir en la correcta realización de la misma (Bermúdez, Pérez-García y Sánchez-Elvira, 1990). Esta focalización de la atención, si bien les sirve para conseguir su fin primordial, que es rendir mejor, y es, en este sentido una estrategia positiva, también favorece que estos sujetos prolonguen su exposición a los estresores y no atiendan a sus síntomas y por lo tanto no se den cuenta de las primeras señales de enfermedad, hecho que sería interesante para poder prevenirla adecuadamente, presentando así su aspecto más negativo.

El componente de *impaciencia* hace referencia a la urgencia temporal que los individuos Tipo-A introducen en todos sus actos, es decir, no sólo se esfuerzan constantemente por rendir más y mejor, sino que además pretenden hacerlo en el menor tiempo posible. Esto se traduce, por un lado, en que con respecto a los sujetos Tipo-B, trabajan en tiempos menores; y por otro, en que su rendimiento empeora en la medida en que la realización de la tarea exija trabajar lentamente y actuar con paciencia (Glass, Snyder y Hollis, 1974).

Finalmente, en cuanto al componente de *hostilidad*, habría que señalar que un comportamiento característico de las personas Tipo-A es que reaccionan agresivamente cuando se las molesta o interrumpe mientras están trabajando, al impedirles alcanzar los estándares de rendimiento que pretenden conseguir siempre que se ven implicadas en la realización de una tarea. Por otra parte, los sujetos Tipo-A al ser más hostiles, tienen peores redes sociales, por lo que no disponen de un adecuado apoyo social (Smith y Sanders, 1986; Suls, Becker y Mullen, 1981).

El trabajo de Carver y Glass (1978) puede servir para ilustrar este componente. Los sujetos fueron asignados a dos condiciones, una control y otra de hostigamiento, en la que un colaborador de los investigadores, simulando ser otro de los sujetos experimentales, molestaba a los verdaderos sujetos mientras trabajaban en una tarea difícil. En una segunda fase de la investigación, los sujetos tenían la oportunidad de administrar choques eléctricos al individuo que había estado molestándoles. El análisis de los resultados mostró que la intensidad de los choques eléctricos dispensados a lo largo de los 35 ensayos fue mayor en la condición de hostigamiento, y que esto se debía fundamentalmente a los sujetos Tipo-A, que dispensaron, en esta condición, choques de mayor intensidad. Sin embargo, los sujetos Tipo-B mostraron diferencias poco significativas entre ambas condiciones.

Los instrumentos más utilizados para evaluar el PCTA son la Entrevista Estructurada y el inventario JAS (*Jenkins Activity Survey*). La entrevista estructurada (Friedman y Powell, 1984; Rosenman, 1978), se considera el instrumento de mayor validez para su detección y medida, también el que más claramente ha sido asociado al desarrollo de patología cardíaca (Haynes y Matthews, 1988; Matthews, 1988; Matthews y Haynes, 1986) y además el mejor predictor de reactividad cardiovascular (Bermúdez, 1989; Harbin, 1989; Houston, 1983; Matthews, 1982; Sanjuán y Pérez García, 1995c). Tiene unos veinte minutos de duración, se graba audiovisualmente, y su análisis se centra en conductas, actitudes y creencias que denotan hostilidad, impaciencia, así como conductas psicomotoras faciales y generales de hiperactivación, indicadores fisiológicos observables y estilo de voz (volumen, rapidez e interrupciones).

Aunque la entrevista estructurada es un instrumento adecuado para evaluar el PCTA, se vio la necesidad de contar con otro instrumento de medida manejable y objetivo que, de forma autoadministrada, permitiera reducir el coste económico y de tiempo, así como permitir la administración colectiva y masiva necesaria en los estudios epidemiológicos.

En este sentido, se construyó el JAS, en su forma C (Jenkins, Zyzansky y Rosenman, 1979) a partir de las preguntas de la entrevista estructurada que se habían demostrado útiles para discriminar a los sujetos A de los B en los estudios realizados. El cuestionario, que está formado por 52 ítems, consta de cuatro subescalas: Global, Impaciencia, Implicación Laboral y Competitividad. Del JAS existe una versión para estudiantes, la forma T (Glass, 1977;

Krantz, Glass y Snyder, 1974), de la que se eliminaron los ítems relacionados con el mundo laboral, quedando al final el cuestionario con 44 elementos. Existe una versión española del JAS para estudiantes, que además, para subsanar la dificultad de la falta de medida de la hostilidad, incluye elementos que la evalúan, y que se conoce como JASE-H (Bermúdez, Sánchez-Elvira, y Pérez-García, 1991; Pérez-García, Sánchez-Elvira, Susín y Bermúdez, 1993), formado por 32 ítems (ver Tabla 14.4). Con esta prueba se puede obtener una puntuación total en Tipo-A, resultado de la suma directa de todos los ítems, y puntuaciones en tres subescalas correspondientes a los componentes de Hostilidad-Impaciencia, Competitividad y Sobrecarga Laboral.

Tabla 14.4. Ejemplos de ítems de evaluación del patrón de conducta Tipo-A (JASE-H; Bermúdez y col., 1991; Pérez-García y col., 1993)

Competitividad

- La mayoría de la gente me considera competitivo y luchador.
- Suelo ser competitivo.
- Habitualmente, procuro destacar en cualquier tipo de actividad en la que participo.

Sobrecarga laboral

- Tiendo a sobrecargarme de trabajo.
- Con frecuencia, procuro realizar más de una tarea al mismo tiempo.
- Las personas que me conocen bien suelen decir que soy una persona muy activa, que está ocupada gran parte del tiempo.

Hostilidad-Impaciencia

- Con frecuencia, soy impaciente.
- Cuando estoy trabajando me irrita bastante que me interrumpan.
- Me ponen nervioso las personas que se toman todo con demasiada calma, que trabajan lentamente.

Los primeros estudios epidemiológicos llevados a cabo al comienzo de la investigación sobre PCTA permitieron concluir que era un factor de riesgo para la enfermedad coronaria, al margen del determinado por la edad, la presión arterial sistólica, el colesterol sérico y el tabaquismo, y aproximadamente igual al de todos estos factores de riesgo juntos (Review Panel, 1981). Sin embargo, aunque los estudios pioneros sobre el tema resultaron demostrativos de la existencia de una relación causal entre PCTA y enfermedad coronaria, en el transcurso de los años ochenta aparecieron resultados contradictorios que pusieron en tela de juicio estos hallazgos. Los estudios que

relacionaban el patrón A con mayor padecimiento de enfermedades cardiovasculares eran los prospectivos o longitudinales realizados con población inicialmente sana. Estos estudios demostraron una mayor prevalencia de patología coronaria entre los individuos que habían sido evaluados como Tipos A al inicio de la investigación (el *Western Collaborative Group Study* -WCGS, de Rosenman, Brand, Jenkins, Feinleib y Kannel, 1975; y el estudio Framingham, de Haynes, Feinleib y Kannel, 1980; Haynes y col., 1978); mientras que los resultados menos concluyentes eran los obtenidos con población de alto riesgo (ej. personas que habían sufrido ya un infarto de miocardio) y que analizan si hay una mayor presencia de personas Tipo A en dicha población.

En cualquier caso, uno de los principales problemas se debía a que no todo el PCTA resultaba igual de tóxico, sino que parecía que el componente más relacionado con la reactividad fisiológica y con la enfermedad cardiovascular era precisamente el componente de hostilidad (Bermúdez, Sánchez-Elvira y Pérez-García, 1998; Blumenthal y col., 1987; Seeman y Syme, 1987), factor al que hemos dedicado un apartado previo.

6.2. Personalidad resistente o *hardiness*

La personalidad resistente se refleja en el grado en que las personas son capaces de expresar compromiso, control y desafío en sus acciones, pensamientos y sentimientos (Kobasa, 1979, 1982; Maddi, 1990; Ouellette, 1993). Las personas resistentes (o *hardy*) creen en lo que están haciendo, y en que pueden influir en los acontecimientos importantes de sus vidas, dando la bienvenida al cambio y al desafío personal (Kobasa, Maddi y Zola, 1983). Fue en 1979 cuando Kobasa introdujo el constructo de personalidad *hardiness* o personalidad resistente, cuando observó, en una muestra de ejecutivos de una empresa, que en personas sometidas a los mismos niveles de estrés, unas enfermaban y otras permanecían sanas. A partir de ahí, clasificó a los directivos en dos grupos: sometidos a alto estrés y sanos, y los que teniendo el mismo nivel de estrés, estaban enfermos. Aplicó distintas pruebas de personalidad a estos sujetos y encontró que los sanos, se caracterizaban por los tres aspectos siguientes, que han definido posteriormente los componentes de la personalidad resistente:

- 1) *Compromiso* o tendencia a comprometerse en lo que uno hace o encuentra, en creer que lo que hace es importante. Este aspecto se tra-

duce cognitivamente en una menor percepción de amenaza en las situaciones estresantes; y, conductualmente, en una tendencia a la acción y a la aproximación, más que a la pasividad o la evitación. Al mismo tiempo, las personas resistentes piensan que pueden contar con los demás y beneficiarse de ellas, de la misma forma que los demás saben que pueden contar con ellas.

- 2) *Control* o tendencia a sentir y actuar como si uno tuviera influencia sobre las cosas que ocurren en la vida, es decir, con expectativas internas. Se perciben las situaciones como cambiables y predecibles, poniendo en marcha un repertorio de estrategias de afrontamiento más efectivo ante las distintas situaciones. De esta forma, el estrés tiene un menor impacto negativo, al percibir que puede de alguna manera actuar sobre él y no sentirse impotente.
- 3) *Desafío* o creencia en que lo normal en la vida es el cambio más que la estabilidad, y que las situaciones se convierten en interesantes incentivos para el desarrollo personal, disminuyendo considerablemente el impacto negativo de los acontecimientos potencialmente estresantes.

Estos tres componentes serían partes interconectadas de una orientación vital con *propiedades protectoras ante el estrés* (Kobasa, 1982) gracias a la cual las personas resistentes responden a los estresores potenciales con cogniciones o evaluaciones positivas sobre su nivel de amenaza y sus posibilidades de afrontarlos con éxito; mientras que los menos resistentes harían valoraciones más negativas tanto de su valor de amenaza cuanto de sus recursos para superarlos adecuadamente. Es decir, los acontecimientos serían similares, lo que cambiaría es la percepción y reacción ante los mismos. Es por ello, que ejercería un papel protector de cara a la salud, ya que al percibir los sucesos como más positivos y controlables, y actuar convenientemente ante ellos, la persona presentaría menos consecuencias negativas derivadas del estrés, como es la sintomatología física y psicológica que lleva asociado. Los estudios sobre *hardiness* y salud han sido tanto retrospectivos como prospectivos. En los primeros, se evalúan los sucesos estresantes experimentados en un determinado período (por ejemplo, los dos últimos años, 6 meses atrás, etc.), informes de síntomas y/o informes médicos, los componentes de la personalidad resistente, y otras características de tipo demográfico. El efecto de *hardiness* ha resultado unas veces principal

(los sanos son más resistentes que los enfermos) (Kobasa, 1979) y otras un efecto *buffering* o amortiguador del impacto de otras variables, así por ejemplo, en el estudio de Kobasa y colaboradores (1983) se obtuvo una interacción significativa entre nivel de estrés, Tipo A y *hardiness*: las personas Tipo A estaban más enfermas sólo cuando eran bajas en resistencia y soportaban alto estrés.

Estos estudios presentan un problema importante a la hora de interpretar los resultados: su naturaleza correlacional no permite extraer conclusiones acerca de la causalidad de la personalidad resistente sobre el estado de salud. Es más, podría ser que la visión acorde con *hardiness* fuera precisamente la consecuencia de mantener un buen estado de salud bajo condiciones de estrés. Por esta razón, se han utilizado cada vez más estudios prospectivos en vez de retrospectivos. En los estudios prospectivos, las variables independientes (personalidad resistente y estrés) se miden antes que las dependientes (estado de salud físico y psicológico), pudiendo controlarse estadísticamente la influencia de los niveles iniciales de salud (síntomas percibidos y/o salud física objetiva). En un estudio de este tipo, midiendo personalidad resistente, sucesos vitales y síntomas informados en distintas ocasiones en un período de más de tres años, Kobasa, Maddi y Kahn (1982) encontraron resultados que confirmaban el carácter protector de *hardiness* en condiciones de alto estrés.

De todas maneras, quedaría por analizar si unos *componentes* son más relevantes que otros a la hora de su relación con la salud; así como incorporar en las investigaciones como variable criterio no sólo los síntomas informados, sino también *indicadores objetivos de salud*, con el fin de reducir la tendencia a presentar un rol de persona enferma o sana, más que de informar del estado general del individuo (Ouellette y DiPlacido, 2001; Peñacoba y Moreno, 1998). Un ejemplo puede ser el estudio de Wiebe (1991) que selecciona a los sujetos en función de su nivel de resistencia y, a través de la manipulación de las instrucciones, induce percepciones de controlabilidad, de desafío y de significación o compromiso sobre la tarea. Los resultados mostraron que efectivamente, la personalidad resistente moderaba los efectos del estrés, afectando a la valoración que las personas resistentes hacían de la situación viéndola menos amenazante, presentando menores respuestas afectivas y psicofisiológicas de estrés.

7. OTRAS CARACTERÍSTICAS DE PERSONALIDAD RELEVANTES

7.1. Optimismo

Se trata de un factor protector de la salud, definido como la tendencia a tener expectativas de que van a ocurrir cosas buenas en el futuro. Por el contrario, las expectativas y creencias pesimistas constituyen un factor de riesgo (Scheier y Carver, 1985). De acuerdo con los estudios de laboratorio, los optimistas son menos reactivos al estrés que los pesimistas, mostrando reacciones fisiológicas más bajas. Esta menor reactividad ante el estrés puede (al cabo de muchos años) llevar a un menor daño para el organismo. El resultado final sería una mejor salud física y una mayor longevidad (Carver, Scheier y Segerstrom, 2010). Este efecto no sólo se ha probado en el laboratorio, sino también en estudios ambulatorios que han mostrado que el optimismo se asociaba con menor presión sistólica durante las actividades diarias (Raikkonen y col., 1999).

En cuanto a la predicción de la enfermedad, los estudios prospectivos realizados con personas sanas indican que el optimismo se asocia con menos problemas cardiovasculares y enfermedades serias, y con mayor longevidad (Kubzanski, Sparrow, Vokonas y Kawachi, 2001). A su vez, entre las personas que padecen ya una enfermedad (del corazón, cáncer, derrame cerebral), el optimismo se ha asociado con menor recurrencia de la enfermedad, menos complicaciones y una mayor supervivencia (Helgeson y Fritz, 1999).

Rasmussen, Scheier y Greenhouse (2009) llevaron a cabo un meta-análisis con 84 estudios seleccionados a partir de una serie de criterios que garantizaban, a juicio de los autores y del procedimiento estadístico seguido, el rigor de los resultados obtenidos. Estos estudios analizaban la relación del optimismo con la salud informada (síntomas autoinformados, juicios sobre el estado de salud) y con la salud física medida a partir de marcadores biológicos o de resultados que pueden ser objetivamente determinados (parámetros del sistema inmune, tasa de mortalidad). Los resultados mostraron que el optimismo es un predictor significativo de la salud física, aunque los datos son más potentes cuando se analiza la salud psicológica o informada que cuando se trata de marcadores y criterios objetivos. Aún así, había importantes efectos significativos en estudios que se centraban en supervivencia, mortalidad, parámetros cardiovasculares, marcadores inmunológicos, o cáncer. Estos hallazgos eran significativos incluso en aquellos

estudios que controlaban el efecto de la afectividad negativa y de otros factores demográficos y psicosociales de riesgo, sugiriendo que el optimismo disposicional, o entendido como rasgo, es un predictor significativo de variaciones en la salud física y en los marcadores biológicos de salud aportando valor añadido a la predicción realizada desde los factores tradicionales de riesgo y/o factores psicosociales relevantes.

7.2. Bienestar subjetivo

El bienestar subjetivo se define a partir de tres factores distintos pero correlacionados entre sí: la presencia de afecto positivo, la ausencia de afecto negativo y la satisfacción con la vida (Diener y Biswas-Diener, 2008; Myers y Diener, 1995). De esta forma, a nivel cognitivo, el bienestar incluye un sentido global de satisfacción con la vida, a partir de la satisfacción que la persona percibe en los diferentes dominios de la misma, como el trabajo, las relaciones personales, su salud, o incluso, su forma de ser y estilo de vida. A nivel afectivo, refleja el balance o equilibrio entre las emociones placenteras y displacenteras derivadas de las constantes valoraciones de las situaciones que cada uno vive. Así, en las personas con alto bienestar habría una preponderancia de pensamientos y sentimientos positivos sobre la propia vida, mientras que las personas con bajo bienestar parecen valorar sus circunstancias y acontecimientos vitales como indeseables, reflejándose en emociones negativas como ansiedad, depresión o ira (Diener, 2000; Myers y Diener, 1995).

Chida y Steptoe (2008) realizaron un meta-análisis para investigar si el bienestar positivo, es decir, todo aquello que incluye satisfacción, afecto positivo y optimismo, predice una reducción en la mortalidad, al tiempo que intentan dar respuesta a tres cuestiones:

- 1) Si los aspectos positivos juegan un papel importante una vez que ya se ha diagnosticado la enfermedad, ayudando a un mejor afrontamiento y adaptación; o, por el contrario, pueden ser importantes en la etiología o desarrollo inicial de una enfermedad. Para comprobar este aspecto, contrastan el efecto del bienestar positivo en muestras sanas y en muestras de enfermos.
- 2) Dado que el afecto positivo y el negativo están negativamente correlacionados, podría ocurrir que la relación entre el bienestar positivo y

la reducción en la mortalidad reflejara la ausencia de estados negativos, como depresión o malestar emocional. Por ello, se estudia si los efectos del bienestar positivo son o no independientes del afecto negativo.

- 3) Finalmente, también habría que comprobar si el efecto de los factores positivos varía según su estabilidad, es decir, si se habla de medidas de afecto positivo más temporales (estado de ánimo positivo, alegría, felicidad, emoción positiva, excitación) o de disposiciones más estables o rasgos de diferenciación individual (satisfacción con la vida, optimismo, sentido del humor).

Los resultados, a partir de los 70 estudios (35 con población sana y 35 con población de enfermos) que cumplían todos los requisitos para ser incluidos en el meta-análisis mostraron que el bienestar positivo (1) tiene un efecto favorable en la supervivencia tanto en poblaciones sanas (51,4% de los estudios) como en poblaciones de enfermos (31,4% de los estudios). Sólo un estudio (2,9%) en población sana y dos (5,7%) en población enferma mostraban una asociación negativa o dañina del bienestar positivo sobre la mortalidad. Este efecto protector del bienestar positivo (2) era independiente del afecto negativo. Además, (3) tanto el afecto positivo más temporal como las disposiciones positivas más estables se asociaban con mortalidad reducida en muestras sanas.

En cuanto al análisis de las diferentes causas de muerte, en muestras sanas el bienestar se asociaba con mortalidad reducida por todas las causas (19% de reducción) y sobre todo, por causas cardiovasculares (29% de reducción). En las muestras de enfermos, el bienestar positivo se relacionaba con disminución de las tasas de mortalidad en pacientes con fallo renal (23% de reducción) y con síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) (24% de reducción), pero no en pacientes con enfermedad cardiovascular ya desarrollada o con cáncer.

El bienestar positivo podría alterar la susceptibilidad a la enfermedad a través de la atenuación de la actividad del sistema nervioso simpático, y del incremento de la activación parasimpática, aumentando la variabilidad de la frecuencia cardíaca y disminuyendo la presión sanguínea; así como reduciendo las elevaciones ante el estrés de factores de coagulación e inflamatorios (fibrinógeno, interleucina -6), aspectos todos ellos importantes en la enfermedad cardiovascular y en la enfermedad infecciosa.

Cabría señalar que el efecto protector del bienestar en la mortalidad en personas sanas se mantenía incluso después de controlar hábitos de conducta, como el consumo de tabaco o de alcohol, el ejercicio físico regular, la calidad del sueño, o la adherencia al tratamiento, según los estudios analizados.

Este efecto es tan significativo que hasta una evaluación a partir de dos ítems tomados en línea base, uno sobre felicidad («¿ha sido feliz durante las últimas 4 semanas?») y otro sobre satisfacción («considerando todos los aspectos, ¿en qué medida se siente satisfecho con su vida?»), predecían mejor salud física y mental en el seguimiento realizado a los 2 años, controlando incluso la salud informada en la línea base (Siahpush, Spittal y Singh, 2008).

Puede señalarse, en conjunto, que los programas que incrementan la resiliencia o resistencia ante el estrés vital y promueven el bienestar positivo serían beneficiosos en poblaciones sanas; mientras que en pacientes, el aumento de estados afectivos positivos y la eliminación de los negativos podría mejorar su adaptación y calidad de vida (Chida y Steptoe, 2008; Stanton, Revenson y Tennen, 2007).

8. MODULADORES PSICOSOCIALES: EL APOYO SOCIAL

En los años 70 se escribieron numerosos trabajos destacando el papel de la ayuda que reciben los individuos de sistemas sociales informales (familia, amigos, vecinos,...), siguiendo el argumento de que las personas que forman parte de estas redes sociales se ven menos negativamente afectadas por problemas vitales estresantes, siendo menos probable que contraigan enfermedades (Cassel, 1976; Dean y Lin, 1977; Kaplan, Cassel y Gore, 1977).

Estos resultados llevaron incluso a establecer la conveniencia de una política preventiva bajo el supuesto de que sería más beneficioso para la salud intentar mejorar y fortalecer los apoyos sociales de las personas, que reducir su exposición a factores estresantes o patógenos. Parece, en definitiva, que el apoyo social juega un importante papel en la salud, ajuste personal, estilos de afrontamiento ante los problemas y bienestar psicológico (ver las revisiones de Cohen y Wills, 1985; Kessler, Price y Wortman, 1985; B. Sarason, I. Sarason y Pierce, 1990; I. Sarason y B. Sarason, 1985; Wills y Filer Fegan, 2001), mediando los efectos del estrés sobre la salud. De esta for-

ma, parece que el apoyo social disminuye la probabilidad de contraer enfermedades, acelera la recuperación en caso de padecer enfermedad (Kulik y Mahler, 1989), e incluso reduce el riesgo de mortalidad cuando se trata de enfermedades graves (Adler y Matthews, 1994; Barth, Schneider y von Känel, 2010; House, Landis y Umberson, 1988).

8.1. Concepto

El apoyo social puede entenderse en términos de su estructura y de su función. Cuando hablamos de estructura del apoyo nos referimos a la red de personas con las que cuenta un individuo, atendiendo a aspectos como su tamaño, tipo, frecuencia de contacto, proximidad física entre los miembros de la red, etc. Bajo esta concepción del apoyo, lo que se considera realmente es la estructura de las relaciones, pero no la naturaleza de las mismas. Para medir este tipo de apoyo se utilizan índices como el estado civil, el número de amigos o de contactos más íntimos frente a relaciones más superficiales, grupos o asociaciones a las que pertenece la persona (clubes, participación en actividades de la parroquia,...)

Por su parte, el apoyo funcional sería el apoyo proporcionado por la red con la que cuenta la persona. Existen muchas definiciones de este tipo de apoyo, casi tantas como autores que han trabajado sobre el tema, no obstante, una de las conceptualizaciones que más relevancia ha tenido en la investigación es la de House (1981) que señala que el apoyo social es una transacción interpersonal que incluiría una de estas cuatro categorías:

1. Apoyo *emocional* (muestras de empatía, amor y confianza).
2. Apoyo *instrumental* (conductas directamente dirigidas a solucionar el problema de la persona receptora), incluyendo el apoyo financiero o económico. También se denomina apoyo *tangible*, desde el momento en que puede ser cuantificado.
3. Apoyo *informativo* (recibir información útil para afrontar el problema).
4. Apoyo *valorativo* (información relevante para la autoevaluación o las comparaciones sociales, excluyendo cualquier aspecto afectivo que pudiera acompañar a esta información, en cuyo caso se trataría de apoyo emocional).

El apoyo social consistiría, en definitiva, en la obtención por parte de la persona de *recursos* (materiales, cognitivos y/o afectivos) a partir de su *interacción* con las demás personas o «fuentes» de apoyo (familia, amigos, pareja, colaboradores, vecinos, profesionales, grupos de ayuda, etc.) que permiten al individuo:

- a) aminorar la percepción de amenaza ante una situación potencialmente peligrosa,
- b) enfrentarse con más competencia a situaciones estresantes (pérdidas de personas queridas, trabajo, enfermedad), y
- c) tener menos consecuencias negativas (sobre la salud y/o bienestar general) una vez que el acontecimiento estresante ya se ha producido (p. ej.: recuperarse de una enfermedad).

O dicho en otros términos, el apoyo social puede tener cabida en los tres momentos o fases del proceso: prevención (a), afrontamiento (b) y recuperación (c).

Cuando hablamos del apoyo funcional aún podemos distinguir entre el apoyo recibido y la satisfacción con dicho apoyo, porque en definitiva, un aspecto especialmente relevante es la percepción que la persona tiene del mismo. Así, el apoyo funcional percibido se entiende como la valoración subjetiva del grado de ajuste entre la cantidad y tipo de apoyo necesitado y la cantidad y tipo de apoyo disponible, así como del grado en que uno cree que el apoyo estaría disponible si lo necesitara (Lett y col., 2005).

Por otra parte, el estudio del apoyo social debe abordarse desde una *perspectiva interactiva*, incluyendo tanto características personales (del receptor del apoyo), como características de la situación. En este caso, al hablar de situación o contexto nos estamos refiriendo a aspectos como el tipo concreto de apoyo necesario y/o recibido (instrumental, emocional...), la fuente que lo proporciona (familia, amigos, profesionales, etc.), o su finalidad (el problema concreto al que va dirigido).

Habría que recordar que a veces las situaciones engendran necesidades de apoyo no sólo para una persona concreta, sino para otras personas de la red. De esta forma se habla de *impacto indirecto* en otros miembros de la red, cuando sólo les afecta en la medida en que deben ayudar a una persona; y de *impacto directo* cuando ellos deben también enfrentarse directamente a la

situación. Coyne, Ellard y Smith (1990) estudiaron una muestra de personas que habían sufrido un infarto y a sus cónyuges. Observaron que las parejas de los infartados debían afrontar, no sólo las demandas de las responsabilidades, que se incrementaban por no poder ser compartidas con su compañero, sino también la pérdida potencial del mismo. Esta investigación mostró que los intentos de los cónyuges por afrontar su propio malestar les llevaba a menudo a disminuir inconscientemente los esfuerzos de apoyo encaminados a la recuperación de la víctima del ataque.

Los esfuerzos por proporcionar apoyo pueden también ser menores ante acontecimientos que tienen un impacto indirecto en otras personas de la red social. Tales situaciones pueden ser personalmente amenazantes para ellos y como consecuencia pueden también disminuir su capacidad para proporcionar un apoyo apropiado a la persona con problemas. Por ejemplo, los posibles donantes de apoyo pueden evitar responder, o hacerlo peor, ante las necesidades de apoyo de un paciente de cáncer porque experimentan malestar cuando se enfrentan a la posibilidad de que ellos mismos puedan desarrollar cáncer en algún momento en sus vidas (Silver, Wortman y Crofton, 1990). De esta forma, recibir apoyo puede ser problemático para las personas que se enfrentan a acontecimientos vitales que pueden ser amenazantes o activar ambivalencia en otros miembros de su red de apoyo.

Hay muy diversos instrumentos para medir el apoyo social, como el Cuestionario de Apoyo Social (*Social Support Questionnaire -SSQ*) (I. Sarason, Levine, Basham y R.Sarason, 1983). Esta prueba mide la *disponibilidad* (personas a las que recurre en situaciones específicas) y la *satisfacción* con el apoyo que recibe. La mayoría de los 27 ítems que componen la prueba se refieren a *apoyo emocional*, por lo que quizá es más apropiada para evaluar este tipo de apoyo (p. ej.: ¿con quién cuenta para que le escuche cuando necesita hablar con alguien? ¿con quién puede realmente ser usted mismo?).

También puede destacarse la Escala Multidimensional del Apoyo Social Percibido (Zimet, Dahlem, Zimet y Farley, 1988; adaptada a población española por Landeta y Calvete, 2002), que consta de 12 ítems dirigidos a medir la percepción de apoyo social que tiene la persona en relación con tres dimensiones de su estructura social: la familia, los amigos y aquellas personas con una relevancia especial. La suma de las tres puntuaciones permite obtener una puntuación total acerca de la percepción de apoyo que la persona posee. Otra medida utilizada es la subescala de Apoyo social del Cues-

cionario de Calidad de Vida (Ruiz y Baca, 1993), formada por 9 ítems dirigidos a medir el tipo de relaciones establecidas con la familia y los amigos, así como el nivel de satisfacción con el apoyo recibido. En la Tabla 14.5 se recogen ejemplos de estas dos escalas.

Tabla 14.5. Ejemplos de ítems para medir apoyo social

<p><i>Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido</i> (tomados de Landeta y Calvete, 2002)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hay una persona que está cerca cuando estoy en una situación difícil. • Existe una persona especial con la que puedo compartir mis penas y alegrías. • Mi familia realmente intenta ayudarme. • Puedo hablar de mis problemas con mi familia. • Puedo contar con mis amigos cuando las cosas van mal. • Tengo amigos con los que puedo compartir mis penas y alegrías. <p><i>Subescala de Apoyo Social de la Escala de Calidad de Vida</i> (tomados de Ruiz y Baca, 1993)</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Mantiene relaciones satisfactorias con las personas con las que convive? • ¿Tiene amigos con los que contar en caso necesario? • ¿Cree que tiene a quien recurrir cuando necesita la compañía o el apoyo de alguien? • ¿Está satisfecho con los amigos que tiene?

8.2. Efecto sobre la salud

Podríamos mencionar dos posibles efectos sobre la salud (Payne y Jones, 1987): (1) que el apoyo social sea bueno siempre, con independencia del nivel de estrés o problemas que experimente la persona; o por el contrario (2) que ejerza su papel beneficioso en condiciones de alto estrés o dificultad, mientras que en condiciones normales, no se esperan especiales diferencias en salud entre personas con y sin apoyo social.

En el primer caso, estaríamos indicando que el apoyo social ejerce un *efecto directo* en la salud porque proporciona ayuda y consejo en todo momento. En el segundo caso, nos referimos a la llamada hipótesis *buffering*, que sugiere que el apoyo social aminora o amortigua los efectos negativos del estrés. La diferencia principal entre ambos sería que en el primer caso, el apoyo social siempre tendría un efecto positivo para la salud, tanto en épocas de estrés como de ausencia de estrés; mientras que en el caso del efecto *buffering* o amortiguador, el apoyo sólo afectaría a la salud bajo condiciones de estrés.

El efecto principal podría ocurrir porque las redes sociales amplias proporcionan experiencias positivas de forma regular, recompensas sociales, información adecuada, lo que da a la persona afecto positivo, sentido de estabilidad, y reconocimiento de valía personal. Este tipo de apoyo podría estar relacionado con la salud física a través, por ejemplo, de la puesta en práctica de hábitos adecuados (dejar de fumar, consumo moderado de alcohol, seguimiento de medicaciones) (Krantz, Grunberg y Baum, 1985; Wills, 1983). También puede reducir la experiencia general de ansiedad y estrés (Cohen, Doyle, Skoner, Rabin y Gwaltney, 1997).

En relación con la explicación de moderación del apoyo social podríamos señalar su papel en los distintos momentos de la cadena que enlaza estrés con enfermedad. En primer lugar, el apoyo puede intervenir en la valoración que se hace del acontecimiento estresante, atenuando o previniendo la respuesta de valoración del estrés. En segundo lugar, el apoyo puede intervenir entre la experiencia de estrés y el comienzo de la reacción de estrés, al proporcionar una solución al problema, reduciendo la importancia del suceso, o tranquilizando al sujeto, de forma que su reacción fisiológica sea menor.

Hay evidencia apoyando ambos modelos. El *modelo buffering* se encuentra cuando se analiza la *calidad, percepción o función*; mientras que cuando se analiza la *cantidad o disponibilidad*, se obtienen *efectos principales* (Cohen y Wills, 1985; Swickert, 2009).

8.3. Mecanismo explicativo

Para explicar las relaciones entre apoyo social y salud/enfermedad se ha recurrido fundamentalmente a dos vías o mecanismos: (1) el apoyo social disminuye las influencias negativas del estrés, lo que afectaría a la reactividad fisiológica que se produce ante el mismo (Lepore, 1998; O'Donovan, & Hughes, 2009); y (2) afecta a los factores de riesgo tradicionalmente asociados con enfermedad, como el consumo de tabaco o alcohol, la hipertensión, la dieta inadecuada, favoreciendo también una mejor salud psicológica (menores niveles de ansiedad, depresión, etc.) (Eriksen, 1994; Uchino, 2006).

Con respecto a la primera vía comentada, se han realizado estudios de laboratorio en los que se ha encontrado que la presencia de un amigo (Kamarck, Manuck y Jennings, 1990) o la presencia de una persona que

apoya al sujeto, incluso aunque esa persona sea inicialmente desconocida para él (Gerin, Pieper, Levy y Pickering, 1992), ejerce un efecto *buffering* o amortiguador de la reactividad mostrada ante un estresor. En el estudio de Gerin y colaboradores (1992), la muestra de sujetos estaba formada por 40 estudiantes universitarias. La situación consistía en discusiones de grupo sobre temas controvertidos (por ej., el aborto, la eutanasia, la pena de muerte, o el control de armas), estando formado cada grupo por el sujeto, dos oponentes (cómplices del experimentador), y el experimentador. El tema de discusión se decidía una vez que el sujeto realizaba un cuestionario de actitudes acerca de estos temas, eligiendo siempre aquél tema en el que el sujeto había mostrado una postura más extrema. La discusión empezaba después de que cada participante hubiera expresado unas cuantas opiniones sobre el tema, siendo siempre el primero en hablar el sujeto experimental. En la mitad de los ensayos, la posición del sujeto era defendida por un tercer participante, *condición de apoyo social*; y en la otra mitad, el tercer participante se sentaba pasivamente, y el sujeto no recibía ningún apoyo, o *condición de no apoyo*. En ambos casos, el segundo miembro era el que «atacaba» al sujeto. Realmente, la conducta del tercer miembro era muy similar en ambas condiciones, con la excepción de que el que apoyaba miraba a los ojos al sujeto y ratificaba con la cabeza las opiniones del primero.

La sesión seguía la siguiente secuencia: entraban en la sala, se les conectaban los aparatos, y el experimentador les pedía que estuvieran 5 minutos sentados tranquilamente, sin hablar o moverse, con el fin de tomar registros de línea base de las medidas cardiovasculares. Una vez mostradas las posturas de cada uno (sujeto, cómplice que ataca, y cómplice neutro o que apoya, según la condición), se mantenían 5 minutos de debate a un nivel relativamente impersonal (p. ej., «creo que una persona acepta un compromiso cuando se queda embarazada») y en los siguientes 5 minutos, el nivel era claramente personal (p. ej., «tú acabarías con tu hijo porque no te viene bien tenerlo»). La sesión duraba entre 12 y 15 minutos.

Los resultados (ver Figura 14.6) van a favor de una moderación en Presión Sanguínea (PS) y Frecuencia Cardíaca (FC) en la condición de apoyo frente a la de no apoyo, con aproximadamente, 20 mm/hg menos de Presión Sanguínea Sistólica (PSS), 8 mm/hg menos de Presión Sanguínea Diastólica (PSD) y 8 latidos menos por minuto. Estos resultados apoyan el papel beneficioso del apoyo en situaciones sociales de conflicto interpersonal.

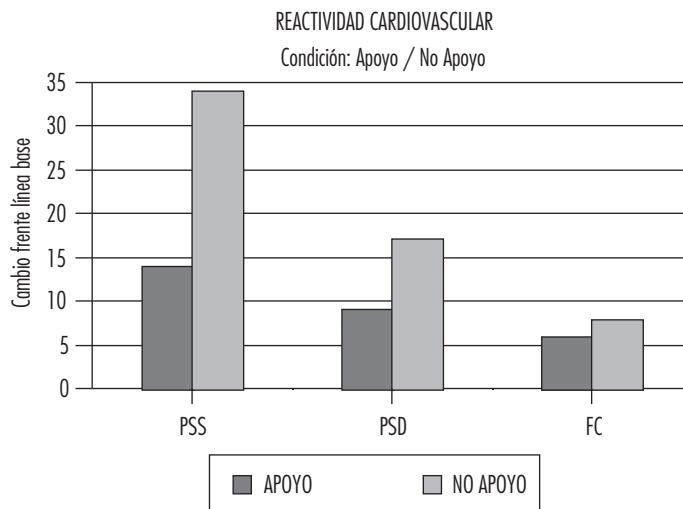


Figura 14.6. Reactividad cardiovascular en condiciones de Apoyo y No Apoyo (adaptada de Gerin y col., 1992).

No obstante, un aspecto a considerar también es la calidad de las relaciones interpersonales. En un estudio de laboratorio se analizó este aspecto a través del registro de la reactividad cardiovascular mostrada durante la discusión de un acontecimiento estresante. Los resultados mostraron que si bien la calidad no afectaba a la PSD ni a la FC, sí aparecían diferencias en la presión sistólica. Así, contar con el apoyo durante la tarea de un amigo ambivalente o poco claro llevaba a mayor PSS que cuando se percibía que el amigo apoyaba sin reservas (Reblin, Uchino y Smith, 2010), lo que nos lleva a confirmar el papel de la calidad de las relaciones pudiendo, en caso de ser malas, tener peores consecuencias.

El efecto positivo del apoyo social encontrado en el laboratorio también se ha obtenido en estudios con más validez ecológica o proximidad a las situaciones de la vida real, como los que realizan registros ambulatorios de presión sanguínea cuando la persona se encuentra realizando sus actividades cotidianas (Steptoe, Lundwall y Cropley, 2000). O, por ejemplo, cuando se ha analizado el efecto de un estresor real. En el caso de la pérdida del empleo, estudios longitudinales realizados con una muestra de varones cuyos puestos de trabajo iban a desaparecer, y en los que se evaluó a estas personas desde el período de anticipación y en varios momentos hasta 24 meses después de que la empresa cerrara, mostraron que los altos niveles de apoyo protegían a

los sujetos de ciertas consecuencias fisiológicas que sí se producían en personas con bajo apoyo (Cobb y Kasl, 1977; Gore, 1978).

En el meta-análisis realizado por Uchino, Cacioppo y Kiecolt-Glaser (1996), analizando 81 estudios en los que se relacionaba el apoyo social con procesos fisiológicos, centrándose en los sistemas cardiovascular, endocrino e inmunológico, los autores concluyen que en términos generales, hay evidencia relativamente fuerte enlazando el apoyo social y aspectos de estos sistemas físicos. Esta evidencia es mucho más significativa, en volumen de estudios y en significación, en el caso del funcionamiento cardiovascular, tanto en estudios de laboratorio como en estudios correlacionales y prospectivos. En un estudio realizado por este mismo equipo de investigación (Uchino, Cacioppo, Malarkey, Glasser y Kiecolt-Glaser, 1995) se concluye que en las personas con bajo apoyo social aumentan los niveles de presión sanguínea, a medida que van pasando los años; mientras que en las personas con alto apoyo social, se mantienen niveles bajos y comparables en los distintos niveles de edad.

Por lo que respecta a la segunda vía indicada, se ha analizado la relación del apoyo social con el cambio de hábitos de conducta. Así, en el caso de la conducta de fumar se ha encontrado un mayor cambio y mantenimiento del mismo cuando se consigue animar a un gran número de personas a abandonar simultáneamente, de forma que el medio social del sujeto se convierte en fuente de apoyo (Flay, 1987); o contar con el apoyo del cónyuge, moverse entre amigos no fumadores, etc. (Mermelstein, Cohen, Lichtenstein, Baer y Kamarck, 1986). De todas formas, el éxito del apoyo social en dejar el hábito de fumar parece más relevante en mujeres que en varones. Asimismo, se ha comprobado la importancia del apoyo social en el mantenimiento de la reducción de peso, por lo que los participantes en programas con este objetivo son entrenados en métodos para elicitar apoyo efectivo de sus familiares, amigos y compañeros de trabajo (Brownell y Kramer, 1989). En el siguiente capítulo encontrará más información sobre este aspecto.

8.4. Evidencia

8.4.1. *En relación con la fuente de apoyo*

Con respecto a la *fuentes de apoyo*, se ha estudiado el papel de la pareja, de los grupos de apoyo y de las asociaciones. La fuente más estudiada en

relación con la salud ha sido la existencia de una *pareja estable*. Ya en los años 50 se encontró que las personas casadas experimentaban una tasa de mortalidad menor por cualquier causa que las personas solteras, viudas o divorciadas de cualquier edad, sexo o raza (Kraus y Lilienfeld, 1959). También se examinaron las consecuencias para los hombres de la pérdida de su compañera, encontrando que los viudos tenían una tasa de 3 a 5 veces mayor de mortalidad que los hombres casados de la misma edad por cualquier causa, incluyendo úlcera, cáncer, enfermedades infecciosas y cardiovasculares.

Aunque en general, el estatus matrimonial se relaciona con la mortalidad en todas las edades, grupos raciales y para ambos sexos, los resultados sugieren que la aparente protección conferida por el matrimonio es sustancialmente mayor para varones que para mujeres (Ortemeyer, 1974). Algunos estudios informan que los hombres ven más apoyo en sus parejas que las mujeres (Hildingh, Segesten y Fridlund, 1997). De hecho, las mujeres aunque describen sus redes como posibles fuentes de apoyo, informan que a veces pueden llegar a ser excesivamente demandantes o sobreprotectoras (Kristofferzon, Löfmark y Carlsson, 2005).

Además del apoyo proporcionado por la pareja, se ha investigado sobre el papel de los llamados *grupos de apoyo*, especialmente, en la enfermedad crónica. Algunos de estos grupos son iniciados por un terapeuta, y en algunos casos, son llevados por pacientes. Estos grupos discuten problemas de interés común, que surgen como consecuencia de la enfermedad. A veces proporcionan información específica sobre cómo otros han afrontado con éxito la enfermedad, al tiempo que proporcionan una oportunidad para compartir sus respuestas emocionales con otras personas que tienen los mismos problemas (Gottlieb, 1981, 1983).

También hay servicios de apoyo formal para desórdenes particulares que ayudan a los pacientes a tratar con problemas específicos (por ejemplo, asociaciones de enfermos de cáncer, de postinfartados, de alcohólicos anónimos, de padres de niños discapacitados...) El balance en términos generales parece positivo aunque depende del tipo de problema, de las características personales de los implicados en el problema, o del apoyo de la familia y amigos, entre otros factores.

8.4.2. *En relación con la enfermedad (etiología y pronóstico)*

La revisión de Penninx y colaboradores (Penninx, Kriegsman, Van Eijk, Boeke y Deeg, 1996) concluyó que cuando las personas perciben positivamente el apoyo social que tienen y reciben, muestran un mayor bienestar, y un mejor ajuste físico y psicológico ante distintas enfermedades crónicas como problemas de corazón, cáncer, enfermedad renal, derrame cerebral, diabetes, o distintas condiciones de dolor crónico. Por ejemplo, se ha informado que asmáticos con altos niveles de estrés y bajos niveles de apoyo social requerían aproximadamente 4 veces más dosis de esteroides que asmáticos con alto estrés y alto apoyo (De Araujo, Van Arsdel, Holmes y Dudley, 1973).

El apoyo social se ha estudiado especialmente en la etiología y pronóstico de las enfermedades cardiovasculares (ECV). En cuanto a la etiología, hay algunos estudios que relacionan la baja percepción de apoyo social con el padecimiento a medio-largo plazo de ECV en muestras inicialmente sanas, aunque la evidencia en este caso es menor que en el caso del peor pronóstico en personas que ya tienen la enfermedad (Barth y col., 2010). Así, la falta de apoyo se ha asociado con un pronóstico más adverso en estos pacientes, presentando mayor malestar psicológico (Frasure-Smith y col., 2000; Pérez-García, Ruiz, Sanjuán y Rueda, 2011); más síntomas cardíacos (Lindsay, Smith, Hanlon y Wheatley, 2001); menos satisfacción vital (Pérez-García y col., 2011; Rueda y Pérez-García, 2006); mayor número de acontecimientos vitales negativos (Bosworth y col., 2000); menos supervivencia a largo plazo (Birket-Smith, Hansen, Hanash, Hansen y Rasmussen, 2009); índices de mortalidad más altos (Barth y col., 2010; Uchino, 2006); y un afrontamiento menos adaptativo (Holahan, Moerkbak y Suzuki, 2006).

En el meta-análisis de Barth y colaboradores (2010) se analizan 25 estudios longitudinales o prospectivos que cumplían rigurosos controles clínicos y metodológicos para ser incluidos en esta revisión. Los resultados mostraron de forma consistente que el apoyo social bajo afecta negativamente al pronóstico de la enfermedad cardiovascular y a todas las causas de mortalidad especialmente cuando en los estudios se analiza el apoyo funcional o percibido. Los resultados no son tan claros y contundentes cuando sólo se consideran aspectos estructurales del apoyo (disponibilidad, tamaño de la red, etc.).

No obstante, hay factores como el sexo, el nivel de depresión, el afrontamiento puesto en marcha, o las características de personalidad que pueden moderar las relaciones entre apoyo social y enfermedad, y más concretamente, en la enfermedad cardiovascular.

En el caso del *sexo*, hay resultados que informan de que los hombres se benefician más del apoyo social (André-Petersson, Hedblad, Janzon y Östergren, 2006; Krumholz y col., 1998). Así, algunos estudios muestran que las mujeres después de sufrir una enfermedad cardiovascular asumen antes sus responsabilidades y actividades en el hogar, mientras que en el caso de los hombres, tardan más en retomar esa carga que es llevada por sus parejas, lo mismo que su cuidado y atención hasta que se recuperan (King, 2000; Rose, Suls y Green, 1996). De la misma forma, parece que la mujer se ve más afectada por la calidad de las relaciones, mostrando más beneficios si se siente realmente querida y cuidada, pero también más consecuencias negativas si el apoyo no es el que necesita y valora satisfactoriamente (Wang, Mittleman y Orth-Gomer, 2005).

En cuanto a la *depresión*, Frasure-Smith y colaboradores (2000) también encontraron una interacción significativa entre apoyo social percibido y depresión en una muestra de 887 pacientes que habían sufrido un infarto agudo de miocardio, de forma que los pacientes deprimidos y con bajo apoyo tenían un mayor riesgo de mortalidad durante el primer año tras el infarto. Por su parte, también se ha informado que el bajo apoyo percibido confiere un riesgo para el desarrollo de depresión, o su empeoramiento, en pacientes cardiovasculares (Holahan, Moos, Holahan y Brennan, 1995, 1997).

En cuanto al *afrontamiento*, la investigación ha puesto de manifiesto que disponer de un buen apoyo social lleva a la utilización de estrategias más adaptativas para hacer frente a la enfermedad, lo que a su vez, se ve reflejado en una menor presencia de síntomas depresivos (Allman, Berry y Nasir, 2009; Holahan y col., 2006; Trivedi y col., 2009) y una mayor satisfacción vital (Pérez-García y col., 2011).

Por lo que respecta a la *personalidad*, habría que decir que no todas las personas quieren o se benefician de ciertos tipos de apoyo, ni todas las personas van a sentir malestar si no tienen un buen apoyo. Aunque la visión tradicional de apoyo es el de una característica más propia del entorno social (Cohen y Wills, 1985), evidencia más reciente sugiere que puede ser consi-

derado también como una característica de la persona, dado que las percepciones de apoyo social son estables a lo largo del tiempo (Newcomb, 1990) y consistentes a lo largo de las situaciones, y de que además, las personas difieren en la búsqueda que hacen del apoyo y en la percepción de satisfacción con el mismo (Lett y col., 2005). De la misma manera, el apoyo puede verse afectado por las características de las personas. Así, por ejemplo, la hostilidad, tanto del donante como del receptor del apoyo puede aminorar los efectos beneficiosos de las transacciones de ayuda en momentos de estrés (Holt-Lundstad, Smith y Uchino, 2008).

Se ha investigado, asimismo, la interacción entre conducta Tipo-A y apoyo social en la severidad de la enfermedad coronaria, encontrándose que los Tipo-A con bajos niveles de apoyo percibido mostraban una probabilidad significativamente mayor de tener enfermedad cardiovascular que los A con alto apoyo, mientras que entre los Tipo-B el apoyo social no cambiaba esta probabilidad (Blumenthal y col., 1987). En este sentido, se ha sugerido que debido a la hostilidad que tienden a mostrar los sujetos Tipo-A, no desarrollan redes adecuadas de apoyo por lo que, en alguna medida, su riesgo de enfermedad se incrementa a partir de este aislamiento (Cohen y Syme, 1985; Matthews, 1982; Orth-Gomer y Unden, 1990). De hecho, se han obtenido correlaciones negativas entre personas Tipo-A que informaban estar satisfechas con el apoyo social disponible y recibido, y presión sanguínea sistólica (Malcolm y Janisse, 1991), viéndose los efectos beneficiosos del apoyo en un patrón de personalidad especialmente vinculado con el padecimiento de ECV.

Presentaremos a continuación un apartado sobre las relaciones entre los cinco grandes rasgos o factores de personalidad y el apoyo social.

8.5. Rasgos de personalidad y apoyo social

Las características de personalidad pueden ser predictores importantes del apoyo social en la medida en que pueden influir en cómo se percibe y se responde al apoyo, en el tipo de apoyo que se prefiere, y en la búsqueda y selección de redes que contribuyen a que la persona tenga apoyo disponible cuando lo necesite (Swickert, 2009).

Por lo que se refiere a la *Extraversión*, en la medida en que las personas altas en este rasgo son más sociables, no es de extrañar que tenga un papel

importante en el estudio del apoyo social. En momentos de estrés, por ejemplo, los extravertidos utilizan como estrategia de afrontamiento la búsqueda de apoyo social en mayor medida que los introvertidos (Amirkham, Risinger y Swickert, 1995). Además, los extravertidos, en comparación con los introvertidos, perciben mayores niveles de apoyo social. A nivel estructural, informan de que disponen de redes más amplias de apoyo y con mayor contacto entre los miembros de la red, aunque las relaciones con la satisfacción o percepción del apoyo son algo menos significativas (Swickert, 2009).

Además se ha encontrado que el apoyo social puede ser un mediador importante en las relaciones entre Extraversión y los niveles de depresión y de autoestima informados. Así, los altos niveles de Extraversión se han asociado con mayor percepción de apoyo social, lo que a su vez se traducía en menos síntomas depresivos (Finch y Graziano, 2001) y mayor autoestima (Swickert, Hittner, Kitos y Cox-Fuenzalida, 2004).

El *Neuroticismo*, por su parte, se relaciona especialmente con el apoyo percibido, más que con el estructural, indicando que los altos en Neuroticismo informan sentirse menos satisfechos con su apoyo social que los bajos en esta dimensión (Tong y col., 2004).

Las personas altas en *Afabilidad* están más motivadas por mantener relaciones positivas con los demás, perciben que disponen de más apoyo en caso de necesitarlo, recurren más a la búsqueda de apoyo cuando afrontan el estrés o la enfermedad, y también, es más probable que ellos mismos se impliquen más en dar apoyo a los demás cuando lo necesitan (Swickert, 2009).

Se ha encontrado que la percepción de apoyo social modera el efecto de la *Afabilidad* cuando se predicen síntomas depresivos en pacientes con enfermedad renal crónica (Holt, Christensen, Ehlers, Raichle y Lawton, 2007). En este estudio, el alto apoyo social beneficiaba a los altos en *Afabilidad*, informando menos síntomas depresivos a los 17 meses del estudio prospectivo realizado; mientras que ese mismo nivel de apoyo social no beneficiaba a los pacientes bajos en *Afabilidad* en el nivel de depresión informado.

En cuanto al *Tesón*, debe señalarse que hay pocos estudios que relacionen esta variable con el apoyo social. Si tenemos en cuenta que las personas altas en este rasgo son eficientes, persistentes, trabajadoras y organizadas no es de extrañar que, dada su competencia y sus recursos, posiblemente no

busquen apoyo en los demás. Aunque también es verdad que informan estar satisfechos con el apoyo que reciben (Tong y col., 2004).

En el caso de la *Apertura*, apenas hay estudios que relacionen este rasgo con el apoyo por lo que sería necesario realizar más investigación al respecto.

Finalmente, conviene considerar las relaciones conjuntas de los distintos rasgos con el apoyo social, viendo qué rasgos contribuyen al mismo (tanto en términos estructurales como funcionales). Por ejemplo, si la mayor disponibilidad y/o la mayor satisfacción está en personas extravertidas y afables, con un tesón y apertura medios, y un bajo neuroticismo. Al tiempo que sería importante analizar las posibles diferencias que el sexo puede aportar en estas relaciones. Datos en este sentido pueden favorecer intervenciones encaminadas a realizar una búsqueda adecuada de apoyo cuando sea necesario, sentirse satisfechos con el apoyo disponible, o favorecer la participación en distintas redes o grupos, con el fin de potenciar estos recursos positivos para el bienestar físico y psicológico de las personas.

8.6. Consideraciones finales

En definitiva, el «buen» apoyo social, en términos generales, ejerce un papel beneficioso de cara a la prevención y afrontamiento del estrés y la enfermedad, siempre que en el concepto «buen» incluyamos la consideración de aspectos como problema, donante-receptor, tipo de apoyo recibido, la satisfacción, etc.

Dado que el bajo apoyo social se asocia fuertemente con una alta mortalidad, en pacientes con enfermedades crónicas, un objetivo clínico importante sería desarrollar estrategias eficaces para intervenir sobre la percepción del apoyo social. Estar atentos a las personas que informan un bajo apoyo (tanto en términos estructurales como funcionales) podría ser un paso importante para aumentar la supervivencia de los pacientes después de un episodio cardiovascular (Barth y col., 2010) o el diagnóstico de una enfermedad crónica. De la misma manera, deberían considerarse variables más específicas como el tipo de problema o enfermedad, en qué etapa de la misma se encuentra el paciente, o características personales, de forma que se diseñaran intervenciones más efectivas para mejorar el pronóstico y la calidad de vida de los pacientes (Lett y col., 2005).

9. RESUMEN Y CONCLUSIONES

Como hemos podido ver a lo largo del capítulo, hay datos claros de que las características de personalidad predicen resultados de salud objetivos y bienestar percibido. Por ejemplo, las revisiones cuantitativas y cualitativas han ofrecido evidencia de que el PCTA y la hostilidad están asociados con enfermedad cardiovascular (p. ej.: infarto) y reducida longevidad (Adler y Matthews, 1994; Miller y col., 1996). Aunque estos efectos puedan ser pequeños en términos estadísticos, dada la importancia de las patologías implicadas y sus consecuencias, se convierten en contribuciones relevantes para comprender las amenazas a la salud pública (Smith y Gallo, 2001).

De hecho, aunque con respecto a algunas variables de personalidad no se pueda hablar de un papel definitivo de las mismas en la etiología u origen de la enfermedad, no cabe duda de que influyen en muchos procesos que sí se vinculan con el mantenimiento de la salud o con una mejor recuperación: el tipo de actividades que elegimos, la percepción que hacemos de las situaciones y acontecimientos que nos rodean (en términos de su nivel de amenaza o de reto, los recursos de los que disponemos para hacerles frente), las conductas concretas (estrategias de afrontamiento) que ponemos en marcha ante los acontecimientos estresantes o que de alguna manera alteran nuestra vida diaria y nos exigen un sobreesfuerzo para adaptarnos a ellos, el estilo de vida (conductas de salud) que habitualmente tenemos, las personas que forman nuestra red de apoyo y a las que recurrimos en caso de necesidad, o la forma en que percibimos la enfermedad, interactuamos con los profesionales de la salud y seguimos los consejos médicos.

Además la importancia de estas variables queda claramente manifiesta cuando al alterar estos aspectos a través de intervenciones conductuales, encontramos que mejora la salud objetiva y psicológica. Si bien es verdad que puede ser difícil, o casi imposible, cambiar rasgos de personalidad relativamente estables, como la hostilidad o el neuroticismo, puede ser factible, sin embargo, enseñar a los pacientes mejores estrategias de afrontamiento ante el estrés y la enfermedad (Hampson y De Raad, 1997) o hábitos de vida más saludables. Se trataría en definitiva de transmitir que el manejo que hacemos de las situaciones y su impacto sobre la salud, así como la progresión de la enfermedad, son factores que vienen mediados por variables personales (Van Heck, 1997).

En esta línea, tenemos datos que avalan que las intervenciones conductuales de grupo dirigidas a la modificación de factores psicosociales, se han

visto acompañadas de una mejora en el pronóstico tanto de la enfermedad cardiovascular (Friedman y col., 1986) como del cáncer (Fawzy y col., 1993). Un ejemplo de intervención grupal sería el programa de «habilidades vitales» (Williams y Williams, 1997, 2006) dirigido a entrenar, en no más de 6 sesiones, a personas con alta hostilidad u otros factores psicosociales de riesgo, en recursos para afrontar el estrés, enseñando habilidades que mejorarían el manejo del problema y de las alteraciones emocionales que pueden surgir, y la calidad de las relaciones interpersonales.

A nivel preventivo, si tenemos datos indicando que rasgos como la baja afabilidad o el alto neuroticismo contribuyen a la enfermedad, entonces el desarrollo precoz de competencias sociales y emocionales debería reducir dicho riesgo. Esfuerzos por maximizar el ajuste emocional y social de los niños y adolescentes puede contribuir a una mejor salud física cuando sean adultos (Smith y Gallo, 2001).

En cuanto al futuro de la investigación, se pueden destacar tendencias importantes presentes en los estudios más recientes sobre personalidad y salud (ver Contrada y col., 1999 para una revisión). Por una parte, se analizan en mayor medida las relaciones entre personalidad y enfermedad *física u objetiva* (frente a enfermedad subjetiva o percibida), y en *contextos próximos a la vida real* (no sólo investigación de laboratorio), así como se utilizan *técnicas estadísticas más sofisticadas* (análisis de conglomerados, regresiones múltiples o ecuaciones estructurales) incorporando la *influencia de múltiples factores*, tanto psicológicos como biológicos o situacionales, tratando de identificar índices compuestos de riesgo para predecir la vulnerabilidad al estrés y la enfermedad. Por otra parte, se están utilizando *marcos conceptuales más amplios*, como los modelos de autorregulación (Scheier y Bridges, 1995) o la perspectiva sociocognitiva (Miller, Shoda y Hurley, 1996), ya expuestos en capítulos precedentes.

10. REFERENCIAS

- ADLER, N. y MATHEWS, K. (1994). Health psychology: Why do some people get sick and some stay healthy? *Annual Review of Psychology*, 45, 229-259.
- ALLMAN, E.; BERRY, D. y NASIR, L. (2009). Depression and coping in heart failure patients: A review of the literature. *Journal of Cardiovascular Nursing*, 24, 106-117.

- AMIRKHAM, J.; RISINGER, R. y SWICKERT, R. (1995). Extraversion: A «hidden» personality factor in coping? *Journal of Personality*, 63, 189-212.
- ANDRÉ-PETERSSON, L.; HEDBLAD, B.; JANZON, L. y ÖSTERGREN, P. O. (2006). Social support and behavior in a stressful situation in relation to myocardial infarction and mortality: Who is at risk? Results from prospective cohort study «Men born in 1914,» Malmö, Sweden. *International Journal of Behavioral Medicine*, 13, 340-347.
- BAREFOOT, J. C. (1992). Developments in the measurement of hostility. En H. S. Friedman (ed.), *Hostility, coping, and health* (págs. 13-31). Washington, DC: American Psychological Association.
- BARTH, J.; SCHNEIDER, S., y VON KÄNEL, R. (2010). Lack of social support in the etiology and the prognosis of coronary heart disease: A systematic review and meta-analysis. *Psychosomatic Medicine*, 72, 229-238.
- BAUM, A. y POSLUSZNY, D. M. (1999). Mapping biobehavioral contributions to health and illness. *Annual Review of Psychology*, 50, 137-163.
- BENET-MARTINEZ, V. y JOHN, O. P. (1998). Los Cinco Grandes across cultures and ethnic groups: Multitrait multimethod analyses of the big five in Spanish and English. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 729-750.
- BERMÚDEZ, J. (1989). Estilos de vida y trastornos cardiovasculares. En E. Echeburúa (ed.), *El estrés: problemática psicológica y vías de intervención*. Servicio Editorial Universidad del País Vasco.
- BERMÚDEZ, J.; PÉREZ-GARCÍA, A. M. y SÁNCHEZ-ELVIRA, A. (1990). Type A behavior pattern and attentional performance. *Personality and Individual Differences*, 11, 13-18.
- BERMÚDEZ, J.; SÁNCHEZ-ELVIRA, A. y PÉREZ-GARCÍA, A. M. (1991). Medida del patrón de conducta Tipo-A en muestras españolas: Datos psicométricos del JAS para estudiantes. *Boletín de Psicología*, 31, 41-77.
- BERMÚDEZ, J.; SÁNCHEZ-ELVIRA, A. y PÉREZ-GARCÍA, A. M. (1998). Improving TABP research under a componential approach. En J. Bermúdez, B. de Raad, J. de Vries, A. M. Pérez-García, A. Sánchez-Elvira y G. L. van Heck (eds.), *Personality psychology in Europe*. Vol. VI (págs. 326-343). Tilburg: Tilburg University Press.
- BIRKET-SMITH, M.; HANSEN, B. H.; HANASH, J. A.; HANSEN, J. F., y RASMUSSEN, A. (2009). Mental disorders and general well-being in cardiology outpatients- 6-year survival. *Journal of Psychosomatic Research*, 67, 5-10.

- BLUMENTHAL, J. A.; BURG, M. M.; BAREFOOT, J.; WILLIAMS, R. B.; HANEY, T. y ZIMET, G. (1987). Social support, Type A behavior, and coronary artery disease. *Psychosomatic Medicine*, 49, 331-340.
- BOLGER, E. A. y SCHILLING, E. A. (1991). Personality and the problems of everyday life: The role of neuroticism in exposure and reactivity to daily stressors. *Journal of Personality*, 59, 335-386.
- BOSWORTH, H. B.; STEFFENS, D. C.; KUCHIBHATLA, M. N.; JIANG, W. J.; ARIAS, R. M.; O'CONNOR, C. M. y KRISHNAN, K. R. R. (2000). The relationship of social support, social networks and negative events with depression in patients with coronary artery disease. *Aging y Mental Health*, 43, 243-258.
- BOYLE, S. H.; WILLIAMS, R. B.; MARK, D. B.; BRUMMETT, B. H.; SIEGLER, I. C. y BAREFOOT, J. C. (2005). Hostility, age, and mortality in a sample of cardiac patients. *American Journal of Cardiology*, 96, 64.66.
- BROWNELL, K. D. y KRAMER, F. M. (1989). Behavioral management of obesity. *Medical Clinical of North America*, 73, 185-201.
- CARVER, C. S. y CONNOR-SMITH, J. (2010). Personality and coping. *Annual Review of Psychology*, 61, 679-704.
- CARVER, C. S. y GLASS, D. C. (1978). Coronary-prone behavior pattern and interpersonal aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 361-366.
- CARVER, C. S.; SCHEIER, M. F. y SEGERSTROM, S. C. (2010). Optimism. *Clinical Psychology Review*, 30, 879-889.
- CASSEL, J. C. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104, 107-123.
- CHARLES, S. T.; GATZ, M.; KATO, K. y PEDERSEN, N. L. (2008). Physical health 25 years later: The predictive ability of neuroticism. *Health Psychology*, 27, 369-378.
- CHIDA, Y. y HAMER, M. (2008). Chronic psychosocial factors and acute physiological responses to laboratory-induced stress in healthy populations: A quantitative review of 30 years of investigation. *Psychological Bulletin*, 134, 829-885.
- CHIDA, Y. y STEPTOE, A. (2008). Positive psychological well-being and mortality: A quantitative review of prospective observational studies. *Psychosomatic Medicine*, 70, 741-756.
- CHIDA, Y. y STEPTOE, A. (2009). The association of anger and hostility with future coronary heart disease. *Journal of the American College of Cardiology*, 53, 936-946.

- CHRISTENSEN, A. J.; EHLERS, S. L.; WIEBE, J. S.; MORAN, P. J.; RAICHLER, K.; FERNEYHOUGH, K. y LAWTON, W. J. (2002). Patient personality and mortality: A 4-year prospective examination of chronic renal insufficiency. *Health Psychology, 21*, 315-320.
- CIOFFI, D. (1991). Beyond attentional strategies: A cognitive-perceptual model of somatic interpretation. *Psychological Bulletin, 109*, 25-41.
- COBB, S. y KASL, S. V. (1977). *Termination: The consequences of job loss* (DHEW Publication 77-224). Washington, DC: U.S. Government Printing Office.
- COHEN, S.; DOYLE, W.; SKONER, D.; RABIN, B. y GWALTNEY, J. (1997). Social ties and susceptibility to the common cold. *Journal of the American Medical Association, 277*, 1940-1944.
- COHEN, S. y SYME, L. (1985). Issues in the study and application of social support. En S. Cohen y L. Syme (eds.), *Social support and health* (págs. 3-22). London: Academic Press.
- COHEN, S. y WILLS, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*, 310-357.
- CONNOR-SMITH, J. K. y FLACHSBART, C. (2007). Relations between personality and coping: A meta-analysis. *Journal of Personality and Social Psychology, 93*, 1080-1107.
- CONTRADA, R. J.; CATHER, C. y O'LEARY, A. (1999). Personality and health: Dispositions and process in disease susceptibility and adaptation to illness. En L. A. Pervin y O. P. Jonh (eds.) *Handbook of personality: Theory and research* (págs. 576-604). New York: Guilford.
- CONTRADA, R. J. y GUYLL, M. (2001). On who gets sick and why: The role of personality and stress. En A. Baum, T. A., Revenson y J. E. Singer (eds.), *Handbook of health psychology* (págs. 59-84). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- COOK, W. W. y MEDLEY, D. M. (1954). Proposed hostility and pharisaic-virtue scales for the MMPI. *Journal of Applied Psychology, 38*, 414-418.
- COSTA, P. T. Jr. y MCCRAE, R. R. (1992). *Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- COYNE, J. C.; ELLARD, J. H. y SMITH, D. A. (1990). Social support, interdependence, and the dilemmas of helping. En B. R. Sarason, I. G. Sarason y G. R. Pierce (eds.), *Social support: An interactional view* (págs. 129-149). New York: Wiley.

- DE ARAUJO, G.; VAN ARSDEL, P. P. Jr.; HOLMES, T. H. y DUDLEY, D. L. (1973). Life change, coping ability and chronic intrinsic asthma. *Journal of Psychosomatic Research*, 17, 359-363.
- DEAN, A. y LIN, N. (1977). The stress-buffering role of social support. *Journal of Mental Disease*, 165, 403-417.
- DIENER, E. (2000). Subjective well-being. The science of happiness and a proposal for a national index. *American Psychologist*, 55, 34-43.
- DIENER, E. y BISWAS-DIENER, R. (2008). *Happiness. Unlocking the mysteries of psychological wealth*. Malden, MA: Blackwell Publishing.
- DIENER, E.; EMMONS, R. A.; LARSEN, R. J. y GRIFFIN, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- ECKHARDT, C.; NORLANDER, B. y DEFFENBACHER, J. (2004). The assessment of anger and hostility: A critical review. *Aggressive and Violent Behavior*, 9, 17-43.
- ELOVAINIO, M. y KIVIMÄKI, M. (2009). Models of personality and health. En P. J. Corr y G. Matthews (eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (págs. 205-227). New York: Cambridge University Press.
- ENGBRETSON, T. O. y MATTHEWS, K. A. (1992). Dimensions of hostility in men, women and boys: Relationships to personality and cardiovascular responses to stress. *Psychosomatic Medicine*, 54, 311-323.
- ERIKSEN, W. (1994). The role of social support in the pathogenesis of coronary heart disease: A literature review. *Family Practice*, 11, 201-209.
- FAWZY, F. I.; FAWZY, N. W.; HYUN, C. S.; ELASHOFF, R.; GUTHRIE, D.; FAHEY, J. L. y MORTON, D. L. (1993). Malignant melanoma: Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Archives of General Psychiatry*, 50, 681-689.
- FICHERA, L. V. y ANDREASSI, J. L. (1998). Stress and personality as factors in women's cardiovascular reactivity. *International Journal of Psychophysiology*, 28, 143-155.
- FINCH, J. y GRAZIANO, W. (2001). Predicting depression from temperament, personality and patterns of social relations. *Journal of Personality*, 69, 27-55.
- FLAY, B. R. (1987). Mass media and smoking cessation: A critical review. *American Journal of Public Health*, 77, 153-160.

- FRASURE-SMITH, N.; LESPERANCE, F. y TALAJIC, M. (1995). Depression and 18-month prognosis after myocardial infarction. *Circulation*, 91, 999-1005.
- FRASURE-SMITH, N.; LESPERANCE, F.; GRAVEL, G.; MASSON, A.; JUNEAU, M.; TALAJIC, M. y BOURASSA, M. G. (2000). Social support, depression, and mortality during the first year after myocardial infarction. *Circulation*, 25, 1919-1924.
- FRIEDMAN, H. S. y BOOTH-KEWLEY, S. (1987). The «disease prone personality». *American Psychologist*, 42, 539-562.
- FRIEDMAN, M. y POWELL, L. H. (1984). The diagnosis and quantitative assessment of Type A behavior: Introduction and description of the videotaped structured interview. *Integrative Psychiatry*, 2, 123-136.
- FRIEDMAN, M. y ROSENMAN, R. H. (1959). Association of specific overt behavior pattern with blood and cardiovascular findings. *Journal of the American Medical Association*, 169, 1286-1296.
- FRIEDMAN, M.; THORESEN, C. E.; GILL, J. J.; ULMER, D.; POWELL, L. H.; PRICE, V. A.; BROWN, B.; THOMPSON, L.; RABIN, D. D. y BREALL, W. S. (1986). Alteration of Type A behavior and its effect on cardiac recurrences in post myocardial infarction patients: Summary results of the Recurrent Coronary Prevention Project. *American Heart Journal*, 112, 653-665.
- GANSTER, D. C.; SCHAUBROECK, J.; SIME, W. E. y MAYES, B. T. (1991). The nomological validity of the Type A personality among employed adults. *Journal of Applied Psychology*, 76, 143-168.
- GERIN, W.; PIEPER, C.; LEVY, R. y PICKERING, T. G. (1992). Social support in social interaction: A moderator of cardiovascular reactivity. *Psychosomatic Medicine*, 54, 324-336.
- GLASS, D. C. (1977). *Behavior patterns, stress and coronary disease*. Hillsdale, N.Y.: Erlbaum.
- GLASS, D. C.; SNYDER, M. L. y HOLLIS, J. F. (1974). Time urgency and the Type A coronary-prone behavior pattern. *Journal of Applied Social Psychology*, 4, 125-140.
- GOLDEN, S. H.; WILLIAMS, J. E.; FORD, O. E.; YEH, H. C.; PATON SANFORD, C.; NIETO, F. J. y BRANCATI, F. L. (2004). Depressive symptoms and the risk of type 2 diabetes: The Atherosclerosis Risk in Communities study. *Diabetes Care*, 27, 429-435.
- GORE, S. (1978). The effect of social support in moderating the health consequences of unemployment. *Journal of Health and Social Behavior*, 19, 157-165.

- GOTTLIEB, B. H. (Ed.) (1981). *Social networks and social support*. Beverly Hills, CA.: SAGE.
- GOTTLIEB, B. H. (1983). Social support as a focus for integrative research in psychology. *American Psychologist*, 38, 278-287.
- GRIMM, L. y YARNOLD, P. (1984). Performance standards and the Type A behavior pattern. *Cognitive Therapy and Research*, 8, 59-66.
- GUERRERO, C. y PALMERO, F. (2010). Impact of defensive hostility in cardiovascular disease. *Behavioral Medicine*, 36, 77-84.
- GUMP, B. B.; MATTHEWS, K. A.; EBERLY, L. E.; CHANGE, Y. F.; MRFIT Research Group (2005). Depressive symptoms and mortality in men: Results from the Multiple Risk Factor Intervention Trial. *Stroke*, 36, 98-102.
- GUYLL, M. y CONTRADA, R. J. (1998). Trait hostility and ambulatory cardiovascular activity: Responses to social interaction. *Health Psychology*, 17, 30-39.
- HAAS, D. C.; DAVIDSON, K. W.; SCHWARTZ, D. J.; RIECKMANN, N.; ROMAN, M. J.; PICKERING, T. G.; GERIN, W. y SCHWARTZ, J. E. (2005). Depressive symptoms are independently predictive of carotid atherosclerosis. *American Journal of Cardiology*, 95, 547-550.
- HAMPSON, S. E. y DE RAAD, B. (1997). Editorial: personality and chronic disease. *European Journal of Personality*, 11, 317-318.
- HARBIN, T. J. (1989). The relationship between the Type A behavior pattern and physiological responsivity: A quantitative review. *Psychophysiology*, 26, 110-119.
- HAYNES, S. G.; FEINLEIB, M. y KANNEL, W. B. (1980). The relationship of psychosocial factors to coronary heart disease in the Framingham Study. III. Eight-year incidence of coronary disease. *American Journal of Epidemiology*, 111, 37-58.
- HAYNES, S. G. y MATTHEWS, K. A. (1988). The association of Type A behavior with cardiovascular disease: Update and critical review. En B. K. Houston y C. R. Snyder (eds.), *Type A Behavior Pattern: Research, Theory, and Intervention*. New York: John Wiley and Sons.
- HELGESON, V. S. y FRITZ, H. L. (1999). Cognitive adaptation as a predictor of new coronary events after percutaneous transluminal coronary angioplasty. *Psychosomatic Medicine*, 61, 488-495.
- HELMERS, K. F. y KRANTZ, D. S. (1996). Defensive hostility, gender and cardiovascular levels and responses to stress. *Annals of Behavioral Medicine*, 18, 246-254.

- HERRMANN, C.; BRANO-DRIEHORST, S.; KAMINSKY, B.; LEIBRING, E.; STAATS, H. y RUGER, U. (1998). Diagnostic groups and depressed mood as predictors of 22-month mortality in medical inpatients. *Psychosomatic Medicine*, 60, 570-577.
- HILDINGH, C.; SEGESTEN, K. y FRIDLUND, B. (1997). Elderly persons' social network and need for social support after their first myocardial infarction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 11, 5-11.
- HOLAHAN, C. J.; MOOS, R. H.; HOLAHAN, C. K. y BRENNAN, P. L. (1995). Social support, coping, and depressive symptoms in a late-middle-aged sample of patients reporting cardiac illness. *Health Psychology*, 14, 152-163.
- HOLAHAN, C. J.; MOOS, R. H.; HOLAHAN, C. K. y BRENNAN, P. L. (1997). Social context, coping strategies, and depressive symptoms: An expanded model with cardiac patients. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 918-928.
- HOLAHAN, C. K.; MOERKBAK, M. y SUZUKI, R. (2006). Social support, coping, and depressive symptoms in cardiac illness among Hispanic and non-Hispanic White cardiac patients. *Psychology and Health*, 21, 615-631.
- HOLT, K.; CHRISTENSEN, A.; EHLERS, S.; RAICHLER, K. y LAWTON, W. (2007). A longitudinal examination of social support, agreeableness and depressive symptoms in chronic kidney disease. *Journal of Behavioural Medicine*, 30, 69-76.
- HOLT-LUNSTAD, J.; SMITH, T. W. y UCHINO, B. N. (2008). Can hostility interfere with the health benefits of giving and receiving social support? The impact of cynical hostility on cardiovascular reactivity during social support interactions among friends. *Annals of Behavioral Medicine*, 35, 319-330.
- HOUSE, J. S. (1981). *Work, stress and social support*. Reading, MA.: Addison Wesley.
- HOUSE, J. S.; LANDIS, K. R. y UMBERTSON, D. (1988). Social relationships and health. *Science*, 241, 540-544.
- HOUSTON, B. K. (1983). Psychophysiological responsivity and the Type A Behavior Pattern. *Journal of Research in Personality*, 17, 22-39.
- IDLER, E. L. y BENYAMINI, Y. (1997). Self-rated health and mortality. A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 1, 27-37.
- JAMNER, L. D.; SHAPIRO, D.; HUI, K. K.; OAKLEY, M. E. y LOVETT, M. (1993). Hostility and differences between clinics, self-determined, and ambulatory blood pressure. *Psychosomatic Medicine*, 55, 203-211.

- JENKINS, C. D.; ZYZANSKI, S. J. y ROSENMAN, R. H. (1979). *The Jenkins Activity Survey*. New York: Psychological Corporation.
- KAMAECK, T. W.; MANUCK, S. B. y JENNINGS, J. R. (1990). Social support reduces cardiovascular reactivity to psychological challenge: A laboratory model. *Psychosomatic Medicine*, 52, 42-58.
- KAPLAN, B. H.; CASSEL, J. C. y GORE, S. (1977). Social support and health. *Medical Care*, 15, 47-58.
- KERN, M. I. y FRIEDMAN, H. S. (2008). Do conscientious individuals live longer? A quantitative review. *Health Psychology*, 27, 505-512.
- KESSLER, R. C.; PRICE, R. H. y WORTMAN, C. B. (1985). Social factors in psychopathology: Stress, social support and coping processes. *Annual Review of Psychology*, 36, 531-572.
- KIECOLT-GLASER, J. K.; MCGUIRE, L.; ROBLES, T. F. y GLASER, R. (2002). Emotions, morbidity, and mortality: New perspectives from psychoneuroimmunology. *Annual Review of Psychology*, 53, 83-107.
- KING, K. M. (2000). Gender and short-term recovery from cardiac surgery. *Nursing Research*, 49, 29-36.
- KOBASA, S. C. (1979). Stressful life events, personality and health: An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- KOBASA, S. C. (1982). The hardy personality: Toward a social psychology of stress and health. En G. S. Sanders y J. Suls (eds.), *Social psychology of health and illness* (págs. 3-32). Hillsale, NJ: Erlbaum.
- KOBASA, S. C.; MADDI, S. R. y KAHN, S. (1982). Hardiness and health: A prospective study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 168-177.
- KOBASA, S. C.; MADDI, S. R. y ZOLA, M. A. (1983). Type A and hardiness. *Journal of Behavioral Medicine*, 6, 41-51.
- KRANTZ, D. S.; GLASS, D. C. y SNYDER, M. L. (1974). Helplessness, stress level, and the coronary-prone behavior pattern. *Journal of Experimental Social Psychology*, 10(3), 284-300.
- KRANTZ, D. S.; GRUNBERG, N. E. y BAUM, A. (1985). Health psychology. *Annual Review of Psychology*, 36, 349-383.

- KRANTZ, D. S. y MCCENEY, M. K. (2002). Effects of psychological and social factors on organic disease: A critical assessment of research on coronary heart disease. *Annual Review of Psychology*, 53, 341-369.
- KRAUS, A. S. y LILIENFELD, A. M. (1959). Some epidemiological aspects of the high mortality rate in the young widowed group. *Journal of Chronic Disease*, 10, 207-217.
- KRISTOFFERZON, M.-L.; LÖFMARK, R. y CARLSSON, M. (2005). Striving for balance in daily life: Experiences of Swedish women and men shortly after a myocardial infarction. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 391-401.
- KRUMHOLZ, H.; BUTLER, J.; MILLER, J.; VACARINO, V.; WILLIAMS, C. S.; MENDES DE LEON, C. F.; SEEMAN, T. E.; KASL, S. V. y BERKMAN, L. F. (1998). Prognosis importance of emotional support for elderly patients hospitalized with heart failure. *Circulation*, 97, 958-964.
- KUBZANSKY, L. D.; KAWACHI, I.; SPIRO, A.; WEISS, S. T.; VOKONAS, P. S. y SPARROW, D. (1997). Is worrying bad for your heart? A prospective study of worry and coronary heart disease in the Normative Aging Study. *Circulation*, 95, 818-824.
- KUBZANSKY, L. D.; SPARROW, D.; VOKONAS, P. y KAWACHI, I. (2001). Is the glass half empty or half full? A prospective study of optimism and coronary heart disease in the normative aging study. *Psychosomatic Medicine*, 63, 910-916.
- KULIK, J. A. y MAHLER, H. I. M. (1989). Social support and recovery from surgery. *Health Psychology*, 8, 221-238.
- LANDETA, O. y CALVETE, E. (2002). Adaptación y validación de la Escala Multidimensional de Apoyo Social Percibido. *Ansiedad y Estrés*, 8, 173-182.
- LARSON, M. R. y LANGER, A. W. (1997). Defensive hostility and anger expression: Relationship to additional heart rate reactivity during active coping. *Psychophysiology*, 34, 177-184.
- LEPORE, S. J. (1998). Problems and prospects for the social support-reactivity hypothesis. *Annual of Behavioral Medicine*, 20, 257-269.
- LETT, H. S.; BLUMENTHAL, J. A.; BABYAK, M. A.; STRAUMAN, T. J.; ROBINS, C. y SHERWOOD, A. (2005). Social support and coronary heart disease: Epidemiologic evidence and implications for treatment. *Psychosomatic Medicine*, 67, 869-878.
- LINDSAY, G. M.; SMITH, L. N.; HANLON, P. y WHEATLEY, D. J. (2001) The influence of general health status and social support on symptomatic outcome following coronary artery bypass grafting. *Heart*, 85, 80-86.

- LYNESS, S. A. (1993). Predictors of differences between Type A and B individuals in heart rate and blood pressure reactivity. *Psychological Bulletin*, 114, 266-295.
- MADDI, S. R. (1990). Issues and interventions in stress mastery. En H. S. Friedman (ed.), *Personality and disease* (págs. 121-154). New York: Wiley.
- MALCOLM, A. T. y JANISSE, M. P. (1991). Additional evidence for the relationship between Type A behavior and social support in men. *Behavioral Medicine*, 17, 131-134.
- MATTHEWS, G.; DERRYBERRY, D. y SIEGLE, G. J. (2000). Personality and emotion: cognitive science perspectives. En S. E. Hampson (ed.), *Advances in personality psychology*. Vol. 1 (págs. 199-237). East Sussex: Psychology press.
- MATTHEWS, K. A. (1982). Psychological perspectives on the Type A behavior pattern. *Psychological Bulletin*, 91, 293-323.
- MATTHEWS, K. A. (1988). CHD and Type A behavior: Update on and alternative to the Booth-Kewley and Friedman quantitative review. *Psychological Bulletin*, 104, 373-380.
- MATTHEWS, K.A. y HAYNES, S. G. (1986). Type A behavior pattern and coronary disease risk. *American Journal of Epidemiology*, 123, 923-959.
- MATTHEWS, K. A. y VOLKIN, J. I. (1981). Efforts to excel in the Type A behavior pattern in children. *Child Development*, 52, 1283-1298.
- MENTE, A. y HELMERS, K. F. (1999). Defensive hostility and cardiovascular responses to stress in young men. *Personality and Individual Differences*, 27, 683-694.
- MERMELSTEIN, R.; COHEN, S.; LICHTENSTEIN, E.; BAER, J. S. y KAMARCK, T. (1986). Social support and smoking cessation and maintenance. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 447-453.
- MILLER, G.; CHEN, E. y COLE, S. W. (2009). Health psychology: Developing biologically plausible models linking the social world and physical health. *Annual Review of Psychology*, 60, 501-524.
- MILLER, S. M.; SHODA, Y. y HURLEY, K. (1996). Applying cognitive social theory to health protective behavior: Breast self-examination in cancer screening. *Psychological Bulletin*, 119, 70-94.
- MILLER, T. Q.; SMITH, T. W.; TURNER, C. W.; GUIJARRO, M. L. y HALLET, A. J. (1996). A meta-analytic review of research on hostility and physical health. *Psychological Bulletin*, 119, 322-348.

- MYERS, D. G. y DIENER, E. (1995). Who is happy? *Psychological Science*, 6, 10-19.
- NEWCOMB, M. D. (1990). Social support and personal characteristics: A developmental and interactional perspective. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9, 54-68.
- O'DONOVAN, A. y HUGHES, B. M. (2009). Access to social support in life and in the laboratory. Combined impact on cardiovascular reactivity to stress and state anxiety. *Journal of Health Psychology*, 13, 1147-1156.
- ORMEL, J. y WOHLFARTH, T. (1991). How neuroticism, long-term difficulties, and life situation change influence psychological distress: A longitudinal model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 744-755.
- ORTEMEYER, C. F. (1974). Variations in mortality, morbidity, and health care by marital status. En C. L. Erhardt y J. E. Berlin (eds.), *Mortality and morbidity in the United States* (págs. 159-188). Cambridge, Mass.: Harvard University Press.
- ORTH-GOMER, C. y UNDEN, A. (1990). Type A behavior, social support, and coronary risk: Interaction and significance for mortality in cardiac patients. *Psychosomatic Medicine*, 52, 59-72.
- OUELLETTE, S. C. (1993). Inquiries into hardiness. En L. Goldberger y S. Breznitz (eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects* (2.ª ed.). New York: The Free Press.
- OUELLETTE, S. C. y DIPLACIDO, J. (2001). Personality's role in the protection and enhancement of health: Where the research has been, where it is stuck, how it might move. En A. Baum, T. A. Revenson y J. E. Singer (eds.), *Handbook of health psychology* (págs. 175-193). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- OZER, D. J. y BENET-MARTÍNEZ, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*, 57, 401-421.
- PALMERO, F.; BREVA, A. y LANDETA, O. (2002). Hostilidad defensiva y reactividad cardiovascular en una situación de estrés real. *Ansiedad y Estrés*, 8, 115-142.
- PAYNE, R. L. y JONES, J. G. (1987). Measurement and methodological issues in social support, En S. V. Kasl y C. L. Cooper (eds.), *Stress and health: Issues in research methodology*. New York: Wiley.
- PEÑACOBÁ, C. y MORENO, B. (1998). El concepto de personalidad resistente. Consideraciones teóricas y repercusiones prácticas. *Boletín de Psicología*, 58, 61-96.

- PENNINX, B. W.; KRIEGSMAN, D. M.; VAN EIJK, J. T.; BOEKE, A. J. y DEEG, D. J. (1996). Differential effect of social support on the course of chronic disease: A criteria-based literature study. *Families, Systems & Health*, 14, 223-244.
- PÉREZ-GARCÍA, A. M.; RUIZ, M. A.; SANJUÁN, P. y RUEDA, B. (2011). The association of social support and gender with life satisfaction, emotional symptoms and mental adjustment in patients following a first cardiac coronary event. *Stress and Health*. DOI: 10.1002/smi.1378
- PÉREZ-GARCÍA, A. M.; SÁNCHEZ-ELVIRA, A.; SUSÍN, P. y BERMÚDEZ, J. (1993). Componentes del patrón de conducta Tipo-A: estudio de la reactividad psicofisiológica ante situaciones elicitoras de hostilidad. En M. Forn y M. T. Anguera (eds.), *Aportaciones recientes a la evaluación psicológica* (págs. 477-498). Barcelona: PPU.
- PÉREZ-GARCÍA, A. M. y SANJUÁN, P. (1996). Type-A behaviour pattern's (global and main components) attentional performance, cardiovascular reactivity, and causal attributions in the presence of different levels of interference. *Personality and Individual Differences*, 20, 81-93.
- PÉREZ-GARCÍA, A. M. y SANJUÁN, P. (2003). Personalidad y enfermedad. En J. Bermúdez, A. M. Pérez-García y P. Sanjuán, *Psicología de la Personalidad: Teoría e Investigación*. Volumen II (págs. 343-400). Madrid: UNED.
- POWCH, I. G. y HOUSTON, B. K. (1996). Hostility, anger-in, and cardiovascular reactivity in white women. *Health Psychology*, 15, 200-208.
- RÄIKÖNEN, K.; MATTHEWS, K. A.; FLORY, J. D. y OWENS, J. F. (1999). Effects of hostility on ambulatory blood pressure and mood during daily living in healthy adults. *Health Psychology*, 18, 44-53.
- RASMUSSEN, H. N.; SCHEIER, M. F. y GREENHOUSE, J. B. (2009). Optimism and physical health: A meta-analytic review. *Annals of Behavioral Medicine*, 37, 239-256.
- REBLIN, M.; UCHINO, B. N. y SMITH, T. W. (2010). Provider and recipient factors that may moderate the effectiveness of received support: examining the effects of relationship quality and expectations for support on behavioral and cardiovascular reactions. *Journal of Behavioral Medicine*, 33, 423-431.
- ROSE, G.; SULS, J. y GREEN, P. J. (1996). Comparison of adjustment, activity, and tangible social support in men and women patients and their spouses during the six months post-myocardial infarction. *Annals of Behavioral Medicine*, 18, 264-272.

- ROSENMAN, R. H. (1978). The interview method of assessment of the coronary-prone behavior pattern. En T. M. Dembroski, S. M. Weiss, J. L. Shields, S. G. Haynes y M. Feinleib (eds.), *Coronary prone behavior*. New York: Springer-Verlag.
- ROSENMAN, R. H.; BRAND, R. J.; JENKINS, C. D.; FRIEDMAN, M.; STRAUSS, R. y WURM, M. (1975). Coronary heart disease in the Western Collaborative Group Study: Final follow-up experience of 8 1/2 years. *Journal of the American Medical Association*, 233, 872-877.
- RUEDA, B. y PÉREZ-GARCÍA, A. M. (2006). Gender and social support in the context of cardiovascular disease. *Women & Health*, 43, 59-73.
- RUIZ, M. A. y BACA, E. (1993). Design and validation of the Quality of Life Questionnaire (Cuestionario de Calidad de Vida, CCV): A generic health-related quality of life instrument. *European Journal of Psychological Assessment*, 9, 19-32.
- RUTLEDGE, T. y HOGAN, B. E. (2002). A quantitative review of prospective evidence linking psychological factors with hypertension development. *Psychosomatic Medicine*, 64, 758-766.
- SANDERMAN, R. y RANCHOR, A. V. (1997). The predictor status of personality variables: Etiological significance and their role in the course of disease. *European Journal of Personality*, 11, 359-382.
- SANJUÁN, P. y PÉREZ-GARCÍA, A. M. (1995a). Análisis de la estrategia atencional del patrón Tipo-A en tareas interferentes. *Boletín de Psicología*, 47, 67-84.
- SANJUÁN, P. y PÉREZ-GARCÍA, A. M. (1995b). Análisis de la estrategia atencional del patrón de conducta Tipo-A (global y por componentes) ante una tarea interferente y estrés situacional. *Boletín de Psicología*, 49, 23-41.
- SANJUÁN, P. y PÉREZ-GARCÍA, A. M. (1995c). Reactividad fisiológica y patrón de conducta Tipo-A: balance de la investigación. *Clínica y Salud*, 6, 45-66.
- SANJUÁN, P. y PÉREZ-GARCÍA, A. M. (1999). Hostilidad. En A. M. Pérez-García (ed.), *Personalidad, afrontamiento y apoyo social*. Madrid: UNED-FUE.
- SANJUÁN, P.; PÉREZ-GARCÍA, A. M.; BERMÚDEZ, J. y SÁNCHEZ-ELVIRA, A. (2000). Hostilidad y reactividad cardiovascular en tareas físicas. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53, 673-691.
- SARASON, B. R.; SARASON, I. G. y PIERCE, G. R. (eds.) (1990), *Social support: An interactional view*. New York: Wiley.

- SARASON, I. G.; LEVINE, H. M.; BASHAM, R. y SARASON, B. R. (1983). Assessing social support: The Social Support Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 127-139.
- SARASON, I. G. y SARASON, B. R. (Eds.) (1985). *Social support: Theory, research and applications*. The Netherlands: Martinus Nijhoff Publishers.
- SCHEIER, M. F. y CARVER, C. S. (1985). Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- SCHEIER, M. F. y BRIDGES, M. W. (1995). Person variables and health: Personality predispositions and acute psychological states as shared determinants for disease. *Psychosomatic Medicine*, 57, 255-268.
- SEEMAN, T. E. y SYME, S. L. (1987). Social networks and coronary artery disease: A comparison of the structure and function of social relations as predictor of disease. *Psychosomatic Medicine*, 49, 341-354.
- SHAPIRO, D.; GOLDSTEIN, I. B. y JAMNER, L. D. (1996). Effects of cynical hostility, anger out, anxiety, and defensiveness on ambulatory blood pressure in black and white college students. *Psychosomatic Medicine*, 58, 354-364.
- SIAHPUSH, M.; SPITTAL, M. y SINGH, G. K. (2008). Happiness and life satisfaction prospectively predict self-rated health, physical health and the presence of limiting, long-term health conditions. *American Journal of Health Promotion*, 23, 18-26.
- SIEGEL, J. M. (1984). Type A behavior: Epidemiologic foundations and public health implications. *Annual Review of Public Health*, 5, 343-367.
- SILVER, R.; WORTMAN, C. B. y CROFTON, C. (1990). The role of coping in support provision: The self-presentational dilemma of victims of life crises. En B. R. Sarason, I. G. Sarason y G. R. Pierce (eds.), *Social support: An interactional view* (págs. 397-496). New York: Wiley.
- SMITH, C. A.; WALLSTON, K. A. y DWYER, K. A. (1995). On babies and bathwater: Disease impact and negative affectivity in the self-reports of persons with rheumatoid arthritis. *Health Psychology*, 14, 64-73.
- SMITH, T. W. (1994). Concepts and methods in the study of anger, hostility, and health. En W. Siegman y T. W. Smith (eds.), *Anger, hostility and the heart* (págs. 23-42). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

- SMITH, T. W. y GALLO, L. C. (2001). Personality traits as risk factors for physical illness. En A. Baum, T. Revenson, y J. Singer (eds.), *Handbook of health psychology* (págs. 139-174). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- SMITH, T.W.; GLAZER, K.; RUIZ, J. M. y GALLO, L. C. (2004). Hostility, anger, aggressiveness, and coronary heart disease: An interpersonal perspective on personality, emotion, and health. *Journal of Personality*, 72, 1217-1270.
- SMITH, T. W. y RHODEWALT, F. (1986). On states, traits, and processes: A transactional alternative to the individual difference assumptions in Type A behavior and physiological reactivity. *Journal of Research in Personality*, 20, 229-251.
- SMITH, T. W. y SANDERS, J. B. (1986). Type A behavior, marriage, and the heart: Person by situation interactions and the risk of coronary disease. *Behavioral Medicine Abstracts*, 7, 59-67.
- SOLBERG NES, L. y SEGERSTROM, S.C.(2006). Dispositional optimism and coping: A metaanalytic review. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 235-251.
- STANTON, A. L.; REVENSON, T. A. y TENNEN, H. (2007). Health psychology: Psychological adjustment to chronic disease. *Annual Review of Psychology*, 58, 565-592.
- STEEL, P.; SCHMIDT, J. y SHULTZ, J. (2008). Refining the relationship between personality and subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 134, 138-161.
- STEPTOE, A.; LUNDWALL, K. y CROPLEY, M. (2000). Gender, family structure and cardiovascular activity during the working day and evening. *Social Science y Medicine*, 50, 531-535.
- STRUBE, M. J. y WERNER, C. M. (1985). Relinquishment of control and the Type A behavior pattern. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 688-701.
- SUAREZ, E. C.; KUHN, C. M.; SCHANBERG, S. M.; WILLIAMS, R. B. y ZIMMERMANN, E. A. (1998). Neuroendocrine, cardiovascular, and emotional responses of hostile men: The role of interpersonal challenge. *Psychosomatic Medicine*, 60, 78-88.
- SUAREZ, E. C.; SHERWOOD, A. y HINDERLITER, A. L. (1998). Hostility and adrenergic receptor responsiveness: Evidence of reduced beta-receptor responsiveness in high hostile men. *Journal of Psychosomatic Research*, 44, 261-267.
- SUAREZ, E. C. y WILLIAMS, R. B. (1990). The relationship between dimensions of hostility and cardiovascular reactivity as a function of task characteristics. *Psychosomatic Medicine*, 52, 558-570.

- SULS, J.; BECKER, M. y MULLEN, B. (1981). Coronary-prone behavior, social insecurity and stress among college age adults. *Journal of Human Stress*, 7, 27-34.
- SULS, J. y BUNDE, J. (2005). Anger, anxiety, and depression as risk factors for cardiovascular disease: The problems and implications of overlapping affective dispositions. *Psychological Bulletin*, 131, 260-300.
- SULS, J. y WAN, C. K. (1993). The relationships between trait hostility and cardiovascular reactivity: A quantitative review and analysis. *Psychophysiology*, 30, 615-626.
- SWICKERT, R. (2009). Personality and social support processes. En P. J. Corr y G. Matthews (eds.), *The Cambridge handbook of personality psychology* (págs. 524-540). New York: Cambridge University Press.
- SWICKERT, R.; HITNER, J.; KITOS, N. y COX-FUENZALIDA, E. (2004). Direct or indirect, that is the question: A re-evaluation of Extraversion's influence on self-esteem. *Personality and Individual Differences*, 36, 207-217.
- TAYLOR, S. E.; REPETI, R. L. y SEEMAN, T. (1997). Health psychology: What is an unhealthy environment and how does it get under the skin? *Annual Review of Psychology*, 48, 411-447.
- TONG, E.; BISHOP, G.; DIONG, S.; ENKELMANN, H.; WHY, Y.; ANG, J. y KHÄDER, M. (2004). Social support and personality among male police officers in Singapore. *Personality and Individual Differences*, 36, 109-123.
- TRIVEDI, R. B.; FLUMENTHAL, J. A.; O'CONNOR, C.; ADAMS, K.; HINDERLITER, A.; DUPREE, C.; JOHNSON, K. y SHERWOOD, A. (2009). Coping styles in heart failure patients with depressive symptoms. *Psychosomatic Research*, 67, 339-346.
- UCHINO, B. N. (2006). Social support and health: A review of physiological processes potentially underlying links to disease outcomes. *Journal of Behavioral Medicine*, 29, 377-387.
- UCHINO, B. N.; CACIOPPO, J. T. y KIECOLT-GLASER, J. K. (1996). The relationship between social support and physiological processes: A review with emphasis on underlying mechanisms and implications for health. *Psychological Bulletin*, 119, 488-531.
- UCHINO, B. N.; CACIOPPO, J. T.; MALARKEY, W. M.; GLASSER, R. y KIECOLT-GLASER, J. K. (1995). Appraisal support predicts age-related differences in cardiovascular function in women. *Health Psychology*, 14, 556-562.
- VAN HECK, G. L. (1997). Personality and physical health: Toward an ecological approach to health-related personality research. *European Journal of Personality*, 11, 415-443.

- VÖGELE, C. (1998). Serum lipid concentrations, hostility and cardiovascular reactions to mental stress. *International Journal of Psychophysiology*, 28, 167-179.
- VOLLRATH, M. E. (ed.) (2006). *Handbook of personality and health*. West Sussex, RU: Wiley.
- WANG, H. X.; MITTLEMAN, M. A. y ORTH-GOMER, K. (2005). Influence of social support on progression of coronary artery disease in women. *Social Science & Medicine*, 60, 599-607.
- WHITEMAN, M. C. (2006). Personality, cardiovascular disease and public health. En M. E. Vollrath (ed.), *Handbook of personality and health* (págs. 13-34). Chichester, England: Wiley.
- WIEBE, D. J. (1991). Hardiness and stress moderation: A test of proposed mechanisms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 89-99.
- WIEBE, D. J. y SMITH, T. W. (1997). Personality and health: Progress and problems in psychosomatic. En R. Hogan, J. Johnson y S. Briggs (eds.), *Handbook of Personality Psychology* (págs. 891-918). San Diego: Academic Press.
- WILLIAMS, P.G.; SMITH, T. W. y CRIBBET, M. R. (2008). Personality and health: Current evidence, potential mechanisms, and future directions. En G. J. Boyle, G. Matthews y D. H. Saklofske (eds.), *The SAGE handbook of personality theory and assessment. Vol. 1. Personality theories and models* (págs. 635-658). Los Angeles: SAGE.
- WILLIAMS, R. B. y WILLIAMS, V. P. (2006). The prevention and treatment of hostility. En M. E. Vollrath (ed.), *Handbook of personality and health* (págs. 259-275). Chichester, England: Wiley.
- WILLIAMS, V. P. y WILLIAMS, R. B. (1997). *LifeSkills*. New York: Times Books.
- WILLS, T. A. (1983). Social comparison in coping and helpseeking. En B. M. DePaulo, A. Nadler y J. D. Fisher (eds.), *New directions in helping. Vol. 2. Helpseeking* (págs. 109-141). New York: Academic Press.
- WILLS, T. A. y FILER FEGAN, M. (2001). Social networks and social support. En A. Baum, T. A. Revenson y J. E. Singer (eds.), *Handbook of health psychology* (págs. 209-234). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- ZIMET, G. D.; DAHLEM, N. W.; ZIMET, S. G. y FARLEY, G. K. (1988). The Multidimensional Scale of Perceived Social Support. *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

CAPÍTULO 15
PERSONALIDAD, PROCESOS PSICOSOCIALES
Y CONDUCTA DE SALUD

José Bermúdez

1. Introducción
2. Aproximación estructural
 - 2.1. Rasgos de personalidad y conducta de salud
 - 2.2. Tipología y conducta de salud
 - 2.3. Potenciales factores mediacionales
3. Procesos psicosociales y conducta de salud
 - 3.1. Explicación motivacional
 - 3.1.1. Modelos teóricos
 - 3.1.2. Ejemplos de investigación
 - 3.1.3. ¿Es suficiente estar motivado?
 - 3.2. Modelos secuenciales
 - 3.2.1. Análisis secuencial de la conducta
 - 3.2.2. Procesos psicológicos implicados
 - 3.2.2.1. Planificación de la conducta (Etapa Intencional)
 - 3.2.2.2. Desarrollo efectivo de la conducta (Etapa Conductual)
 - 3.2.2.3. Ejemplos de investigación
4. Resumen y conclusiones
5. Referencias

1. INTRODUCCIÓN

Una de las principales conclusiones alcanzadas tras el significativo volumen de investigación llevado a cabo en las últimas décadas acerca de la asociación entre factores psicosociales y problemas diversos de salud, es que las principales causas de mortalidad podrían prevenirse si cambiásemos determinados hábitos de conducta y estilos de vida que suponen un claro riesgo para la salud y bienestar personal y social.

Se ha prestado mucha menos atención, sin embargo, a las razones y mecanismos que podrían explicar por qué la gente continúa desarrollando tales conductas, incluso aun conociendo que pueden comportar serios riesgos para su salud, y, en cambio no desarrolla aquellos otros hábitos de comportamiento que podrían incrementar su bienestar y calidad de vida.

Centrándonos en las condiciones que acompañan el desarrollo de conductas relacionadas con la salud, se pretende responder en este capítulo a las siguientes cuestiones:

1. ¿Qué factores, procesos y mecanismos psicológicos condicionan el que una persona tome la decisión de continuar desarrollando determinadas formas de conducta, aun conociendo que suponen un riesgo para su salud y bienestar personal, o que, por el contrario, decida emprender medidas preventivas y formas de conducta promotoras de salud?
2. ¿Basta con tomar una decisión para que se desarrolle conducta consistente con tal decisión? ¿Qué procesos condicionan el inicio y mantenimiento de la conducta?
3. ¿Qué procesos intervienen en las distintas fases de la secuencia que identifica cualquier forma de comportamiento?

Para dar respuesta a estas cuestiones, analizaremos las principales aportaciones de las dos líneas generales de investigación más significativas seguidas en este contexto, que podríamos denominar como línea estructural o centrada en la variable, y línea procesual o centrada en el individuo.

En la primera de ellas, tomando como base el entendimiento de la personalidad como el conjunto organizado de disposiciones de comportamiento generalizadas y relativamente estables (comúnmente se suele hablar en estos casos de rasgos o dimensiones estructurales de personalidad), se sostiene como hipótesis global que: (a) algunas de estas tendencias generalizadas de conducta predisponen al individuo a desarrollar conductas que pueden suponer un riesgo para su salud; mientras otras podrían actuar como factores protectores de la salud y el bienestar personal; (b) el que el individuo desarrolle uno u otro tipo de conducta, se entiende dependerá en gran medida de la dominancia relativa en la estructura de personalidad que le caracterice de unas u otras dimensiones de personalidad.

La segunda línea de investigación, por su parte, toma como base conceptual el entendimiento de la personalidad como sistema dinámico, caracterizado por la interrelación recíproca entre procesos cognitivos y afectivos que se activan en respuesta a las demandas específicas de la situación a que en cada momento uno se enfrenta (habitualmente se habla en estos casos de planteamientos sociocognitivos o socio-cognitivo-afectivos). Desde esta perspectiva, para entender el tipo de conducta que una persona presenta en cada momento y contexto concretos: (a) se sostiene el carácter secuencial, fásico, de cualquier conducta; y (b) es preciso tomar en consideración la dominancia relativa de los distintos procesos psicológicos en cada fase de la secuencia conductual.

2. APROXIMACIÓN ESTRUCTURAL

De acuerdo con la hipótesis que guía la primera línea de investigación, algunas variables de personalidad predisponen a los individuos al desarrollo de conductas que podrían ser peligrosas para su salud. De igual manera, otras variables de personalidad parecen estar asociadas al desarrollo de conductas protectoras de la salud.

La identificación de tales variables y el análisis de su asociación con diferentes tipos de conducta, permitiría la evaluación de la vulnerabilidad del

individuo y facilitaría la identificación de las variables sobre las que debería centrarse la intervención orientada a la mejora de los niveles de salud del individuo y de la población, en general.

2.1. Rasgos de personalidad y conducta de salud

El supuesto básico en este contexto es que los rasgos que configuran la estructura de personalidad del individuo le predisponen al desarrollo de determinadas formas de conducta que, según el caso, suponen un claro riesgo para su salud o, por el contrario, actúan como factores protectores de la misma.

Desde esta perspectiva, a partir de los años 60 se ha desarrollado un importante volumen de investigación, esencialmente de carácter correlacional, poniendo en relación uno o varios rasgos de personalidad y una gama relativamente amplia de conductas de riesgo (consumo de tabaco, alcohol, drogas, falta de higiene personal, conducción temeraria, prácticas sexuales de riesgo, etc.) o promotoras de salud (mantener una dieta alimenticia equilibrada, tomar fruta y fibra, hacer ejercicio físico, adherencia a las prescripciones médicas, participar en programas de prevención, seguir pautas de autoexploración y chequeos médicos periódicos, dormir 7 u 8 horas diarias, etc.).

Un resumen ilustrativo de estas investigaciones (Bogg y Roberts, 2004; Brummet y col., 2006; Fischer, Smith y Cyders, 2008; Hong y Paunonen, 2009; Hoyle, Fejfar y Miller, 2000; Munafó, Zetteler y Clark, 2007) muestra con claridad cómo hay variables de personalidad que están consistentemente asociadas con conductas de riesgo (este es el caso, por ejemplo, de Impulsividad, Psicoticismo, Neuroticismo, Rumiación, Cinismo, Ansiedad u Hostilidad); otras en cambio tienden a presentar una asociación positiva con conductas saludables, ejercerían un papel protector de la salud (este sería el caso, por ejemplo, de Tesón, Afabilidad, Optimismo, o expectativa de Autoeficacia); mientras otras, por último, presentan una relación ambivalente (por ejemplo, Extraversión, Apertura Mental, Búsqueda de Sensaciones, o Competitividad). En este último grupo de variables se recogen características que muestran asociación positiva, tanto con conductas de riesgo, como con conductas protectoras. Este puede ser el caso, por ejemplo, de la dimensión de extraversión que, por un lado, debido a su faceta de sociabilidad, puede

tener efectos protectores sobre la salud al facilitar el desarrollo en torno al individuo de una red de apoyo social que puede servirle de apoyo para afrontar dificultades, emprender cambios de conducta, etc.; pero, al mismo tiempo, se muestra asociada a determinadas conductas de riesgo, como puede ser el caso del consumo de tabaco y otras sustancias, o el desarrollo de estilos de comportamiento vial que pueden llevar a una mayor accidentabilidad, debido en gran medida al peso que en su estructura tienen facetas como la impulsividad, la necesidad de estimulación o la búsqueda de sensaciones.

2.2. Tipología y conducta de salud

La razón fundamental para el análisis de las relaciones entre tipologías de personalidad y salud, parte del reconocimiento de que lo que caracteriza peculiar e idiosincrásicamente a cada individuo no es su posición en uno u otro rasgo de personalidad, sino el patrón personal, la estructura organizada, de rasgos que le define (Allport, 1937). Cabría esperar, entonces, que fuese de mayor utilidad para el entendimiento de la conducta, partir del análisis precisamente de esta estructura organizativa, en vez de centrar el estudio en la hipotética contribución de cada uno de los elementos de la estructura. Paradójicamente, sin embargo, este posicionamiento teórico ha tenido hasta ahora una incidencia relativamente menor a la hora de estudiar la potencial asociación existente entre estructura de personalidad y salud.

En los últimos años, no obstante, se aprecia una cierta revitalización de esta línea de investigación, intentando integrar distintas propuestas tipológicas (Block y Block, 1980; Caspi y Silva, 1995; Tellegen, 1982) en el marco conceptual representado por el Modelo de los Cinco Factores (ver un balance de estas investigaciones en el número monográfico dedicado al tema en la revista *European Journal of Personality*, 2002, vol. 16, S1). En este contexto, la propuesta mayoritariamente aceptada se articula sobre tres tipos: Resiliente (abarcando dos subtipos: Bien adaptado y Asertivo), Sobrecontrolado y Bajo autocontrol, cuya caracterización en términos de dimensiones básicas de personalidad recogemos en la Tabla 15.1.

Si bien aún no se dispone de suficiente investigación en la que se haya estudiado de manera específica la utilidad de este esquema tipológico para explicar los distintos criterios de conducta de salud, es de esperar que sirva

Tabla 15.1. Configuración de dimensiones básicas de personalidad definitoria de cada tipo

Tipo	Dimensiones (Nivel)
Resiliente	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo en Neuroticismo • Alto en Tesón y Extraversión • Medio en Afabilidad y Apertura Mental
a) Bien adaptado	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo en Neuroticismo • Alto en Tesón • Medio en Afabilidad, Extraversión y Apertura Mental
b) Asertivo	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo en Neuroticismo • Alto en Tesón, Extraversión y Apertura Mental • Medio en Afabilidad
Sobrecontrolado	<ul style="list-style-type: none"> • Alto en Neuroticismo • Bajo en Extraversión • Medio en Afabilidad, Tesón y Apertura Mental
Bajo autocontrol	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo en Tesón y Afabilidad • Medio en Neuroticismo, Extraversión y Apertura Mental

de marco de referencia para la investigación en el próximo futuro, teniendo en cuenta el significativo consenso alcanzado ya acerca de las Cinco Dimensiones de personalidad como elementos integrantes básicos de su estructura. En esta línea, puede servir de apoyo indirecto los resultados de investigaciones que, aunque realizadas desde marcos conceptuales relativamente distintos, evidencian la asociación entre conductas de salud y configuraciones de dimensiones básicas de personalidad. Este es el caso, por ejemplo, de los estudios llevados a cabo por Block, Block y Keyes (1988), Caspi y col. (1997) y Vollrath y Torgersen (2002), cuyas principales características y resultados resumimos a continuación.

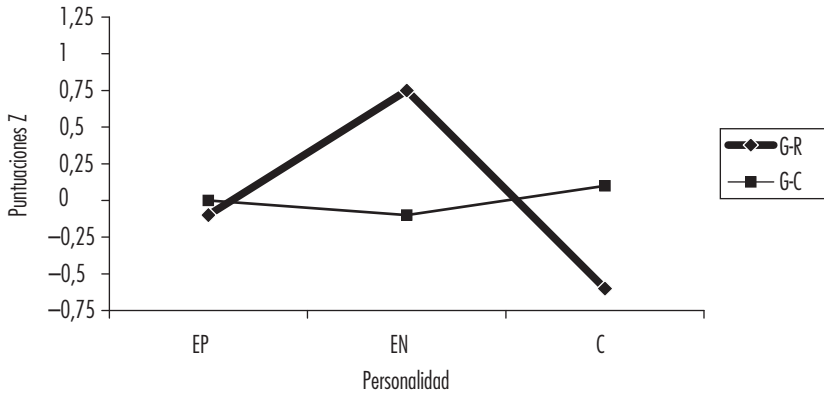
En el trabajo de Block y colaboradores (1988) se estudió en una muestra de adolescentes, a la que se había seguido psicológicamente durante más de una década, el consumo de drogas y su relación con una serie de características de personalidad, agrupadas en dos tipos: Resiliencia (identificado por características que, en términos de las Cinco Dimensiones básicas de personalidad, le aproximarían a la conjunción de Estabilidad Emocional y Apertura Mental) y Autocontrol (abarcando aspectos relacionados con Introversión y Tesón).

Resumiendo los resultados de esta investigación, se observó que quienes mostraban un mayor consumo de drogas tendían a presentar un perfil de personalidad caracterizado por bajos niveles en Autocontrol (niveles alto en Extraversión y bajo en Tesón) y en Resiliencia (niveles elevado en Neuroticismo y bajo en Apertura Mental), identificando así a esta específica configuración de las características englobadas en los dos tipos como un claro perfil de vulnerabilidad facilitador del desarrollo de conductas de riesgo para la salud.

Caspi y colaboradores (1997), por su parte, llevaron a cabo su investigación sobre una muestra a la que siguieron desde los tres a los veintiún años, para analizar si quienes a los veintiún años desarrollaban conductas de riesgo (conducta vial de riesgo, prácticas sexuales de riesgo, alcoholismo y conducta violenta), mostraban un perfil de características de personalidad diferente al de quienes no presentaban tales conductas de riesgo. Para la medida de la personalidad emplearon el Multidimensional Personality Questionnaire (MPQ; Tellegen, 1982), que permite evaluar diez rasgos, agrupables en tres factores de segundo orden: Emocionalidad Positiva (Bienestar, Dominancia, Competitividad, Sociabilidad), Emocionalidad Negativa (Labilidad emocional, Suspiciousidad, Agresividad) y Control (Meticulosidad, Precaución, Tradicionalismo), que, en base a los rasgos que los integran, se sitúan próximos a las dimensiones de Extraversión, Neuroticismo y Tesón, respectivamente.

El patrón de resultados prácticamente era el mismo para las cuatro conductas estudiadas, por lo que tomaremos como ejemplo sólo los datos relativos a la conducta de consumo de alcohol (ver Figura 15.1). Podemos observar cómo la conjunción de elevados niveles de Emocionalidad Negativa y bajos niveles en la Dimensión de Control constituye un claro perfil de vulnerabilidad, como muestra la significativa diferenciación en ese perfil entre quienes desarrollan conducta de riesgo (G-R) y los sujetos del grupo control, libres de tal conducta (G-C). Menos discriminativa, a su vez, parece la contribución del factor Emocionalidad Positiva, en el que no difieren significativamente ambos grupos.

Finalmente, en la investigación llevada a cabo por Vollrath y Torgensen (2002) se analizó la asociación entre ocho tipos de personalidad e indicadores diversos de cuatro conductas de riesgo (consumo de tabaco, alcohol y drogas y prácticas sexuales de riesgo). La tipología de personalidad se elaboró a partir de las distintas combinaciones posibles de tres dimensiones



Nota: EP = Emocionalidad Positiva; EN = Emocionalidad Negativa; C = Control.

Figura 15.1. Perfiles de personalidad de los sujetos que consumen alcohol (G-R) y de quienes no practican dicha conducta de riesgo (G-C) (a partir de Caspi y col., 1997)

básicas de personalidad, a saber, Extraversión, Neuroticismo y Tesón (ver Tabla 15.2).

Un resumen de los resultados de esta investigación se recogen en la Figura 15.2, donde para mayor claridad sólo se representa el comportamiento de los grupos extremos: aquellos que presentan unos niveles más elevados de conducta de riesgo (grupos Impulsivo e Inseguro) y quienes muestran un perfil más saludable (grupos Reservado y Resiliente).

Tabla 15.2. Estructura tipológica a partir de los niveles en el perfil dimensional (a partir de Vollrath y Torgersen, 2002)

Tipo	Perfil dimensional		
	Extraversión	Neuroticismo	Tesón
I: Impulsivo	Alto	Alto	Bajo
II: Inseguro	Bajo	Alto	Bajo
III: Hedonista	Alto	Bajo	Bajo
IV: Apático	Bajo	Bajo	Bajo
V: Histriónico	Alto	Alto	Alto
VI: Emprendedor	Alto	Bajo	Alto
VII: Reservado	Bajo	Alto	Alto
VIII: Resiliente	Bajo	Bajo	Alto

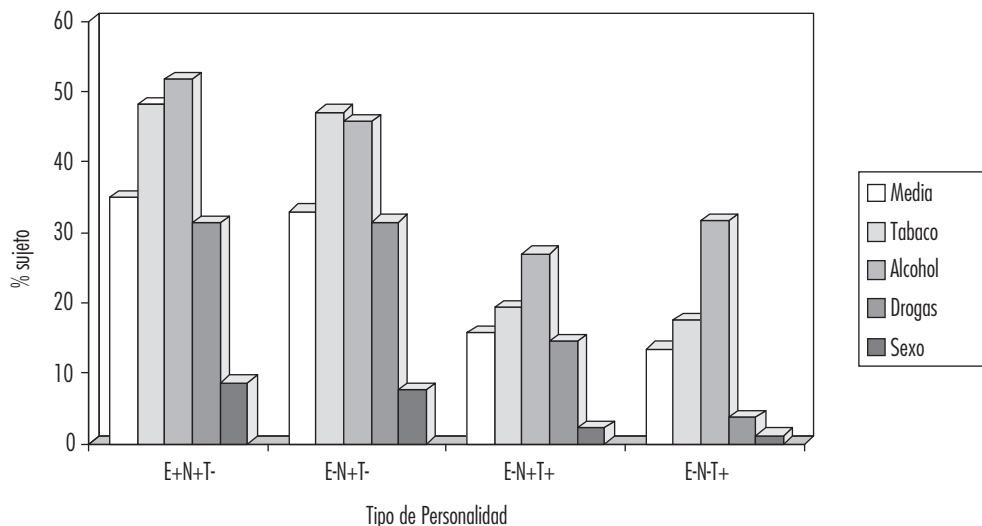


Figura 15.2. Porcentaje de sujetos en cada tipología que realizan cada una de las distintas conductas de riesgo (a partir de Vollrath y Torgersen, 2002).

Puede observarse cómo el perfil de riesgo se caracteriza esencialmente por la combinación de elevados niveles en la dimensión de Neuroticismo y bajos niveles en la de Tesón, mostrando la dimensión de Extraversión un papel menos relevante. En el polo opuesto, la presencia de niveles elevados en Tesón y bajos en Extraversión desempeñaría un papel protector sobre la salud, jugando en este caso un papel menos determinante la dimensión de Neuroticismo.

En el curso de esta misma investigación se habían medido igualmente otros factores relativos a la vulnerabilidad al estrés, balance afectivo y estrategias de afrontamiento (datos publicados independientemente en Vollrath y Torgersen, 2000), cuya consideración conjunta ofrece datos que permiten entender mejor la naturaleza de los perfiles relacionados con el desarrollo de conductas de salud y, al mismo tiempo, apuntan posibles mecanismos mediacionales de la relación perfil de personalidad-conducta de salud. Así, en resumen, la conjunción de los principales resultados de ambos estudios tiende a reforzar el perfil de riesgo asociado a la combinación de niveles elevados de Neuroticismo y bajos en la dimensión de Tesón, que caracterizaría a los sujetos que, además de presentar mayores niveles de conductas de riesgo, vienen definidos por una mayor vulnerabilidad al estrés, balance afectivo negativo y el empleo de estrategias de afrontamiento desadaptativas. Más ambiguo

resulta, nuevamente, el papel potencial de las diferencias individuales en Extraversión; ambigüedad ya comentada, por otra parte, cuando hacíamos balance de la contribución de cada una de las variables de personalidad más frecuentemente consideradas en la investigación en este ámbito. Por el contrario, por lo que concierne al perfil conductual saludable, la consideración adicional de estos datos relativos a vulnerabilidad al estrés, balance afectivo y estrategias de afrontamiento, sólo aporta datos en apoyo del valor protector de la dimensión de Tesón, resultando más confusa la contribución relativa en este caso de las otras dimensiones consideradas en la tipología.

En resumen, aunque ciertamente la explicación de la conducta a partir del análisis tipológico de la personalidad, incrementa la capacidad descriptiva del análisis estrictamente estructural, y aunque la investigación es aún escasa y dispersa, la evidencia hoy disponible no indica que produzca una mejora predictiva significativa a la ya alcanzada desde la consideración de los rasgos aisladamente (Costa, Herbst, McCrae, Samuels y Ozer, 2002). La razón, una vez más, estriba en que, aun reconociendo la mejora que introduce la consideración de la peculiar configuración que los elementos estructurales presentan en cada individuo, se ha avanzado muy poco en la identificación de los procesos psicológicos que expliquen la dinámica que tal configuración introduzca en la conducta a la hora de enfrentarse a las distintas situaciones. En el mejor de los casos, la articulación tipológica se reduce a la articulación de un patrón estadístico, que, por sí mismo, dice poco acerca de la dinámica conductual diferencial que dicho perfil pueda suponer; ¿en qué difieren, en términos dinámicos y procesuales, quienes presentan uno u otro perfil? Este sigue siendo el gran reto al que se enfrenta la investigación en este ámbito.

2.3. Potenciales factores mediacionales

Con el propósito de ampliar el horizonte esencialmente descriptivo de los datos comentados hasta aquí, relativos a la asociación entre variables estructurales de personalidad y criterios diversos de salud, y aproximarnos al entendimiento de las razones explicativas de tal asociación, se ha sugerido la oportunidad de estudiar el concurso de otros factores que podrían mediar en tales asociaciones y que, en mayor medida, podrían constituir el mecanismo por el que la personalidad ejerce sus efectos sobre la conducta de salud.

De acuerdo con los criterios metodológicos comúnmente aceptados (Baron y Kenny, 1986), para poder afirmar que las relaciones entre las dimensiones de personalidad y los criterios de salud se ven afectadas por alguno de los potenciales factores mediacionales sería preciso que: (1) exista asociación (a) entre la variable de personalidad y el criterio de conducta; (b) entre personalidad y el factor mediacional; (c) entre el factor mediacional y el criterio de salud; y que (2), una vez controlado el efecto del factor mediacional, desaparezca o disminuya significativamente el valor de la asociación inicial existente entre la variable de personalidad y el criterio de salud (con propiedad, si la asociación entre personalidad y salud disminuye, pero sigue siendo estadísticamente significativa, podríamos decir que el factor mediacional en cuestión ejerce una mediación sólo parcial).

Aplicando estos criterios, la investigación realizada sobre el tema tiende a indicar que las relaciones entre personalidad y salud podrían explicarse en mayor o menor medida por el efecto mediacional de factores como el apoyo social, el tipo de estrategia de afrontamiento empleada, sucesos vitales y cotidianos estresantes, actitud positiva hacia la salud, creencias acerca de las relaciones entre conducta y salud, o factores motivacionales, entre otros.

Así, las relaciones positivas entre extraversión y salud se deberían esencialmente a la capacidad de las personas extravertidas para generar en torno a sí y mantener un beneficioso clima de apoyo social y, en menor medida, al empleo de estrategias de afrontamiento centradas en el problema a la hora de hacer frente a las dificultades. El efecto protector sobre la salud de la dimensión de Tesón o Responsabilidad, a su vez, podría explicarse en parte por la tendencia a hacer frente de manera adaptativa a los problemas, buscando soluciones y esforzándose en su logro. La disponibilidad de actitudes positivas hacia la salud sería, por su parte, un elemento importante para entender el papel salutogénico de las diferencias individuales en Afectabilidad, junto a la contribución parcial de otros factores, como la disponibilidad de apoyo social o el empleo de estrategias adaptativas de afrontamiento. El efecto negativo sobre la salud que de manera sistemática se atribuye a la dimensión de neuroticismo, se explicaría en gran medida por la tendencia a enfrentarse a los problemas con estrategias con frecuencia poco adaptativas, como pueden ser la evitación o el intentar aminorar el impacto emocional de las circunstancias problemáticas a las que uno se

enfrenta, en vez de intentar decididamente buscar soluciones directas y eficaces a las mismas. En menor medida contribuiría igualmente el hecho de sufrir mayor estrés en su vida ordinaria, estrés debido de manera importante al propio estilo de comportamiento que está a la base de esta dimensión de personalidad. Por último, la asociación entre Apertura Mental e indicadores diversos de salud se debería esencialmente a la mediación de factores como la disponibilidad de apoyo social, el empleo de estrategias de afrontamiento centradas en la solución del problema, o el mantenimiento de actitudes y creencias positivas sobre la salud.

Estos resultados suponen una significativa contribución al entendimiento de las relaciones entre personalidad y salud, al ir más allá del simple acercamiento estructural e identificar factores, mecanismos y procesos que, al ser susceptibles de modificación, abren vías al diseño de estrategias y programas de intervención dirigidos a cortocircuitar el desarrollo de conductas de riesgo y, a la postre, potenciar el logro de mayores niveles de salud.

Resumiendo los datos aportados por esta primera línea de investigación, relativa a la asociación entre criterios de salud y variables estructurales de personalidad, consideradas aisladamente o integradas en el marco definido por los Cinco Grandes, se puede afirmar que su conocimiento es importante para la identificación de diferencias individuales en frecuencia, intensidad y predisposición a desarrollar conductas de riesgo, o, por el contrario, conductas preventivas y promotoras de salud.

Sin embargo nos dicen poco acerca de las razones por las que estas diferencias ocurren, aunque se hayan dado pasos interesantes en este sentido, aunque aún escasos y de insuficiente significación, desde las propuestas tipológica y mediacional. ¿Qué procesos determinan que los individuos persistan en ciertas conductas, pese a conocer los riesgos que comportan, y no adopten en cambio formas de conducta que podrían reportarles mayores beneficios objetivos? Más aún, ¿por qué unas personas abandonan todo esfuerzo cuando se encuentran con algún fracaso, mientras otras persisten e incluso incrementan el esfuerzo en tales circunstancias? ¿Por qué, finalmente, la gente a veces parece incapaz de llevar a cabo las conductas que ha decidido realizar? Son estas las cuestiones a las que se intenta dar respuesta desde la investigación dominante en las últimas décadas y a la que dedicamos el siguiente apartado.

3. PROCESOS PSICOSOCIALES Y CONDUCTA DE SALUD

Tomando como marco conceptual el acercamiento socio-cognitivo-afectivo al que se ha dedicado el capítulo 9 con el propósito de identificar y, sobre todo, explicar los factores y procesos dinámicos que darían cuenta de la conducta relacionada con la salud, se han formulado una serie de modelos e hipótesis teóricos, que podríamos agrupar en dos grandes conjuntos: aquellos en los que la conducta se intenta explicar en base, esencialmente, a procesos de naturaleza motivacional y aquellos otros que, partiendo del análisis secuencial de la conducta apelan a la dominancia relativa de distintos procesos en cada una de las fases o etapas de desarrollo de la conducta; nos referiremos en este caso a explicaciones de carácter volitivo y autorregulador (ver revisiones en Armitage y Conner, 2000; Bermúdez, 1999, 2006; Conner y Norman, 2005; Gebhardt y Maes, 2001; Maes y Karoly, 2005).

3.1. Explicación motivacional

3.1.1. Modelos teóricos

Estos modelos comparten, en mayor o menor medida, una serie de características que, de manera resumida se recogen en la Figura 15.3. Así, en la práctica, en todos ellos se defiende como hipótesis general que la conducta es esencialmente racional e intencional. Se espera por tanto que:

1. Primero, para emprender una nueva conducta, o para modificar alguna ya existente en el repertorio de conductas del individuo, la gente pone en marcha un conjunto de procesos cognitivos, emocionales y motivacionales, a partir de los que toma la decisión de emprender un determinado curso de acción.
2. Segundo, la puesta en marcha y mantenimiento de la conducta será efecto directo de la intención formulada al respecto; esto es, de la decisión tomada de llevar a cabo la conducta.

Esencialmente, el proceso de tomar una decisión se supone está condicionado por:

- *El análisis y evaluación de:*
 - los posibles cursos de acción;

- las potenciales consecuencias asociadas a cada alternativa de conducta;
 - la disponibilidad de recursos para lograr o evitar tales consecuencias;
 - el balance coste – beneficio asociado a cada opción conductual, y
 - las influencias y presiones sociales a favor o en contra del curso de acción que uno ha decidido seguir.
- Los *procesos emocionales* activados por cada alternativa potencial de conducta.
 - La congruencia existente entre cada alternativa de conducta y las *otras metas, valores y proyectos* que el individuo persigue y mantiene en un determinado momento y, en general, a lo largo de su vida.
 - Las disposiciones de comportamiento que definen su estructura de personalidad.

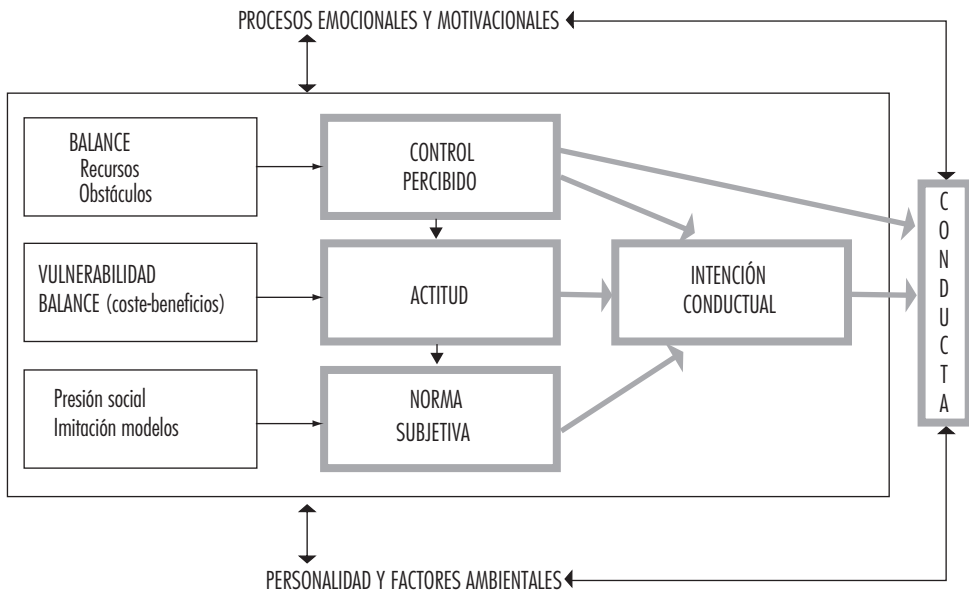


Figura 15.3. Factores y procesos implicados en la intención y desarrollo de conducta de salud.

A partir de la integración de estos factores y procesos, cabe esperar que uno decida cambiar sus conductas actuales de riesgo y adoptar conductas protectoras de la salud, en la medida en que:

- Perciba que puede sufrir consecuencias negativas y graves para su salud, bienestar y calidad de vida, si continúa desarrollando la conducta de riesgo. Por el contrario, es poco probable que la conducta preventiva se desarrolle si se percibe elevada vulnerabilidad aun realizando tal conducta.
- Perciba que la conducta protectora alternativa presenta un balance coste-beneficio positivo.
- Se sienta con capacidad y recursos suficientes, como para superar con posibilidades de éxito las dificultades a las que podría enfrentarse para llevar a cabo la conducta proyectada.
- Cuento con un entorno social favorable al desarrollo de la conducta y esté motivado para hacer caso a tales presiones sociales y aprovechar el apoyo que le puede prestar este entorno social favorable.
- La información conductual recibida relativa a los riesgos de la conducta actual y de los beneficios de las potenciales conductas alternativas activen respuestas emocionales positivas.
- Los cambios conductuales sugeridos sean consistentes con las otras metas, valores y proyectos vitales del individuo.
- Estén presentes en la vida del individuo estímulos internos (por ejemplo, la presencia de determinados síntomas) o externos (como, enfermedad de algún familiar, campañas informativas que puedan aparecer en los medios de comunicación, o consejos del médico) que focalicen su atención sobre los riesgos a que se está enfrentando y las ventajas de emprender acciones preventivas.
- Existan otros factores personales (por ejemplo, características de personalidad o sociodemográficas) que podrían facilitar el que se tome la decisión de cambiar de conducta y adoptar modos de vida saludable.

De entre estos modelos, el más ampliamente empleado ha sido la Teoría de la Conducta Planificada (TCP, en adelante) (Ajzen, 1991), desde la que se viene a explicar entre un 30 y un 53% de la varianza de la intención de con-

ducta y en torno al 40% de la varianza de la conducta en diversos estudios prospectivos (ver revisiones en Armitage y Conner, 2001; Godin y Kok, 1996; Ravis y Sheeran, 2003a; Sheeran, 2002; Sutton, 1998).

En esencia, este acercamiento teórico sugiere que la **intención**, que representa la base motivacional que lleva al individuo a tomar la decisión de emprender un determinado curso de acción y se asume que refleja el esfuerzo que es probable lleve a cabo para conseguir la meta propuesta, constituye de esta forma el determinante inmediato de la conducta, de cuya varianza viene a explicar entre el 20 y el 30% (ver revisiones en Abraham, Sheeran y Johnston, 1998; Hausenblas, Carron, y Mack, 1997).

Este sustrato motivacional de la conducta es fruto, a su vez, de tres factores: actitud, norma subjetiva y control conductual percibido. La **actitud** recoge la valoración que el individuo hace de la conducta sobre la que se va a decidir y, potencialmente, llevar a cabo, en base, esencialmente, a la ponderación que establece entre los resultados que espera obtener con la conducta y el esfuerzo y coste que le puede suponer su logro («balance de resultados», en definitiva). Con el concepto de **norma subjetiva** se hace referencia a la percepción que tiene el individuo de la presión social a la que se enfrenta para que lleve a cabo, o no, la conducta. Estos dos componentes explican entre un 33 y un 50% de la varianza de la intención (Armitage y Conner, 2001; Sheeran y Taylor, 1999). Por último, **control conductual percibido** refiere a la percepción de control sobre la conducta, a partir de la percepción de la disponibilidad de recursos personales apropiados y la expectativa de potenciales dificultades y obstáculos para llevar a cabo la conducta. Este componente se postula como determinante, tanto de la intención (aportaciones medias en torno al 11-13% de la varianza; Godin y Kok, 1996; Trafimow, Sheeran, Conner y Finlay, 2002) y, en la medida en que esta percepción de control refleja realmente el control que la persona tiene sobre la conducta, puede ser igualmente un determinante directo de la conducta (aportaciones medias en torno al 5-6% de la varianza; ver meta-análisis de Armitage y Conner, 2001; Sheeran y Taylor, 1999) (de manera esquemática, estas hipótesis se representan con trazo más grueso en la Figura 15.3).

Conjugando estos elementos, la predicción genérica que se hace desde la TCP establece que mientras más positiva sea la actitud, se disponga de apoyo social (básicamente entre aquellas personas que sirven al individuo como referentes importantes) y se perciba control sobre la conducta, más probable

será que el individuo tome la decisión de llevarla a cabo y, a su vez, mientras más potente sea esta decisión, la intención de realizar la conducta, y más control real tenga el individuo sobre la conducta, mayor será la probabilidad de que, de hecho, se lleve a cabo.

Desde este marco de referencia se ha desarrollado un importante volumen de investigación, que ha puesto de manifiesto su utilidad para predecir la adopción de intención de conducta (el proceso de toma de decisión) y el desarrollo de la conducta consecuente con dicha intención, en un amplio rango de conductas, tales como participación en programas de cribado (screening), programas de actividad física regular, conducta vial, adherencia a los regímenes y prescripciones médicos, consumo de tabaco, alcohol, drogas, conducta sexual de riesgo, etc.

Si bien estas investigaciones apoyan sustancialmente las hipótesis formuladas por la TCP, no obstante, su potencial explicativo deja aún un amplio porcentaje de varianza por explicar, tanto por lo que respecta al proceso de toma de decisión, como al propio desarrollo de la conducta consistente con dicha decisión. Con el propósito de mejorar esta situación, se viene desarrollando una intensa investigación en los últimos años, orientada, (a) por una parte, a la profundización en la naturaleza y utilidad predictiva diferencial de los distintos elementos que integran los constructos principales del modelo; y, (b) por otra, a la consideración del papel que juegan otros factores y la contribución que cada uno de ellos podría hacer al potencial predictivo que ya aportan los factores tradicionalmente contemplados en la TCP. Este es el caso, por ejemplo, del estatus específico en que cada persona se encuentra con respecto a la conducta en estudio (lo que supone, en otras palabras, la integración de la «conducta previa» del sujeto, a la hora de entender su conducta presente y los determinantes de su conducta futura) (Abraham y Sheeran, 2004; Conner y Armitage, 1998; Higgins y Conner, 2003; McMillan, Higgins y Conner, 2005; Ravis y Sheeran, 2003b; Ravis, Sheeran y Armitage, 2006; Sheeran y Orbel, 2000), así como otros factores, como «norma descriptiva» (estimación del porcentaje de personas que sirven de referencia al individuo que practican la conducta en cuestión) (McMillan y col., 2005; Ravis y Sheeran, 2003a; Wilkinson y Abraham, 2004), «norma moral» (percepción de la conducta como un deber a atender) (Godin, Conner y Sheeran, 2005; McMillan y col., 2005), «remordimiento anticipado» (anticipación de malestar emocional si no se lleva a cabo el cambio de conducta decidido) (Abraham y Sheeran, 2004; Conner, Sandberg, McMillan y Higgins, 2006; McMillan y col., 2005),

«similaridad al prototipo» (grado en el que uno se percibe con las mismas características que definen al prototipo de persona que desarrolla la conducta en estudio) (Bermúdez y Contreras, 2008b; Ravis y Sheeran, 2003a, b; Ravis y col., 2006), «autoesquema» (imagen que uno tiene sobre sí mismo con relación a la conducta objeto de consideración) (Sheeran y Abraham, 2003; Sheeran y Orbell, 2000), «control real» (grado en que el sujeto posee objetivamente control sobre la conducta) (Sheeran, Trafimow y Armitage, 2003), «estabilidad de la intención» (persistencia y estabilidad temporal de la intención) (Conner y col., 2006; Sheeran y Abraham, 2003), «certeza de la intención» (grado en que el sujeto está seguro de su intención de llevar a cabo la conducta) (Sheeran y Abraham, 2003). (Ver en la Tabla 15.3 un balance-resumen actualizado de la contribución predictiva de la TCP y de los factores complementarios considerados en la investigación sobre el tema).

Tabla 15.3. Porcentaje medio de varianza explicada en Intención y Conducta por los factores de la TCP y factores complementarios

Factores predictivos	Criterio	
	Intención	Conducta
TCP	44	31
Conducta previa	12	21
Norma descriptiva	5	1
Norma moral	4	
Remordimiento anticipado	3	2
Similaridad al prototipo	5	1
Autoesquema	3	1
Control real		5
Estabilidad de la intención		2
Certeza de la intención		2
TCP+Factores complementarios	76	66

3.1.2. Ejemplos de investigación

En este contexto y con propósito ilustrativo, comentamos brevemente a continuación dos investigaciones que hemos llevado cabo recientemente sobre predictores sociocognitivos del consumo de tabaco, tomando

como marco de referencia conceptual la Teoría de la Conducta Planificada, para estudiar (1) la contribución predictiva diferencial de los diversos componentes de la actitud (consecuencias físicas y emocionales asociadas al consumo de tabaco y a la abstinencia) en base a la historia previa de consumo (fumador, exfumador, no-fumador) (Bermúdez y Contreras, 2008a); (2) así como el incremento predictivo aportado por la incorporación al modelo del factor «similaridad percibida al prototipo» (Bermúdez y Contreras, 2008b).

(1) Por lo que respecta al primer estudio, el resumen de los resultados recogido en la Tabla 15.4 pone de manifiesto que, mientras la percepción de los potenciales efectos físicos negativos (vulnerabilidad) asociados al consumo de tabaco, actúa como factor facilitador de la decisión de no iniciarse en el consumo (no fumadores), o la percepción de beneficios físicos asociados a la abstinencia facilita la decisión de continuar sin fumar (exfumadores), la dinámica motivacional parece más compleja cuando se trata de abandonar el consumo (fumadores). En este caso, junto al efecto facilitador de la anticipación de las consecuencias físicas asociadas al consumo de tabaco y a la abstinencia, respectivamente, interviene de forma significativa, como potencial factor interferente la expectativa de consecuencias emocionales negativas asociadas al abandono del consumo de tabaco.

Tabla 15.4. Determinantes de la intención de conducta en función de la historia de conducta previa en relación al consumo de tabaco (Bermúdez y Contreras, 2008a)

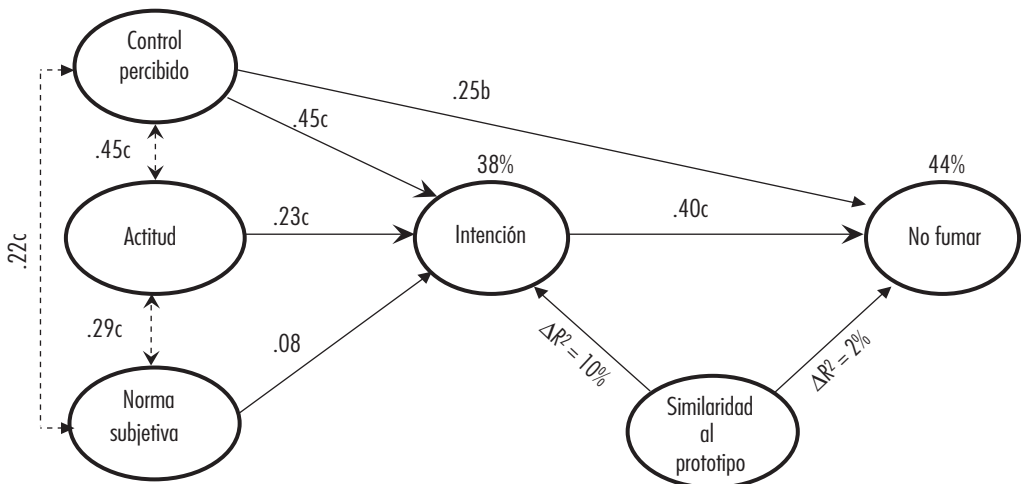
	No Fumador	Exfumador	Fumador
Control percibido	0,55***	0,44***	0,26**
Norma subjetiva			
CFA		0,26**	0,26*
CEA			-0,23*
CFF	0,16*		0,43***
CEF			
R ²	0,36	0,29	0,21

Notas: * = $p < 0,05$; ** = $p < 0,01$; *** = $p < 0,001$; CFA = Consecuencias físicas de la abstinencia; CEA = Consecuencias emocionales de la abstinencia; CFF = Consecuencias físicas del consumo de tabaco; CEF= Consecuencias emocionales del consumo de tabaco.

Estos resultados son plenamente consistentes con los obtenidos en otras investigaciones que ponen de manifiesto la mayor dificultad de los fumadores para enrolarse en programas de deshabituación, la labilidad del cambio de conducta, así como el papel que factores como la percepción de riesgo y las consecuencias emocionales asociadas a la conducta pueden jugar en el proceso de decisión y en el mantenimiento de la misma (Brown, Lejuez, Khaler, Strong y Zvolensky, 2005; Lewis-Esquerre, Rodrigue y Khaler, 2005; Wetter, Kenford y Welsch, 2004).

Al mismo tiempo, ponen de manifiesto, por una parte, la conveniencia de tomar en consideración la contribución predictiva específica de aquellos elementos que pudieran estar englobados en los principales constructos de la TCP y, por otra, que la naturaleza y el peso relativo de estos factores predictivos dependen significativamente de la historia de consumo que caracterice al individuo.

Estas diferencias individuales asociadas a la historia previa respecto del consumo de tabaco, indicarían que no es exactamente el mismo fenómeno dejar de fumar que permanecer abstinentes o no iniciarse en el consumo de tabaco. Por tanto, los programas orientados a la prevención o cese en el consumo de tabaco necesitarían focalizarse, para incrementar su efectividad, en



Nota: En la figura se ha omitido el 0 decimal en los datos mostrados.
b = $p < 0,01$; c = $p < 0,001$; Intención (N = 227); Conducta (N = 106)

Figura 15.4. Predictores de la Intención de no fumar y su Implementación conductual (Bermúdez y Contreras, 2008b).

aquellos factores específicos que diferencian característicamente a las personas con distinto estatus con relación al consumo de tabaco (Abroms, Simons-Morton, Haynie y Chen, 2005; Tyc y col., 2004; Wahl, Turner, Mermelstein y Flay, 2005; Wetter y col., 2004).

(2) Por lo que concierne, por su parte, a la contribución predictiva del factor «similaridad al prototipo», analizada en el segundo estudio, puede observarse en la Figura 15.4 cómo, en primer lugar, los factores principales de la TCP permiten explicar un 38% de la intención de no fumar y un 44% del cumplimiento efectivo de dicha intención; al mismo tiempo, en segundo lugar, la incorporación del factor «similaridad percibida al prototipo» incrementa la potencia explicativa del modelo en un 10% y un 2% para intención y conducta, respectivamente. Datos que resultan nuevamente consistentes con la investigación sobre el tema y que invitan a explorar la utilidad complementaria de otros factores, como los apuntados anteriormente, con el propósito de incrementar la potencia explicativa y predictiva de la TCP.

3.1.3. *¿Es suficiente estar motivado?*

A modo de balance global, las investigaciones desarrolladas a partir de la TCP y otros modelos motivacionales apoyan sustancialmente las hipótesis formuladas desde este contexto teórico, tanto por lo que respecta al valor de la intención conductual como determinante próximo de la conducta, como por lo que concierne al papel de los distintos procesos y factores y la dinámica de relaciones existentes entre los mismos que contribuyen al desarrollo de la intención.

Al mismo tiempo, sin embargo, estas mismas investigaciones han puesto de manifiesto la presencia de frecuentes inconsistencias entre intención y conducta que parecerían sugerir que puede no ser siempre suficiente explorar la dinámica motivacional que lleva a formular la intención de conducta, para explicar las diferencias que posteriormente aparecen en la conducta real (Webb y Sheeran, 2006). No es infrecuente observar claras discrepancias entre intención y conducta; no pocas intenciones se quedan en simples deseos que nunca llegan a iniciarse o que, iniciados, son abandonados en cuanto surgen las primeras dificultades. En muchas ocasiones la decisión tomada, incluso estando respaldada por una intensa base motivacional, no parece suficiente para iniciar la conducta consecuente con tal decisión. Este es el

caso, por ejemplo, de conductas nuevas o que, aun teniendo claros beneficios futuros y, por ello, atractivas, su implantación supone un elevado coste inicial para el individuo. En esta línea apuntan los resultados de investigaciones como, por ejemplo, la llevada a cabo por Orbell y Sheeran (1998), en la que encontraron que sólo el 43% de las mujeres que manifestaron su intención de acudir a un chequeo para la prevención del cáncer cervical, acudió de hecho en el plazo de 1 año; o la de Clarke, Hill, Rassaby, White y Hirst (1991), en la que se observó cómo aunque el 61% de las mujeres que acudieron a una clase sobre autoexploración de la mama manifestaron su intención de repetir las exploraciones por su cuenta, tan sólo el 22% la llevaron a la práctica; los datos apuntados por Prochaska, DiClemente y Norcross (1992) cuando señalan cómo muchos fumadores dicen estar interesados en acudir a programas de deshabitación, pero sólo una minoría acude y menos aún persisten en la conducta de cambio; los resultados de la investigación llevada a cabo por Johnston, Johnston, Pollard, Kinmonth y Mant (2004) que evidencian cómo, aunque el 77% de los sujetos de la muestra manifestaron su intención de abandonar el consumo de tabaco, tan sólo un 22% lo había abandonado en el seguimiento efectuado un año después; o, más recientemente, los datos de nuestra investigación longitudinal comentada previamente sobre determinantes psicosociales del consumo de tabaco (Bermúdez y Contreras, 2008a), en la que, tomando para el análisis sólo a aquellos sujetos que habían manifestado un elevado nivel de intención, esto es, sujetos igualados en un elevado nivel motivacional para llevar a cabo la intención de conducta expresada, tan sólo el 23% de los fumadores cumplió con la intención y abandonó el consumo de tabaco, mientras lo hicieron, manteniéndose abstinentes, el 97% y 93% de los no fumadores y exfumadores, respectivamente.

Cualificando los resultados de investigación comentados previamente, todo apunta a que los niveles de cumplimiento de la intención de conducta difieren significativamente en función del nivel de dificultad del cambio sugerido en la intención. Parecería, en consecuencia, que cuando la tarea es fácil (por ejemplo, cuando se trata de una conducta consolidada en el repertorio de conductas del individuo), el estar suficientemente motivado puede ser suficiente; algo muy distinto ocurre cuando el cambio supone dificultad, algo consustancial en la mayoría de los casos al desarrollo de conductas preventivas y en la implantación de conductas nuevas.

Hechos como estos delimitan uno de los principales retos a los que nos enfrentamos en nuestro intento por explicar la conducta, esto es, entender

por qué en muchas ocasiones parece que la motivación no es suficiente. Por qué a veces las personas están muy motivadas y firmemente comprometidas con la consecución de determinados objetivos y, sin embargo, nunca llegan a poner efectivamente en marcha tales proyectos o, una vez iniciados, abandonan ante el menor contratiempo. En ocasiones la gente parece quedarse atrapada indefinidamente en los pensamientos y deliberaciones que la llevan a plantearse los proyectos más diversos, la mayoría de los cuales nunca llegan siquiera a ponerse en marcha.

La insuficiencia explicativa comentada de los modelos motivacionales deriva en gran medida del supuesto central del que parten, esto es, que el proceso de cambio de conducta es un proceso unitario cuya finalidad es crear el estado motivacional adecuado para provocar el cambio de conducta. A este estado motivacional, representado por la intención de conducta, se asume contribuyen los distintos factores psicosociales que hemos venido comentando, sin que se establezca qué peso correspondería a cada uno de ellos, de ahí que se espere que manipulando cualquiera de ellos se logrará incrementar la motivación para el cambio. Se entiende desde esta perspectiva la preeminencia en este ámbito de los programas educativos, como estrategia de intervención, dirigidos a incrementar la percepción de vulnerabilidad o el balance coste-beneficio.

Ciertamente con ello probablemente se logrará una mejor disposición al cambio y tal vez para algunas personas sea suficiente; pero difícilmente se logrará el cambio en aquellas otras que, pese a estar muy convencidas de que están sufriendo claros riesgos para su salud y bienestar y de la bondad de la alternativa que se les está ofreciendo, se sienten incapaces de llevar a cabo el cambio que se les pide o anticipan consecuencias emocionales indeseables. ¿Qué ocurre, en resumen, si el proceso de cambio no es algo tan unitario y encapsulado como parece entenderse en estos planteamientos motivacionales, sino una secuencia de fases en cada una de las cuales tienen mayor relevancia unos procesos que otros; o, si los individuos se diferencian igualmente en la fase del proceso de cambio en que se encuentran?

3.2. Modelos secuenciales

Para dar respuesta a esta problemática se han planteado una serie de hipótesis, recogidas en lo que, con propósitos organizativos, hemos deno-

minado «modelos secuenciales», que sostienen, primero, la presencia de diferentes fases en el desarrollo de la conducta motivacional, dirigida a una meta; segundo, la dominancia relativa de distintos procesos psicológicos en cada una de estas fases; y, finalmente y como consecuencia, la presencia de diferencias individuales en función del estadio concreto en el proceso de desarrollo de la conducta en que se encuentre el individuo.

En el ámbito aplicado, la implicación que se deriva de estos supuestos, es la necesidad de tomar en consideración el punto en que se encuentra el individuo a lo largo del proceso continuo de cambio, a la hora de diseñar la estrategia de intervención apropiada para incidir específicamente sobre los factores y procesos relevantes en esa fase. El obviar este análisis podría conducir a poner en marcha actuaciones de intervención dirigidas a la modificación de aspectos que no sean los más relevantes en cada momento concreto para cada individuo. No resultará sorprendente, en tal caso, que el cambio no se produzca aunque aparentemente hayamos puesto los medios adecuados para incrementar la motivación por el cambio.

Como ejemplo ilustrativo nos apoyaremos esencialmente en las aportaciones del Modelo sobre el Proceso de Conducta de Salud (MPCS, en adelante) (Schwarzer, 1992, 2008; Schwarzer y col., 2007), marco teórico desde el que se ha generado parte significativa de la investigación sobre el tema en la última década (ver Figura 15.5).

3.2.1. *Análisis secuencial de la conducta*

El desarrollo de cualquier conducta y de manera particular aquélla dirigida al logro de unos determinados objetivos, que una persona ha decidido y planificado lograr y en cuya consecución se empeña con esfuerzo, se puede entender como la secuencia de una serie de fases, caracterizadas cada una de ellas por el modo en que la gente (a) *elige* y decide a qué objetivos dirigir la conducta (etapa pre-intencional), (b) *planifica* (etapa intencional), y (c) *lleva a cabo y mantiene* la conducta dirigida al logro de la meta propuesta (etapa conductual). A estas tres etapas principales en otros modelos se ha añadido un cuarto momento en la secuencia conductual, al que se ha denominado «fase evaluativa», en la que la persona *valora* el esfuerzo invertido en el desarrollo de la conducta y los resultados obtenidos (Gollwitzer, 1990, 1996; Heckhausen y Gollwitzer, 1987). Como se aprecia en la gráfica ilustrativa del

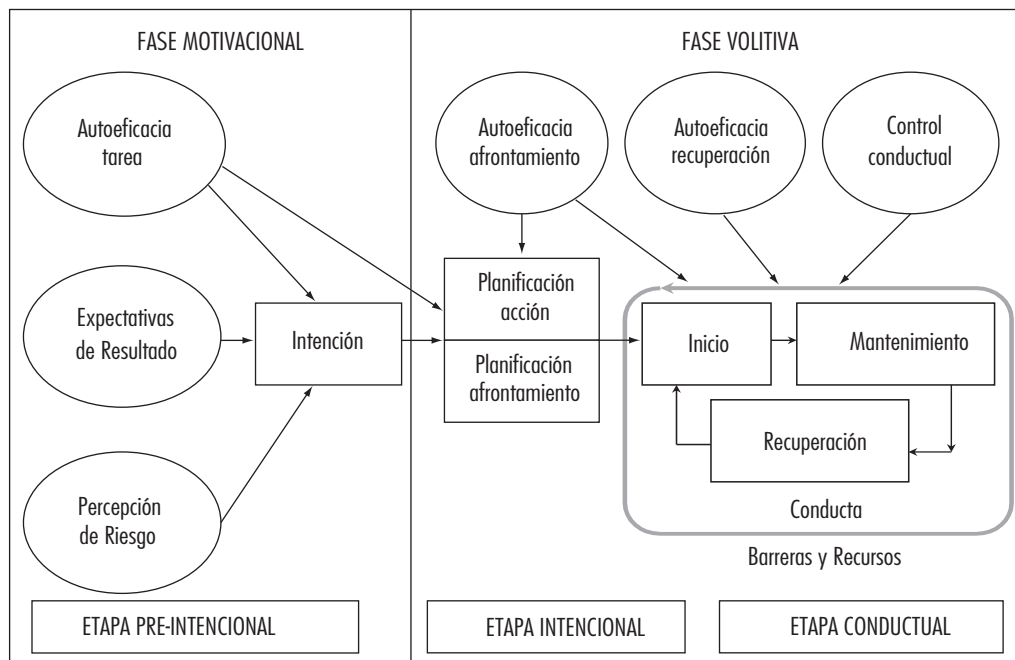


Figura 15.5. Factores y procesos implicados en el desarrollo de conducta de salud (basada en Schwarzer, 1992, 2008).

Modelo MPCS, esta fase evaluativa no se considera de manera específica, como una etapa aislada que supuestamente tendría lugar una vez que la meta se ha alcanzado, sino que más bien debe entenderse como un proceso continuo, activo a lo largo de toda la etapa conductual. Este proceso valorativo ofrece constantemente datos al sujeto que le indican si está empleando las estrategias adecuadas para alcanzar el objetivo propuesto. De ser necesario, esta información, a su vez, va a posibilitar introducir correcciones en el flujo de conducta para aproximarlo a las condiciones que en su momento se planificaron como adecuadas para alcanzar la meta o para reemprender la conducta en casos de recaída o interrupciones temporales de la misma. Finalmente, este feedback que el individuo va obteniendo constantemente en el desarrollo de la conducta podría llevarle a revisar las decisiones inicialmente tomadas y a introducir cambios en la esfera motivacional que le impulsarán a abandonar las primeras metas, a establecer nuevos objetivos [tal vez los primeros fueron poco realistas; las consecuencias no eran tan buenas como se esperaba; han surgido más obstáculos e inconvenientes de los previstos; no se disponía de tantos recursos como uno creía; etc.] y a

adoptar nuevas formas de conducta consonantes con los mismos, iniciándose de esta manera un nuevo ciclo conductual.

Veamos brevemente qué ocurre en cada una de estas etapas.

Etapas preintencional

El primer paso a dar consiste en establecer la meta o metas que uno quiere conseguir. Estos objetivos o metas se plantean como respuesta a los motivos y necesidades que constituyen la base motivacional de la conducta. Pero, como ya sabemos, un mismo motivo puede satisfacerse mediante la consecución de muy diversas metas; el individuo, entonces, debe decidir qué meta concreta quiere lograr, ya que seguramente no es realista intentar abordarlas todas al mismo tiempo.

Cuando uno se encuentra en la situación de decidir si abandona una conducta de riesgo para su salud y la sustituye por otra de carácter preventivo, o poner en marcha alguna conducta que le aportaría mayor calidad de vida y salud, se pone en marcha un proceso de valoración dirigido a ponderar, por un lado, la bondad de cada una de las alternativas de conducta sobre las que debe decidir y, por otro, las posibilidades que cree tener de alcanzar el objetivo que se proponga. De esta forma, en el primer caso, el individuo sopesa la bondad, las ventajas, de lo que espera lograr y el coste que tal operación le puede suponer. Se esperaría, entonces, que elegirá aquella meta que ofrezca un balance más positivo. Aclarado este aspecto, el individuo debe ponderar con qué medios cuenta para lograr la meta, de forma que, por muy valiosa que pueda resultarle la misma, difícilmente decidirá asumirla como objetivo y se empeñará en su logro, si cree que tiene escasas posibilidades de alcanzarla (bien porque piense que no tiene capacidad personal para ello, carece de los recursos materiales necesarios, o no cuenta con el apoyo suficiente).

El resultado de esta etapa es la concreción de este proceso valorativo (que puede llevar más o menos tiempo) en la decisión, en la formulación de la intención, de conseguir aquel objetivo que, de acuerdo con las motivaciones e intereses del individuo, le parezca más ventajoso y asequible. Finalizada esta etapa, se espera que el individuo haya concretado unos objetivos que le resulten lo suficientemente atractivos como para invertir el esfuerzo necesario en su prosecución y, al mismo tiempo, crea que dispone de los recursos personales y materiales necesarios para lograrlos.

Etapa intencional

Tomada la decisión, el proyecto de conducta entra en una fase decisiva, que debe culminar en el inicio de la conducta. En ese momento tenemos al sujeto plenamente motivado para llevar a cabo la conducta; sin embargo, como ya hemos comentado, en numerosas ocasiones la conducta nunca llega a producirse y no se podría decir que es por déficit motivacional. Lo que sucede es que para ello la persona debe querer llevarla a cabo y este «querer» (a lo que comúnmente llamamos *voluntad*) supone poner en juego estrategias que hagan posible el que la conducta pueda comenzar a rodar, pueda iniciarse.

En este momento el sujeto ya no se replantea aspectos como la conveniencia y viabilidad de la conducta, sino cómo llevarla a cabo. En este sentido, muy frecuentemente la conducta no echa a andar sencillamente porque el individuo no tiene suficientemente claro cómo hacerlo, en qué circunstancias, o no ha decidido cuándo va a comenzar la conducta. De ahí que resulte crucial que se dedique un tiempo a la planificación detallada de las circunstancias en que se llevará a cabo la conducta (cómo, cuándo, dónde, por cuánto tiempo, etc.), de forma que la introducción de la nueva conducta no entre en conflicto con las otras actividades que el sujeto ya tiene en marcha y, por otro lado, no se dejen escapar las circunstancias que, si se han planificado adecuadamente, pueden facilitar la ejecución de la conducta.

Etapa conductual

El paso siguiente es, ni más ni menos, que el desarrollo efectivo de la conducta y su mantenimiento hasta la consecución de la meta. Esto se verá facilitado por la intensidad del compromiso asumido de llevar a cabo la conducta, la eficacia de la planificación efectuada, así como de otras estrategias específicas mediante las que el sujeto procurará mantener el control sobre la conducta. A este respecto es importante, por ejemplo, que no se pierda de vista la meta a conseguir, se inhiban posibles distracciones y se haga frente de manera eficaz a conflictos con otras metas y dificultades que puedan surgir en el camino.

3.2.2. Procesos psicológicos implicados

Como apuntábamos anteriormente, una propuesta central de los Modelos Secuenciales de conducta apela a la dominancia relativa de procesos psicoló-

gicos diferentes en las etapas pre y postdecisional (Gollwitzer, 1990, 1993; Heckhausen, 1991; Kuhl, 1984; Schwarzer, 1992, 2008). Hoy conocemos que la ejecución de la conducta no siempre es expresión lineal de la decisión tomada al respecto (Gibbons, Gerrard y McCoy, 1995; Miller, Shoda y Hurley, 1996; Pervin, 1998; Richard, Van der Pligt y De Vries, 1995). La ejecución y mantenimiento de cualquier forma de conducta depende esencialmente de la actuación de un conjunto de procesos de carácter autorregulador, en adición a otros procesos y factores ya presentes a lo largo del proceso de toma de decisión, como sería el caso de la disponibilidad de apoyo social o la activación de estados emocionales asociados al desarrollo de la conducta (Bandura, 1989, 1998; Gollwitzer y Brandstätter, 1997; Kuhl y Beckman, 1994; Mischel, 1996).

Nos centraremos en este punto en los procesos psicológicos diferencialmente implicados en las etapas Intencional y Conductual, por cuanto a la etapa preintencional le es aplicable lo ya comentado al abordar los Modelos Motivacionales.

3.2.2.1. *Planificación de la conducta (Etapa Intencional)*

Una vez tomada la decisión de seguir un determinado curso de acción, es preciso el concurso de la voluntad, de procesos de autorregulación que, a la postre, se concretan en la determinación y el compromiso de poner los medios necesarios para el logro del objetivo fijado, para hacer realidad la decisión adoptada. Con esta finalidad los seres humanos disponen de estrategias que hacen operativos estos procesos volitivos. Entre ellas y de especial relevancia por cuanto facilita el inicio de la conducta (punto crucial en el que se frustran no pocos proyectos e ilusiones), en la etapa intencional el sujeto debería ocuparse prioritariamente en la planificación cuidadosa y detallada de las circunstancias (cómo, cuándo y dónde), en que se iniciará y llevará a cabo la conducta («planificación de la acción»), así como de las estrategias alternativas que uno podría emplear para hacer frente a posibles obstáculos o dificultades en el desarrollo de la misma («planificación del afrontamiento»). La hipótesis general en este caso establece que el proceso de planificación actuaría como factor mediacional entre intención y conducta, facilitando que la intención se traduzca efectivamente en la conducta apropiada.

En el primer caso («**planificación de la acción**»), la persona se ocuparía en la planificación lo más precisa y específica posible de las circunstancias (cuándo, dónde, de qué manera, con quién, etc.) llevará a cabo la conducta.

En la literatura sobre el tema, con mucha frecuencia, a esta actividad se le ha denominado «implementación de la intención» (Gollwitzer, 1993).

Con frecuencia, el que las intenciones se queden en eso, en buenos propósitos, y no lleguen nunca a reflejarse en conductas apropiadas y acordes con la intención, se debe a que no se han planificado adecuadamente las circunstancias, el momento, o las condiciones en que se va a poner en marcha la conducta.

Por ejemplo, la intención de llevar a cabo con regularidad un programa de actividad física, puede llegar a resultar una tarea muy difícil de realizar, o quizás ni siquiera llegue a iniciarse, si, al mismo tiempo, no se han sopesado bien las posibles dificultades a que habrá que hacer frente, o, por otro lado, no se ha planificado el necesario reajuste que será necesario introducir en la agenda de actividades diarias para dejar un hueco en el que llevar a cabo el programa de actividad física. A veces nos decimos a nosotros mismos, o lo escuchamos a los demás, que no cambiamos determinados aspectos de nuestra conducta que desearíamos cambiar, sencillamente porque no encontramos el momento o las circunstancias apropiadas para empezar a cambiar.

En este contexto, el inicio de la conducta consistente con la intención vendría facilitado por la formulación contextualizada de la intención, indicando de manera explícita cuándo, en qué circunstancias y cómo se llevará a cabo la conducta necesaria para alcanzar la meta, estrategia a la que se viene denominando «implementación de la intención» o, sencillamente, «planificación» (aunque, en la investigación puede observarse con frecuencia una ligera diferenciación: cuando se emplea «implementación», se pide de manera expresa al sujeto que indique las circunstancias en que planea llevar a cabo la conducta; mientras que cuando en el MPCS se habla de «planificación» simplemente se pide al sujeto que indique si tiene planificadas dichas circunstancias). Expresada en términos operativos y diferenciándola de la simple formulación de intención, si en este caso el sujeto dijera «haré 30 minutos de ejercicio físico cada día», la implementación de esta intención supondría especificar con la mayor concreción posible las circunstancias en que pretende hacer ejercicio físico, así podría expresarse en los siguientes términos: «cada tarde, al regresar del trabajo, me acercaré al gimnasio próximo a casa para hacer 30 minutos de ejercicio físico».

Por lo que concierne, a su vez, a la «**planificación del afrontamiento**», la tarea consiste en anticipar dificultades con las que uno se puede encontrar

para llevar a cabo la conducta planificada y preparar posibles alternativas con las que hacer frente a estas potenciales dificultades. Esta planificación consiste, como vemos, en una simulación mental de posibles escenarios de afrontamiento. Mediante esta estrategia de autorregulación, el individuo lo que hace es asociar situaciones que inicialmente suscitarían la conducta que desea evitar, con otras alternativas de respuesta que podrían inhibir la conducta habitual o priorizar la conducta deseada (Sniehotta, 2009). Por ejemplo, si una persona decide dejar de fumar, puede imaginarse una situación de riesgo, como puede ser el estar con otros amigos que fuman, y preparar posibles alternativas para no fumar si se encuentra en tal situación y alguien le ofrece un cigarrillo. De esta manera, cuando se encuentre en tal situación, puede activar rápidamente alguna de las estrategias previamente preparadas, dificultando o impidiendo así que la respuesta que antes podía ser habitual en él (fumar) se active anteponiéndose a la nueva conducta que uno desea llevar a cabo (dejar de fumar).

En realidad, al contextualizar la intención conductual, como estrategia autorreguladora, lo que se pretende es establecer lazos de contingencia entre formas específicas de conducta y los contextos situacionales apropiados (expresado en términos sociocognitivos, nos encontraríamos aquí ante formulaciones condicionales del tipo «*si* me encuentro en tal situación, *entonces* responderé de esta manera o llevaré a cabo la conducta deseada»; mientras en la simple formulación incondicional de la intención el sujeto sólo expresaría su intención de llevar a cabo la conducta). Se supone, desde esta perspectiva, que el hacer explícita esta asociación sirve como factor elicitor de la conducta una vez se presenta el contexto situacional apropiado. En palabras de Gollwitzer y Brandstätter (1997), la formulación contextualizada de las intenciones conductuales crea fuertes vínculos asociativos entre contextos situacionales específicos y las conductas que se ha decidido llevar a cabo. Estos vínculos se supone promueven la ejecución de la conducta al ser ésta inmediatamente activada en cuanto se presenta el contexto situacional especificado (en la planificación de la conducta), de la misma manera que características específicas de la situación ponen en marcha automáticamente las numerosas conductas que llevamos a cabo habitualmente, sin necesidad de prestar atención expresa a las circunstancias que las están activando en cada momento.

De esta forma, la probabilidad de que se pase de la intención a la conducta se ve incrementada por el valor activador del doble compromiso con-

traído. Por un lado, el formulado en la declaración de intención y, por otro, al planificar y hacer explícitas las condiciones y circunstancias en que se llevará a cabo la conducta que se ha decidido realizar, así como las posibles estrategias con las que uno prevé que puede hacer frente a potenciales dificultades y obstáculos en el desarrollo de la misma.

La investigación llevada a cabo en distintos ámbitos de la salud (adherencia a programas de ejercicio físico; autoexploración de la mama; tomar suplementos vitamínicos; participar en programas para la detección precoz del cáncer cervical; seguir una dieta saludable; higiene dental; etc.), vienen, en resumen, a apoyar la hipótesis de que «ambas planificaciones contribuyen al logro de la meta de manera conjunta, al establecer la hoja de ruta especificando los detalles de la ejecución de la conducta y las alternativas para hacer frente con éxito a las posibles dificultades» (Sniehotta, Scholz, Schwarzer, 2006, pág. 26). Por el contrario, los datos relativos al grupo control (aquellos sujetos que sólo formularon intención de conducta), refuerzan la idea de que la simple formulación de la intención de conducta, la sola toma de decisión, puede resultar insuficiente para poner efectivamente en marcha la conducta congruente con la decisión adoptada, a menos que la conducta sea fácil, o esté sólidamente establecida en el repertorio de conducta del individuo, y no requiera un esfuerzo significativo por parte del sujeto (Armitage, 2008; Chapman, Armitage y Norman, 2009; Gollwitzer y Sheeran, 2006; Luszczynska, Sobczyk, y Abraham, 2007; Sniehotta, 2009).

3.2.2.2. *Desarrollo efectivo de la conducta (Etapa Conductual)*

Si bien la planificación de la conducta resulta eficaz y, en ocasiones, elemento decisivo, particularmente cuando el hábito a cambiar está sólidamente establecido o la nueva conducta que se desea llevar a cabo resulta difícil inicialmente, al mantenimiento de la conducta a largo plazo contribuyen otros recursos cognitivos y estrategias conductuales de carácter autorregulador, como la percepción de autoeficacia y estrategias de control.

En el primer caso, se ha venido investigando fundamentalmente con dos tipos de autoeficacia: Autoeficacia de Afrontamiento y Autoeficacia de Recuperación. En el primer caso se hace referencia a la percepción de que se tiene la capacidad y competencia necesarias para hacer frente con éxito a las dificultades que puedan surgir en el esfuerzo por llevar a cabo la conducta

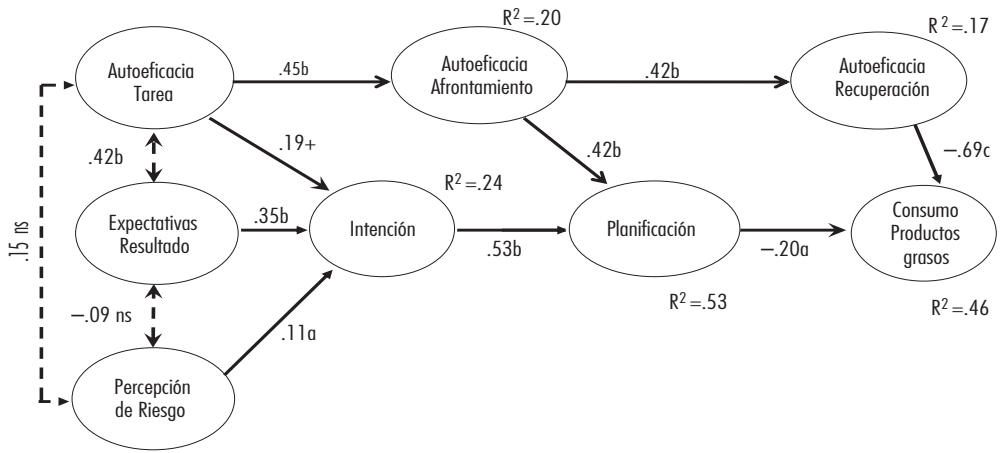
planificada. Por Autoeficacia de Recuperación, a su vez, se entiende la confianza en que se posee la capacidad y recursos necesarios para recuperarse tras una recaída o interrupción de la conducta y retomarla de acuerdo con la decisión y planificación establecidas. En ambos casos, la hipótesis general es que esta confianza en que se es capaz de hacer frente con éxito a posibles dificultades y obstáculos, incluso a momentos de abandono temporal de la conducta, se traducirá en que el individuo invierta un mayor esfuerzo y persistencia en mantener la conducta hasta lograr el objetivo propuesto (Luszczynska y Sutton, 2006; Luszczynska y col., 2007; Renner y col., 2008; Scholz, Sniehotta y Schwarzer, 2005; Schwarzer y Luszczynska, 2008).

Por lo que concierne a las estrategias de control, el sujeto tiene a su disposición un bagaje ciertamente amplio (reforzarse por los logros que se vayan alcanzando; mantener el valor motivacional de la intención; preservar la conducta de posibles interferencias de otras metas; introducir los cambios y adaptaciones necesarios en la conducta para lograr el mayor ajuste posible entre intención y conducta, entre las conductas programada y real; focalizar la atención en aspectos atractivos de la meta; hacer énfasis en los correlatos afectivos positivos asociados al cumplimiento de la intención, minimizando o ignorando los correlatos afectivos asociados con conductas alternativas posibles o con el posible fallo o dificultades para llevar a cabo la intención; crear o elegir situaciones que favorezcan el cumplimiento de la intención; chequear periódicamente su conducta para detectar y corregir posibles discrepancias entre intención y conducta; esforzarse por lograr el objetivo propuesto; etc.) (Schüz, Sniehotta y Schwarzer, 2007; Sniehotta, Scholz y Schwarzer, 2005; Sniehotta y col., 2006a, b)

3.2.2.3. *Ejemplos de investigación*

En las Figuras 15.6 y 15.7 se resumen los principales resultados de dos investigaciones en las que se analizó el papel de los diversos constructos y mecanismos psicológicos defendidos en el MPCCS.

En la primera (Figura 15.6) se presentan los resultados alcanzados en la investigación llevada a cabo por Schwarzer y Luszczynska (2008) para analizar la utilidad del Modelo para predecir en una muestra de pacientes obesos el desarrollo de la intención de reducir el consumo de productos grasos y el mantenimiento de la conducta consistente con dicha intención, evaluado dos meses más tarde.



Nota: En la figura se ha omitido el 0 decimal en los datos mostrados.

+ = $p < 0,10$; a = $p < 0,05$; b = $0,01$; c = $p < 0,001$

Figura 15.6. Factores determinantes de la reducción en el consumo de productos grasos (adaptada de Schwarzer y Luszczynska, 2008, estudio 2).

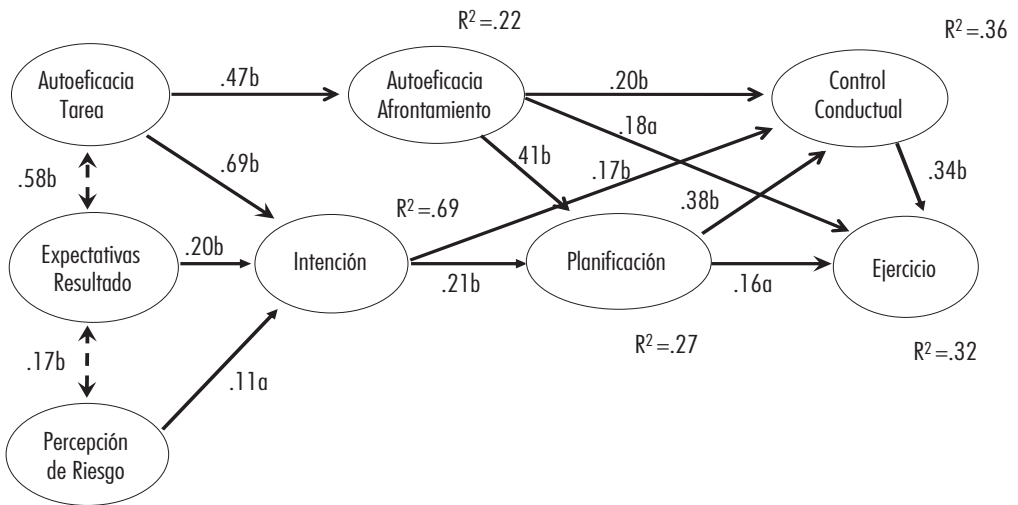
Centrándonos, en primer lugar en la fase motivacional, podemos observar cómo la intención de disminuir el consumo de productos grasos viene determinada de manera significativa por la percepción de riesgo y la expectativa de consecuencias positivas asociadas y, en menor medida, por la percepción de autoeficacia para cumplir con dicha intención; factores que explican un 24% de la varianza de la intención. En otros términos, los sujetos deciden mejorar su alimentación, reduciendo el consumo de alimentos grasos, en la medida en que perciben que están corriendo un riesgo para su salud si no lo hacen, creen que cambiar su alimentación les reportará beneficios y, en menor medida en este estudio, se creen capaces de llevar a cabo el cambio de alimentación.

A partir de este momento y pasando a la fase volitiva, vemos en la figura cómo el cumplimiento de la intención, medido a partir de la frecuencia con que se ha consumido productos grasos en las dos semanas previas al momento de la evaluación de seguimiento, viene determinado esencialmente por el grado en que el sujeto haya planificado cómo llevar a cabo la conducta y se crea con capacidad suficiente para hacer frente a posibles recaídas o interrupciones en su esfuerzo por llevar a cabo la conducta y alcanzar el objetivo propuesto; factores que explican un 46% de la varianza de la conducta.

Podemos observar, por último, cómo el hecho de planificar la conducta, debido básicamente a la incidencia de la intención y la percepción de autoeficacia de afrontamiento, media completamente el efecto de la intención sobre la conducta. Resumiendo, alcanzado el nivel motivacional suficiente para tomar la decisión de llevar a cabo el cambio de conducta, para que dicho cambio se haga realidad estos datos indicarían que es necesario el concurso de recursos de autorregulación, volitivos, como, entre otros, activar la confianza en que se es capaz de hacer frente con éxito a las dificultades que uno pueda encontrar en el empeño por alcanzar el objetivo propuesto y, al mismo, planificar cuidadosamente qué estrategias va a seguir para poner en marcha el cambio y mantenerlo a pesar de las potenciales dificultades.

En la segunda investigación, cuyos resultados se recogen en la Figura 15.7, Sniehotta y colaboradores (2005) aplicaron el Modelo para predecir la intención de llevar a cabo ejercicio físico de manera regular a lo largo de la semana y el cumplimiento de esta intención evaluado a los cuatro meses.

Al igual que en la investigación anterior, los datos ofrecen un apoyo significativo a las hipótesis acerca de los procesos intervinientes en la fase motivacional. Así, vemos cómo la intención queda significativamente expli-



Nota: En la figura se ha omitido el 0 decimal en los datos mostrados.
 a = $p < 0,05$; b = $p < 0,01$

Figura 15.7. Factores determinantes de la adherencia a un programa de ejercicio físico (adaptada de Sniehotta, Scholz y Schwarzer, 2005).

cada por la concurrencia de cogniciones relativas a la disponibilidad de capacidad y recursos para llevar a cabo la conducta, el balance coste-beneficio asociado a la conducta y la anticipación de riesgos para la salud si no se lleva a cabo el cambio de conducta decidido.

Una vez establecida la intención de conducta, su implementación real y mantenimiento se deberá a que el individuo lleve a cabo el esfuerzo necesario, a lo que contribuirá de manera significativa el grado en que confía en que puede realizar la conducta a pesar de posibles obstáculos y dificultades, planifique adecuadamente cómo llevarla a cabo y prevea estrategias alternativas para hacer frente a potenciales obstáculos y, finalmente emplee estrategias activas de control sobre la conducta. Todo ello, es obvio, siempre que, en todo este proceso se mantenga el nivel motivacional que le llevó a tomar la decisión de cambiar la conducta. Los datos presentados en la gráfica apoyan con claridad estos supuestos; así, observamos cómo la conducta es predicha de manera significativa por las variables «autoeficacia de afrontamiento», «planificación» y «control conductual», quedando el efecto de la intención completamente mediado por estos dos últimos factores que, a su vez, se ven significativamente afectados por la «autoeficacia de afrontamiento». En otras palabras, supuesto el adecuado nivel motivacional, recogido en la intención de conducta, para que se produzca su ejecución y consolidación en el tiempo resulta necesaria la contribución de cogniciones y estrategias conductuales, como las contempladas a nivel teórico en el MPCs y evaluadas en esta investigación, que faciliten la autorregulación del comportamiento.

4. RESUMEN Y CONCLUSIONES

En conclusión, el mensaje central que puede sacarse de esta revisión de la investigación actual sobre personalidad, procesos psicológicos y conducta de salud, es la necesidad de integración de los diversos acercamientos teóricos considerados en este capítulo, por cuanto ninguno de ellos puede por sí sólo ofrecer una satisfactoria interpretación y explicación de esta problemática.

No obstante, es preciso señalar al mismo tiempo que no todos los acercamientos considerados tienen el mismo valor heurístico y utilidad explicativa. A este respecto, y aun a riesgo de simplificar demasiado, hemos organizado esta revisión en torno a dos grandes marcos de referencia conceptual:

(a) el intento de interpretar la conducta como efecto de variables estructurales de personalidad, de tendencias comportamentales existentes en el individuo (esencialmente, aquellos aspectos que englobaríamos en el concepto de rasgo de personalidad, individualmente considerado u organizados en tipologías); y en segundo lugar, (b) la explicación de la conducta a partir del análisis de los procesos psicológicos mediante los que el individuo interactúa con su ambiente y dirige su conducta.

En resumen, podríamos decir que el balance actual de las contribuciones de estos dos grandes acercamientos teóricos al análisis de la conducta individual, se inclina a favor del segundo. Esto es, a favor del análisis del cómo, en qué circunstancias, y el porqué de la conducta, cualquier forma de conducta, y, en este caso particular, las diferentes formas de conducta preventiva y protectora de la salud.

Esto no significa, sin embargo, que no haya diferencias estructurales, ni que no tengan influencia alguna sobre la conducta. Ciertamente existen y el significativo esfuerzo llevado a cabo en los últimos años para identificar estos factores disposicionales básicos de diferenciación individual sin duda ha de ser tenido en cuenta. De igual forma, es preciso reconocer su utilidad para la identificación de potenciales vulnerabilidades y puntos fuertes en los individuos. Es más, disponemos ya de evidencia indicativa de las relaciones de coinfluencia existentes entre estos factores estructurales y los procesos psicológicos a los que hemos hecho referencia a lo largo de este capítulo (Bermúdez, 1999; Chatzisarantis y Hagger, 2008; Conner y Abraham, 2001; Hampson, Goldberg, Vogt y Dubanoski, 2007; Lodi-Smith y col., 2010; Rhodes, Courneya y Hayduk, 2002).

Al mismo tiempo, sin embargo, sigue siendo una realidad que la información aportada por la investigación basada en «factores estructurales» nos dice todavía muy poco acerca de la dinámica que permitiría entender y explicar realmente la conducta.

La información que podría aportar el análisis de la dinámica conductual es la puerta necesaria para cualquier intervención conductual. Obtenemos poco beneficio conociendo que un individuo es, por ejemplo, extravertido y que la extraversión parece estar correlacionada con una serie de conductas de riesgo, ya que resulta evidente, por otra parte, que: (a) No todos los extravertidos desarrollan tales conductas, ni con la misma intensidad o frecuencia. (b) Ni el mismo individuo se comporta de esa manera indepen-

dientemente de las circunstancias concretas que rodean el inicio y mantenimiento de la conducta.

Muy distinto sería si pudiéramos decir que el ser extravertido, por continuar con el supuesto anterior, favorece el desarrollo de estrategias específicas para hacer frente a la situación, para tomar decisiones y mantener específicos cursos de acción.

A este respecto, las hipótesis sugeridas a partir del análisis sociocognitivo de la conducta y contrastadas en numerosas investigaciones, han identificado un conjunto de procesos psicosociales y estrategias para su evaluación e implementación, que pueden servir de guía para el desarrollo de programas de intervención; línea en la que se vienen dando pasos significativos en los últimos años (Abraham, 2008; Chapman y col., 2009; Noar, Benac y Harris, 2007; Schüz, Sniehotta y Schwarzer, 2007) en una clara ilustración de la transferencia a nivel aplicado del bagaje teórico y de investigación comentados.

5. REFERENCIAS

- ABRAHAM, C. (2008). Beyond stages of change: Multi-determinant continuum models of action readiness and menu-based interventions. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 30-41.
- ABRAHAM, C. y SHEERAN, P. (2004). Deciding to exercise: The role of anticipated regret. *British Journal of Health Psychology*, 9, 269-278.
- ABRAHAM, C.; SHEERAN, P. y JOHNSTON, M. (1998). From health beliefs to self-regulation: Theoretical advances in the psychology of action control. *Psychology & Health*, 13, 569-591.
- ABROMS, L.; SIMONS-MORTON, B.; HAYNIE, D. L. y CHEN, R. (2005). Psychosocial predictors of smoking trajectories during middle and high school. *Addiction*, 100, 852-861.
- AJZEN, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- ALLPORT, G. W. (1937). *Personality: A psychological interpretation*. New York: Holt, Rinehart & Winston.

- ARMITAGE, C. J. (2008). A volitional help sheet to encourage smoking cessation: A randomized 'proof of concept' trial. *Health Psychology, 27*, 557-566.
- ARMITAGE, C. J. y CONNER, M. (2000). Social cognitions models and health behaviour: A structured review. *Psychology and Health, 15*, 173-189.
- ARMITAGE, C. J. y CONNER, M. (2001). Efficacy of the Theory of Planned Behaviour: A meta-analytic review. *British Journal of Social Psychology, 40*, 471-499.
- BANDURA, A. (1989). Self-regulation of motivation and action through internal standards and goal systems. En L. A. Pervin (ed.), *Goal concepts in personality and social psychology* (págs. 19-86). Hillsdale, NJ. Erlbaum.
- BANDURA, A. (1998). Health promotion from the perspective of Social Cognitive Theory. *Psychology and Health, 13*, 623-649.
- BARON, R. M. y KENNY, D. A. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: Conceptual, strategic and statistical considerations. *Journal of Personality and Social Psychology, 51*, 1173-1182.
- BERMÚDEZ, J. (1999). Personality and health-protective behaviour. *European Journal of Personality, 13*, 83-103.
- BERMÚDEZ, J. (2006). Personality science, Self-Regulation, and Health Behavior. *Applied Psychology: An International Review, 55*, 386-396.
- BERMÚDEZ, J. y CONTRERAS, A. (2008a). Predictores sociocognitivos del consumo de tabaco: Efecto diferencial de la historia de consumo. *Revista de Psicología General y Aplicada, 61*, 7-20.
- BERMÚDEZ, J. y CONTRERAS, A. (2008b). Predictores psicosociales del consumo de tabaco en adolescentes: Extensiones de la Teoría de la Conducta Planificada. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica, 13*, 175-186.
- BLOCK, J. H. y BLOCK, J. (1980). The role of ego-control and ego-resiliency in the organization of behavior. En W. A. Collins (ed.), *Minnesota Symposia on child psychology* (Vol. 13, págs. 39-101), Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- BLOCK, J.; BLOCK, J. H. y KEYES, S. (1988). Longitudinally foretelling drug usage in adolescence: Early childhood personality and environmental precursors. *Child Development, 59*, 336-355.
- BOGG, T. y ROBERTS, B. W. (2004). Conscientiousness and health-related behaviors: A meta-analysis of the leading behavioral contributors to mortality. *Psychological Bulletin, 130*, 887-919.

- BROWN, R. A.; LEJUEZ, C. W.; KHALER, C. W.; STRONG, D. R. y ZVOLENSKY, N. J. (2005). Distress tolerance and early smoking lapse. *Clinical Psychology Review*, 25, 713-733.
- BRUMMET, B. H.; BABYAK, M. A.; WILLIAMS, R. B.; BAREFOOT, J. C.; COSTA, P. T. y SIEGLER, I. C. (2006). NEO personality domains and gender predict levels and trends in body mass index over 14 years during midlife. *Journal of Research in Personality*, 40, 222-236.
- CASPI, A.; BEGG, D.; DICKSON, N.; HARRINGTON, H.; LANGLEY, J.; MOFFITT, T. E. y SILVA, P. A. (1997). Personality differences predict health-risk behaviors in young adulthood: Evidence from a longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 1052-1063.
- CASPI, A. y SILVA, P. A. (1995). Temperamental qualities at age 3 predict personality traits in young adulthood: Longitudinal evidence from a birth cohort. *Child Development*, 66, 486-498.
- CHAPMAN, J.; ARMITAGE, C. J. y NORMAN, P. (2009). Comparing implementation intention interventions in relations to young adults' intake of fruit and vegetables. *Psychology and Health*, 24, 317-332.
- CHATZISARANTIS, N. L. D. y HAGGER, M. S. (2008). Influences of personality traits and continuation intentions on physical activity participation within the theory of planned behaviour. *Psychology & Health*, 23, 347-367.
- CLARKE, V.; HILL, D.; RASSABY, J.; WHITE, V. y HIRST, S. (1991). Determinants of continued breast self-examination practice in women 40 years and over after personalized instruction. *Health Education Research*, 6, 297-306.
- CONNER, M. y ABRAHAM, C. (2001). Conscientiousness and the Theory of Planned Behaviour: Towards a more complete model of the antecedents of intentions and behavior. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27, 1547-1561.
- CONNER, M. y ARMITAGE, C. J. (1998). Extending the Theory of Planned Behavior: A review and avenues for further research. *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 1429-1464.
- CONNER, M. y NORMAN, P. (2005). *Predicting health behaviour*. Maidenhead: Open University Press.
- CONNER, M.; SANDBERG, T.; McMILLAN, B. y HIGGINS, A. (2006). Role of anticipated regret, intentions and intention stability in adolescent smoking initiation. *British Journal of Health Psychology*, 11, 85-101.

- COSTA, P. T.; HERBST, J. H.; MCCRAE, R. R.; SAMUELS, J. y OZER, D. J. (2002). The replicability and utility of three personality types. *European Journal of Personality*, 16, 73-88.
- FISCHER, S.; SMITH, G. T. y CYDERS, M. A. (2008). Another look at impulsivity: A meta-analytic review comparing specific dispositions to rash action in their relationship to bulimic symptoms. *Clinical Psychology Review*, 28, 1413-1425.
- GEBHARDT, W. y MAES, S. (2001). Integrating social-psychological frameworks for health behavior research. *Psychology and Health*, 13, 651-686.
- GIBBONS, F. X.; GERRARD, M. y MCCOY, S. B. (1995). Prototype perception predicts (lack of) pregnancy prevention. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 21, 85-93.
- GODIN, G.; CONNER, M. y SHEERAN, P. (2005). Bridging the intention-behaviour 'gap': the role of moral norm. *British Journal of Social Psychology*, 44, 497-512.
- GODIN, G. y KOK, G. (1996). The Theory of Planned Behavior: A review of its applications to health-related behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 11, 87-98.
- GOLLWITZER, P. M. (1990). Action phases and mind-sets. En E. T. Higgins y R. M. Sorrentino (eds.), *Handbook of motivation and cognition: Foundations of social behavior* (págs. 53-92). New York. Guilford.
- GOLLWITZER, P. M. (1993). Goal achievement: the role of intentions. En W. Stroebe y M. Hewstone (eds.), *European Review of social psychology* (Vol. 4, págs. 141-185). Chichester, England: Wiley.
- GOLLWITZER, P. M. (1996). The volitional benefits of planning. En P. M. Gollwitzer y J. A. Bargh (eds.), *The psychology of action: Linking cognition and motivation to behavior* (págs. 287-312). New York. Guilford.
- GOLLWITZER, P. M. y BRANDSTÄTTER, V. (1997). Implementation intentions and effective goal pursuit. *Journal of Personality and Social Psychology*, 73, 186-199.
- GOLLWITZER, P. M. y SHEERAN, P. (2006). Implementation intentions and goal achievement: A meta-analysis of effects and processes. En M. P. Zanna (ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 38, págs. 69-119). San Diego, CA: Elsevier Academic Press. (FOT).
- HAMPSON, S. E.; GOLDBERG, L. R.; VOGT, T. M. y DUBANOSKI, J. P. (2007). Mechanisms by which childhood personality traits influence adult health status: Educational attainment and healthy behaviors. *Health Psychology*, 26, 121-125.

- HAUSENBLAS, H. A.; CARRON, A. V. y MACK, D. E. (1997). Application of the theories of Reasoned Action and Planned Behavior to exercise behavior: A meta-analysis. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 19, 36-51.
- HECKHAUSEN, H. (1991). *Motivation and action*. Berlin. Springer-Verlag.
- HECKHAUSEN, H. y GOLLWITZER, P. M. (1987). Thought contents and cognitive functioning in motivational versus volitional states of mind. *Motivation and Emotion*, 11, 101-120.
- HIGGINS, A. y CONNER, M. (2003). Understanding adolescent smoking: The role of the Theory of Planned Behaviour and implementation intentions. *Psychology, Health & Medicine*, 8, 173-186.
- HONG, R. Y. y PAUNONEN, S. V. (2009). Personality traits and health-risk behaviours in university students. *European Journal of Personality*, 23, 675-696.
- HOYLE, R. H.; FEJFAR, M. C. y MILLER, J. D. (2000). Personality and sexual risk taking: A quantitative review. *Journal of Personality*, 68, 1203-1231.
- JOHNSTON, D. W.; JOHNSTON, M.; POLLARD, B.; KINMONTH, A. L. y MANT, D. (2004). Motivation is not enough: Prediction of risk behavior following diagnosis of coronary heart disease from the theory of planned behavior. *Health Psychology*, 23, 533-538.
- KUHL, J. (1984). Volitional aspects of achievement motivation and learned helplessness: Toward a comprehensive theory of action control. En B. A. MAHER y W. A. Maher (eds.), *Progress in experimental personality research* (Vol. 13, págs. 99-171). New York. Academic Press.
- KUHL, J. y BECKMAN, J. (eds.). (1994). *Volition and personality: Action versus state orientation*. Göttingen, Germany: Hogrefe & Huber.
- LEWIS-ESQUERRE, J.; RODRIGUE, J. R. y KHALER, C. W. (2005). Development and validation of an adolescent smoking consequences questionnaire. *Nicotine Tobacco Research*, 7, 81-90.
- LODI-SMITH, J.; JACKSON, J.; BOGG, T.; WALTON, K.; WOOD, D.; HARMS, P. y ROBERTS, B. W. (2010). Mechanisms of health: Education and health-related behaviours partially mediate the relationship between conscientiousness and self-reported physical health. *Psychology & Health*, 25, 305-319.
- LUSZCZYNSKA, A.; SOBCZYK, A. y ABRAHAM, C. (2007). Planning to lose weight: Randomized controlled trial of an implementation intention prompt to enhance weight reduction among overweight and obese women. *Health Psychology*, 26, 507-512.

- LUSZCZYNSKA, A. y SUTTON, S. (2006). Physical activity after cardiac rehabilitation: Evidence that different types of self-efficacy are important in maintainers and relapsers. *Rehabilitation Psychology*, 4, 314-321.
- MAES, S. y KAROLY, P. (2005). Self-regulation assessment and intervention in physical health and illness: A review. *Applied Psychology: An International Review*, 54, 267-299.
- McMILLAN, B.; HIGGINS, A. y CONNER, M. (2005). Using an extended theory of planned behaviour to understand smoking amongst schoolchildren. *Addiction Research and Theory*, 13, 293-306.
- MILLER, S. M.; SHODA, Y. y HURLEY, K. (1996). Applying Cognitive-Social Theory to health-protective behavior: Breast self-examination in cancer screening. *Psychological Bulletin*, 119, 70-94.
- MISCHEL, W. (1996). From good intentions to willpower. En P. M. Gollwitzer y J. A. Bargh (eds.), *The psychology of action. Linking cognition and motivation to behavior* (págs. 197-218). New York. Guilford Press.
- MUNAFÓ, M. R.; ZETTELER, J. I. y CLARK, T. G. (2007). Personality and smoking status: A meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research*, 9, 405-413.
- NOAR, S. M.; BENAC, C. N. y HARRIS, M. S. (2007). Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. *Psychological Bulletin*, 133, 673-693.
- ORBELL, S. y SHEERAN, P. (1998). «Inclined abstainers»: A problem for predicting health behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 37, 151-165.
- PERVIN, L. A. (1998). The three disciplines of personality and the problem of volition. En J. Bermúdez, B. De Raad, J. De Vries, A. M. Pérez-García, A. Sánchez-Elvira y G.L. Van Heck (eds.), *Personality psychology in Europe* (Vol. 6, págs. 85-108). Tilburg. Tilburg University Press.
- PROCHASKA, J. O.; DiCLEMENTE, C. C. y NORCROSS, J. C. (1992). In search of how people change. Applications to addictive behaviors. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.
- RENNER, B.; KWON, S.; YANG, B-H.; PAIK, K-C; KIM, S. H.; ROH, S.; SONG, J. y SCHWARZER, R. (2008). Social-cognitive predictors of dietary behaviors in South Korean men and women. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15, 4-13.

- RICHARD, R.; VAN DER PLIGT, J. y DE VRIES, N. (1995). Anticipated affective reactions and prevention of AIDS. *British Journal of Social Psychology*, 34, 9-21.
- RIVIS, A. y SHEERAN, P. (2003a). Descriptive norms as an additional predictor in the Theory of Planned Behaviour: A meta-analysis. *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*, 22, 218-233.
- RIVIS, A. y SHEERAN, P. (2003b). Social influences and the Theory of Planned Behaviour: Evidence for a direct relationship between prototypes and young people's exercise behaviour. *Psychology and Health*, 18, 567-583.
- RIVIS, A.; SHEERAN, P. y ARMITAGE, C. J. (2006). Augmenting the theory of planned behaviour with the prototype/willingness model: Predictive validity of actor versus abstained prototypes for adolescents' health-protective and health-risk intentions. *British Journal of Health Psychology*, 11, 483-500.
- RHODES, R. E.; COURNEYA, K. S. y HAYDUK, A. L. (2002). Does personality moderate the theory of planned behavior in exercise domain? *Journal of Sport and Exercise Psychology*, 24, 120-132.
- SCHOLZ, U.; SNIHOTTA, F. F. y SCHWARZER, R. (2005). Predicting physical exercise in cardiac rehabilitation: The role of phase-specific self-efficacy beliefs. *Journal of Sport & Exercise Psychology*, 27, 135-151.
- SCHÜZ, B.; SNIHOTTA, F. F. y SCHWARZER, R. (2007). Stage-specific effects of an action control intervention on dental flossing. *Health Education Research*, 22, 332-341.
- SCHWARZER, R. (1992). Self-efficacy in the adoption and maintenance of health behaviors: Theoretical approaches and a new model. En R. Schwarzer (ed.), *Self-efficacy: thought control of action* (págs. 217-243). London: Hemisphere.
- SCHWARZER, R. (2008). Modeling health behavior change: How to predict and modify the adoption and maintenance of health behaviors. *Applied Psychology: An International Review*, 57, 1-29.
- SCHWARZER, R. y LUSZCZYNSKA, A. (2008). How to overcome health-compromising behaviors. The Health Action Process Approach. *European Psychologist*, 13, 141-151.
- SCHWARZER, R.; SCHÜZ, B.; ZIEGELMANN, J. P.; LIPPKE, S.; LUSZCZYNSKA, A. y SCHOLZ, U. (2007). Adoption and maintenance of four health behaviors: Theory-guided longitudinal studies on dental flossing, seat belt use, dietary behavior, and physical activity. *Annals of Behavioral Medicine*, 33, 156-166.

- SHEERAN, P. (2002). Intention-Behavior relations: A conceptual and empirical review. *European Review of Social Psychology*, 12, 1-36.
- SHEERAN, P. y ABRAHAM, C. (2003). Mediator of moderators: Temporal stability of intention and the intention-behavior relation. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 29, 205-215.
- SHEERAN, P. y ORBELL, S. (2000). Self-schemas and the theory of planned behaviour. *European Journal of Social Psychology*, 30, 533-550.
- SHEERAN, P. y TAYLOR, S. (1999). Predicting intentions to use condoms: Meta-analysis and comparison of the theories of reasoned action and planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 1624-1675.
- SHEERAN, P.; TRAFIMOW, D. y ARMITAGE, C.J. (2003). Predicting behaviour from perceived behavioural control: Test of the accuracy assumption of the theory of planned behaviour. *British Journal of Social Psychology*, 42, 393-410.
- SNIEHOTTA, F. F. (2009). Towards a theory of intentional behaviour change: Plans, planning, and self-regulation. *British Journal of Health Psychology*, 14, 261-273.
- SNIEHOTTA, F. F.; NAGY, G.; SCHOLZ, U. y SCHWARZER, R. (2006a). The role of action control in implementing intentions during the first weeks of behaviour change. *British Journal of Social Psychology*, 45, 87-106.
- SNIEHOTTA, F. F.; SCHOLZ, U. y SCHWARZER, R. (2005). Bridging the intention-behavior gap: Planning, self-efficacy and action control in the adoption and maintenance of physical exercise. *Psychology and Health*, 2, 143-160.
- SNIEHOTTA, F. F.; SCHOLZ, U. y SCHWARZER, R. (2006b). Action plans and coping plans for physical exercise: A longitudinal intervention study in cardiac rehabilitation. *British Journal of Health Psychology*, 11, 23-37.
- SUTTON, S. (1998). Predicting and explaining intentions and behaviour: How well are we doing? *Journal of Applied Social Psychology*, 28, 1317-1338.
- TELLEGEN, A. (1982). *Brief manual for the Multidimensional Personality Questionnaire*. University of Minnesota.
- TRAFIMOW, D.; SHEERAN, P.; CONNER, M. y FINLAY, K. A. (2002). Evidence that perceived behavioural control is a multidimensional construct: Perceived control and perceived difficulty. *British Journal of Social Psychology*, 41, 101-121.

- TYC, V. L.; HADLEY, W.; ALLEN, D.; VARNELL, S.; EY, S.; RAI, S. N. y LENSING, S. (2004). Predictors of smoking intentions and smoking status among nonsmoking and smoking adolescents. *Addictive Behaviors*, 29, 1143-1147.
- VOLLRATH, M. y TORGERSEN, S. (2000). Personality types and coping. *Personality and Individual Differences*, 29, 367-378.
- VOLLRATH, M. y TORGERSEN, S. (2002). Who takes health risks? A probe into eight personality types. *Personality and Individual Differences*, 32, 1185-1197.
- WAHL, S. K.; TURNER, L. R.; MERMELSTEIN, R. J. y FLAY, B. R. (2005). Adolescents' smoking expectancies: Psychometric properties and prediction of behavior change. *Nicotine & Tobacco Research*, 7, 613-623.
- WEBB, T. L. y SHEERAN, P. (2006). Does changing behavioral intentions engender behavior change? A meta-analysis of the experimental evidence. *Psychological Bulletin*, 132, 249-268.
- WETTER, D. W.; KENFORD, S. L. y WELSCH, S. K. (2004). Prevalence and predictors of transitions in smoking behavior among college students. *Health Psychology*, 23, 168-177.
- WILKINSON, D. y ABRAHAM, C. (2004). Constructing an integrated model of the antecedents of adolescent smoking. *British Journal of Health Psychology*, 9, 315-333.

