

**Ferran Padrós Blàzquez**

**DISFRUTE Y BIENESTAR SUBJETIVO. UN ESTUDIO  
PSICOMÉTRICO DE LA GAUDIBILIDAD**

Tesis Doctoral dirigida por el Dr. Jordi Fernández Castro

Programa de doctorado "*Psicologia de l'Aprenentatge Humà*"

Área de Psicología Básica

Departamento de Psicología de la Educación

Facultat de Psicologia

Universidad Autónoma de Barcelona

Año 2002

Este trabajo se ha realizado en parte gracias a una subvención de la Direcció General d'Ensenyament Superior del MEC, ayuda PB97-0212, "Anàlisi dels efectes de la percepció de control sobre el benestar, l'estrés i la salut".

Dedicado a mi abuela Laura

“Sin el disfrute la vida puede soportarse, e incluso puede ser placentera. Pero puede ser así sólo precariamente, y dependerá de la suerte y de la cooperación del ambiente externo. Sin embargo, para ganar control personal sobre la calidad de experiencia uno necesita aprender a cómo encontrar disfrute en lo que sucede día a día.”

Mihaly Csikszentmihalyi.

“Es una parte esencial de cualquier sistema social de tal especie el que la educación vaya más allá del punto que generalmente alcanza en la actualidad y se proponga, en parte, despertar aficiones que capaciten al hombre para usar con inteligencia su tiempo libre”

Bertrand Russell.

## Agradecimientos:

- A Jordi Fernández Castro por el apoyo constante que he recibido de él durante todos estos años (y no sólo relacionados con el presente trabajo), por la plena confianza que siempre me ha demostrado, por la atención que en todo momento me ha ofrecido y por los buenos ratos que hemos pasado charlando y divagando.
- A Carles Soriano por su ayuda directa en todos los aspectos de la tesis y otros proyectos. De no ser por él, dudo que este trabajo se hubiera llevado a cabo, y estoy convencido de que si no fuese mi amigo, mis niveles de bienestar subjetivo, bienestar personal y de *gaudibilidad* (ver conceptos en el interior) serían claramente más bajos.
- A Eduardo Doval y Carme Viladrich por su ayuda claramente positiva ( $p < 0,001$ ) en el sentido de que me han asesorado amablemente en todo momento.
- A Cristina Martín, Lluï sa Curcoll, María Comet, Isidre Sanjosé, Sergi Guimerà, M<sup>a</sup> Jesús Abadía, Isabel Gil y al Dr Clusa por su ayuda inestimable en la administración de la escala en las muestras específicas.
- A Sílvia Edo, “Marga” Coll, Roser Nadal, Mónica Pintanel, Mabel Portell y Jenny Cubells por ayudar pacientemente al “*Plomez*” de los cuestionarios (arriba y abajo...y rezagados) en las muestras de estudiantes.
- A todas las personas que conozco y que no conozco que me ayudaron y pasaron la escala a otras personas, las cuales forman la muestra general.
- A todos los participantes que contestaron pacientemente y de forma desinteresada los cuestionarios
- A mis amigos, en especial a Lidia, Susana, Yenny, “Guillemet”, Roger, Kim y Josep M<sup>a</sup> (Puyal y Bal), por ser responsables de la mayoría de emociones positivas que experimento, las cuales, además, entre otras cosas, me han sido de gran ayuda para este trabajo (ver apartado 2.3 en el interior).
- A mi madre (“♪♪..no hay más que siete... ♪♪ .. ♪ ..y tu eres una.. ♪♪”), a mi padre, mis hermanas, mi hermano, mis sobrinos y sobrinas porque los amo.

# Índice

1	PRESENTACIÓN.....	15
2	INTRODUCCIÓN.....	17
2.1.	De la felicidad al bienestar subjetivo.....	19
2.2.	Bienestar y malestar.....	22
2.2.1.	El bienestar y el malestar ¿Una dimensión bipolar o dos dimensiones unipolares independientes?.....	22
2.2.2.	La validez de la medición del bienestar y el malestar.....	30
2.3.	En el ámbito de la psicología positiva.....	31
2.4.	<i>Gaudibilidad</i> : concepto, definición y componentes.....	33
2.4.1.	Origen, concepto y definición.....	33
2.4.2.	Componentes de la <i>gaudibilidad</i> .....	38
2.4.3.	Relación teórica de la <i>gaudibilidad</i> con otras variables.....	41
2.4.4.	Evaluación subjetiva de la <i>gaudibilidad</i> : factores a tener en cuenta en el momento de responder.....	45
2.5.	Objetivos.....	46
3	MÉTODO.....	49
3.1	Elaboración de la escala.....	51
3.1.1.	Generación racional de ítems.....	51
3.1.2.	Primera selección y modificación de ítems.....	53
3.1.3.	Segunda selección de ítems.....	53
3.2	Estudio psicométrico.....	54
3.2.1.	Sujetos.....	54
3.2.2.	Material.....	55
3.2.3.	Procedimiento.....	58

<b>4</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>61</b>
	4.1. Sujetos excluidos.....	63
	4.2. Estudio de los valores perdidos.....	64
	4.3. Estructura interna.....	64
	4.4. Criterios de selección de los ítems.....	66
	4.5. Consistencia interna.....	67
	4.6. Distribución de las puntuaciones totales.....	68
	4.7. La EGP en relación con otras variables.....	69
	4.7.1. EGP y género.....	69
	4.7.2. EGP y edad.....	70
	4.7.3. EGP y nivel de estudios.....	72
	4.7.4. EGP en personas bajo tratamiento psíquico o psiquiátrico.....	73
	4.7.5. EGP en personas afectadas por algún disgusto o problema grave que les cuesta superar.....	74
	4.7.6. EGP en personas que decían pasar por un momento especialmente feliz.....	75
	4.7.7. EGP y el estado de ánimo en el día en que se contesta la escala.....	76
	4.7.8. EGP y depresión.....	77
	4.7.9. EGP, calidad de vida y bienestar subjetivo.....	78
	4.7.10. EGP y disfrute experimentado.....	79
	4.7.11. La EGP en muestras específicas.....	80
	4.8. Estabilidad de la EGP: fiabilidad test-retest.....	82
<b>5</b>	<b>DISCUSIÓN .....</b>	<b>85</b>
	5.1 Discusión sobre los datos obtenidos a partir del estudio psicométrico de la EGP.....	87
	5.2 Implicaciones teóricas y prácticas: perspectivas de futuro.....	94
<b>6</b>	<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>97</b>
<b>7</b>	<b>BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>101</b>

<b>ANEXO 1: PROTOCOLOS DE CUESTIONARIOS UTILIZADOS.....</b>	<b>113</b>
<b>Formato de la EGP antes de la segunda selección (de 64 ítems).....</b>	<b>115</b>
<b>Modelo A 1ª parte: .....</b>	<b>119</b>
<b>Datos personales y otros.....</b>	<b>121</b>
<b>EGP.....</b>	<b>122</b>
<b>Modelo A 2ª parte: .....</b>	<b>123</b>
<b>CCV.....</b>	<b>125</b>
<b>BDI (Versión Vázquez y Sanz).....</b>	<b>127</b>
<b>Listado de reforzadores.....</b>	<b>129</b>
<b>EPP.....</b>	<b>131</b>
<b>Modelo B 1ª parte: .....</b>	<b>135</b>
<b>Datos personales y otros // POMS.....</b>	<b>137</b>
<b>EGP.....</b>	<b>138</b>
<b>Modelo B 2ª parte: .....</b>	<b>139</b>
<b>EPP.....</b>	<b>141</b>
<b>CBP.....</b>	<b>145</b>
<b>Modelo C: .....</b>	<b>147</b>
<b>Datos personales y otros.....</b>	<b>149</b>
<b>EGP.....</b>	<b>150</b>
<b>Nuevo formato de la EGP.....</b>	<b>151</b>
<b>ANEXO 2: DATOS PSICOMÉTRICOS.....</b>	<b>155</b>
<b>Estudio de la estructura interna.....</b>	<b>157</b>
<b>Solución con 4 factores.....</b>	<b>159</b>
<b>Solución con 3 factores.....</b>	<b>163</b>
<b>Solución con 2 factores.....</b>	<b>165</b>
<b>Estudio de la bondad de los ítems.....</b>	<b>167</b>
<b>Ajuste del modelo con un solo factor: gráfica de residuales.....</b>	<b>173</b>



# 1- PRESENTACIÓN

El pasado mes de febrero, se inició un debate en el Parlament de Catalunya concerniente a lo que se conoce como la práctica del “botellón”, que se refiere a un hábito cada vez más extendido entre los jóvenes españoles que consiste en consumir bebidas alcohólicas en la calle hasta llegar a estados de embriaguez. Lo cual ha provocado el estudio de la adopción de nuevas medidas como la prohibición de la publicidad del alcohol y del consumo de bebidas alcohólicas en la vía pública.

Algunos grupos políticos como el Partit dels Socialistes de Catalunya e Iniciativa per Catalunya-Verds votaron en contra de modificar la ley. El socialista Juan Manuel Jaime calificó de “inútil” la propuesta y recordó que una medida similar ha fracasado en la comunidad de Madrid. Jaime apostó por desarrollar una política de prevención en los institutos, con campañas de información, así como plantear modelos alternativos de ocio para los jóvenes (en prensa).

Llama especialmente la atención, la propuesta de plantear modelos de ocio alternativos. Sin entrar en disputas políticas, la propuesta parece defender la hipótesis de que los modelos de ocio existentes son en parte causantes, favorecedores o mantenedores de la práctica del “botellón”. Ello sugiere plantearse e intentar responder a cuestiones tales como: ¿Todos los jóvenes tienen los mismos modelos de ocio? ¿Los jóvenes que no practican el “botellón”, qué hacen durante su tiempo libre? ¿Disfrutan éstos tanto, más o menos que los que beben en la calle hasta embriagarse? Y finalmente, ¿Cuáles son los elementos necesarios para que los jóvenes disfruten sin estar bajo los efectos del alcohol?

Obviamente, tratar de responder a estas cuestiones es tarea de los psicólogos. Como también lo es, tratar de dar respuestas a la circunstancia de que, a pesar de que todo el mundo puede estar expuesto a elementos generados por la industria del ocio y el confort para producir bienestar (como son cines, discotecas, teatros, parques de atracciones...), y otros que siempre han existido (como son la naturaleza, la relación con los otros...), hay gente que siente un gran bienestar, otras personas sienten menos, e incluso hay personas que experimentan muy poco ante circunstancias parecidas.

Tradicionalmente, la psicología se ha interesado mucho por los fenómenos que se observan cuando ante circunstancias como por ejemplo, la muerte de un familiar, catástrofes, problemas laborales, enfermedades... la gente responde de forma muy diferente y experimenta malestar en diferente grado. La psicología ha dedicado muchos esfuerzos en identificar que características hacen que las personas padezcan más o menos malestar con el objetivo de poder hacer predicciones y modificaciones. En cambio, no se han hecho esfuerzos de la misma magnitud para identificar, predecir y modificar aquellas características que hacen que las personas gocen o disfruten más o menos delante las mismas circunstancias.

Este trabajo intenta profundizar en el estudio de algunos de los moduladores del bienestar, concretamente los moduladores del disfrute. Es este hipotético conjunto de moduladores el objeto de estudio del presente trabajo, al cual se ha creído conveniente denominar “*gaudibilidad*” (del latín “gaudeo” que significa disfrutar).

# **INTRODUCCIÓN**

## 2. INTRODUCCIÓN

### 2.1. DE LA FELICIDAD AL BIENESTAR SUBJETIVO.

Recientemente, ha aumentado el interés de los psicólogos por el estudio de la calidad de vida, el bienestar, la satisfacción, el confort, el bienestar subjetivo, la felicidad, etc. Existen muchos términos como éstos que cambian el significado en función del autor que los utiliza, pero, todos mantienen una relación con el antiguo tema de la felicidad.

De hecho, el tema de la felicidad ha sido objeto de estudio desde antaño en diversas culturas. En la antigua Grecia, suscitó un gran interés y mucha controversia, donde diversas escuelas como los estoicos, hedonistas, aristotélicos, etcétera, discutieron ampliamente tanto referente al concepto como la posibilidad y vía de su logro. Posteriormente, ha seguido siendo un tema recurrente de estudio a lo largo de la historia hasta nuestros días (puede verse una interesante revisión en Muñoz Redón, 1997). Tradicionalmente la felicidad ha sido estudiada desde la filosofía. En psicología no suscitó gran interés hasta finales de los años 20 y se olvidó a partir de la 2ª guerra mundial (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000), no ha sido hasta estas últimas décadas que ha resurgido el interés por este campo.

Debido a la larga tradición de estudio en el ámbito de la filosofía y a la gran proliferación de trabajos psicológicos referidos a este campo, se ha generado gran confusión y ambigüedad sobre el concepto de la felicidad. De modo que el término de felicidad ha sido utilizado con diferentes acepciones como: tipo de emoción (básica), índice de medición de la afectividad positiva, predominio de afectividad positiva sobre negativa, satisfacción con la vida, medición de bienestar subjetivo (incluye aspectos afectivos y cognitivos, ver más adelante) y expresividad personal (ver más adelante), puede verse revisiones generales sobre el término en Diener (1984), Veenhoven (1991), DeNeve y Cooper (1998), y Ryan y Deci (2001). Por ello, son muchos los autores que han huido del término, haciendo uso de términos menos antiguos y buscando conceptos más específicos, concretos y con mayor consenso (Veenhoven, 1991).

A pesar de los esfuerzos, algunos términos no han logrado una definición ampliamente aceptada como, por ejemplo, la calidad de vida que ha generado muchas dificultades referidas al concepto y a la relevancia de sus dimensiones (García-Riaño, 1991; Ruíz y Baca, 1993; Pollán, Gabari, Notivol y Santos, 1995). Por ello, hay autores que al referirse a este ámbito de estudio, utilizan la forma genérica *términos de la salud relacionados con la calidad de vida* (Ruíz y Baca, 1993), mientras otros autores se refieren a *conceptos de bienestar*, también de forma genérica, como Veenhoven (1991) quien los clasifica entre concepciones de bienestar objetivas, subjetivas y mixtas.

Así pues, los *términos de salud relacionados con la calidad de vida* o los *conceptos de bienestar* tienen diferentes conceptualizaciones y varían en función del uso que se haga. De hecho, existen diferentes clasificaciones como la de Veenhoven (1991) y se pueden clasificar en función de: aquello que es evaluado (normalmente se refiere a un solo sujeto, pero a veces hace referencia a un colectivo), quien le evalúa (es decir, el propio sujeto u otra persona (profesional, familiar...)), la medición sea más o menos observable, el período de tiempo evaluado (un instante, un día, semanas, meses... toda la vida), los ámbitos que sean contemplados (salud, familiar, laboral...), en función a la dimensión a la que hagan referencia (física, mental y/o social como puede verse en Garcia-Riaño, 1991) y finalmente, también existen mediciones específicas per evaluar a sujetos en situaciones especiales (patologías concretas), donde la medición incluye síntomas, capacidades y/o funciones afectadas.

En una reciente revisión, Ryan y Deci (2001) se refieren a dos diferentes aproximaciones y concepciones del bienestar. Una es la perspectiva hedonista y la otra es la perspectiva eudaimonista o eudaimónica.

La perspectiva hedonista tiene su origen en filósofos como Aristipo que ya en el siglo IV AC pensó que el propósito en la vida era experimentar la máxima cantidad de placer y la felicidad era la totalidad de los momentos hedónicos que uno experimenta. Otros autores como Hobbes, Sade y los filósofos utilitaristas ingleses como Bentham defendieron posicionamientos en la misma línea.

Actualmente, la mayoría de los autores dentro de esta perspectiva hedonista, han usado la evaluación del bienestar subjetivo, el cuál proviene de dos líneas de investigación distintas: una que se centra en el estudio de la evaluación de la afectividad positiva y negativa, y otra que se centra en la evaluación global y cognitiva de la vida que uno lleva, ambas son dos clásicas concepciones de la felicidad, señaladas por Diener (1984) y por Argyle y Martin (1991). El bienestar subjetivo esta compuesto por tres componentes; uno cognitivo que es la satisfacción con la vida, y dos afectivos que son la afectividad positiva y la afectividad negativa, hay autores que usan otros términos como afectos positivos y negativos o bienestar y malestar para referirse al mismo concepto.

De modo que independientemente del término usado, autores como Bryant y Veroff (1982), Diener (1984), Diener y Emmons (1985), Argyle (1992), Ruíz y Baca (1993), Lucas, Diener y Suh (1996), Avia y Vázquez (1999), y otros, aceptan que son estos tres componentes satisfacción, bienestar y malestar los que deben ser evaluados.

La satisfacción es concebida como una valoración subjetiva por parte del evaluado/a refiriéndose al propio estado de la persona (el evaluado/a puede valorar la propia satisfacción en función de una comparación de: su vida pasada, el estado de los otros o un hipotético estado). Puede referirse a ámbitos concretos o puede tratarse de una “*evaluación global hecha por la persona de la propia vida*” (Pavot, Diener, Colvin y Sandwick 1991, pág 150) los otros dos conceptos, bienestar y malestar, están desarrollados más adelante.

La perspectiva eudaimónica tiene su origen en Aristóteles, en su ética a Nicómaco obra escrita en el siglo IV AC (puede consultarse la traducción realizada por Azcárate en Aristóteles, 1981), en la cuál, el célebre filósofo critica la perspectiva hedonista que la considera un ideal vulgar que hace a los hombres seguidores esclavos de sus deseos. Aristóteles consideró que la verdadera felicidad se encuentra en vivir de acuerdo con el propio “*daimon*” o verdadero ser, es decir, en la expresión de la virtud que consiste en “*hacer aquello que vale la pena hacer*”

considerando el bienestar como consecuencia del “esfuerzo para la perfección que representa la realización de uno con el verdadero potencial”. Ello ocurre cuando la gente actúa de forma congruente con los valores mantenidos profundamente y son holísticamente captados o totalmente captados. Bajo tales circunstancias la gente se siente intensamente viva, lo que Waterman (1993) etiqueta como expresividad personal, concepto cercano al de autorrealización de Maslow (1968/2000).

Los teóricos de la eudaimonia mantienen que no todos los deseos (y no todos los resultados que una persona puede valorar) producirán bienestar cuando se consigan, e incluso, en el caso de conseguir placer, ello no tiene porque ser beneficioso para la gente en términos de largo plazo.

Así pues, la felicidad eudaimónica, también conocida como expresividad personal (Waterman, 1993) o bienestar personal (Ryff y Keyes, 1995), está relacionada con el desarrollo, el crecimiento personal y el esfuerzo realizado, mientras el bienestar subjetivo está más relacionado con estar relajado, sin problemas y feliz. Ryff y Keyes (1995) se refieren al bienestar personal presentando una medición multidimensional que mide 6 aspectos del bienestar; autonomía, crecimiento personal, autoaceptación, propósito vital, maestría o manejo con el ambiente y relaciones positivas con lo demás. Por otro lado, Waterman (1993) mostró que el bienestar subjetivo y la expresividad personal están fuertemente correlacionados.

Según la perspectiva eudaimónica el bienestar subjetivo es falible debido a los errores de apreciación del sujeto al autoevaluarse, ya que desconoce o puede desconocer el verdadero significado del bienestar. Por otro lado, Diener, Sapyta y Suh (1998, citados por Ryan y Deci, 2001) subrayan que mientras el criterio eudaimónico permite a los expertos definir el bienestar, el bienestar personal subjetivo permite a la gente que digan a los experimentadores lo buena que es su vida.

Ryan y Deci (2001) constatan por un lado, el actual debate teórico sobre la validez de la medición operacional del bienestar subjetivo y por otro lado, señalan las perspectivas de ambos posicionamientos relativas a los elementos que fomentan el bienestar, mientras la perspectiva hedonista subraya el papel de las actividades sociales (contempladas como fuente de castigos y refuerzos), la perspectiva eudaimónica enfatiza el papel de las metas y logros como promotores de bienestar. De modo que, Ryan y Deci (2001) destacan tres posturas que son: a) aceptar ambos postulados, el bienestar subjetivo como medida operacional y la perspectiva hedonista como vía de fomentación de bienestar subjetivo, b) aceptar el bienestar subjetivo como indicador operacional pero, defender la perspectiva eudaimónica para fomentar el bienestar, y finalmente la c) rechazar el bienestar subjetivo como medición y argumentar en contra de la perspectiva hedonista como vía de promoción.

Referente al uso del bienestar subjetivo como índice operacional, Diener et al (1998) señalan que es necesario conocer más factores o hechos elementales para poder generar una gran teoría sobre en que consiste ser feliz. Por ello, parece prudente fundamentar la medición en la opinión del evaluado sobre lo bien que dice estar, a pesar de que sesgos y posibles errores en la valoración puedan afectar a la validez de la medición (Diener, 1984; Schwarz y Strack, 1991). Por otro lado, son destacables las características que señala Diener (1984) del bienestar subjetivo, éstas son; el carácter subjetivo de la medición, el hecho de que incluye mediciones positivas y finalmente, el incluir una evaluación global de todos los aspectos de la persona. Otro aspecto a destacar, es que en muchos estudios se ha utilizado como variable resultado o

dependiente el bienestar subjetivo y éste ha reinado como primer índice de bienestar (Ryan y Deci, 2001), ello conlleva un amplio conocimiento del índice, lo cual supone una importante ventaja respecto a otras mediciones. Aunque, no por ello, deben dejar de considerarse otro tipo de mediciones interesantes sugeridas desde la perspectiva eudaimónica como la expresividad personal que ha manifestado tener una relación significativa y positiva con el bienestar subjetivo (Waterman, 1993).

Referente a la vía de fomentación de bienestar, creo que cualquier vía que demuestre empíricamente su eficacia en la promoción de bienestar es válida independientemente de la perspectiva que proceda.

Teniendo en cuenta el apoyo empírico que el bienestar subjetivo ha recibido y siguiendo la prudencia de Diener et al (1998) sobre la necesidad de un mayor desarrollo del conocimiento para poder generar una gran teoría sobre en qué consiste ser feliz, este trabajo, podría decirse que está plenamente ubicado en el primer postulado. Ya que como puede verse más adelante, por un lado, acepta como índice operacional el bienestar subjetivo y por el otro, pretende identificar moduladores de uno de los aspectos del bienestar subjetivo, el afecto positivo, con el fin de poder intervenir sobre ellos en un futuro.

## **2.2 EL BIENESTAR Y EL MALESTAR**

### **2.2.1 EL BIENESTAR Y EL MALESTAR ¿UNA DIMENSIÓN BIPOLAR O DOS DIMENSIONES UNIPOLARES INDEPENDIENTES?**

Cuando uno pregunta a alguien como se encuentra. La mayoría de personas responden que se encuentran bien o mal (introduciendo algunas veces valores intermedios), pero casi todo el mundo tiene en mente que forma parte de un mismo constructo o dimensión, donde en un extremo tendríamos un bienestar absoluto y en el otro nos encontraríamos un malestar absoluto. Pero, a partir de los trabajos pioneros de Nowlis y Nowlis (1956, citado por Russell y Carroll, 1999) y de Bradburn (1969), ha habido una corriente de pensadores que conciben el bienestar y el malestar como dos dimensiones unipolares independientes, que hacen referencia a dos factores o constructos diferentes. Por otro lado, pronto, según señalan Russell y Carroll (1999), surgió otra corriente que defendía y sigue defendiendo hoy día un modelo bipolar respecto a ambos tipos de afecto, de modo que actualmente todavía existe cierta controversia respecto a la concepción unipolar o bipolar del bienestar y el malestar (ver figura 1).

Debe considerarse, que el término afecto no está definido en consenso como señala Russell y Carroll (1999) y además, rara vez los autores lo utilizan haciendo explícita la definición, hay autores que identifican afecto con tono afectivo (Watson, Clark y Tellegen, 1988), otros que lo conciben como emociones (Diener, Smith y Fujita, 1995; Cacioppo, Gardner y Bergtson, 1999) y también hay autores que toman en consideración tanto el humor o tono afectivo como las emociones (Diener y Emmons, 1985) aunque cuando se refieren al afecto, parecen querer evaluar solo el humor.

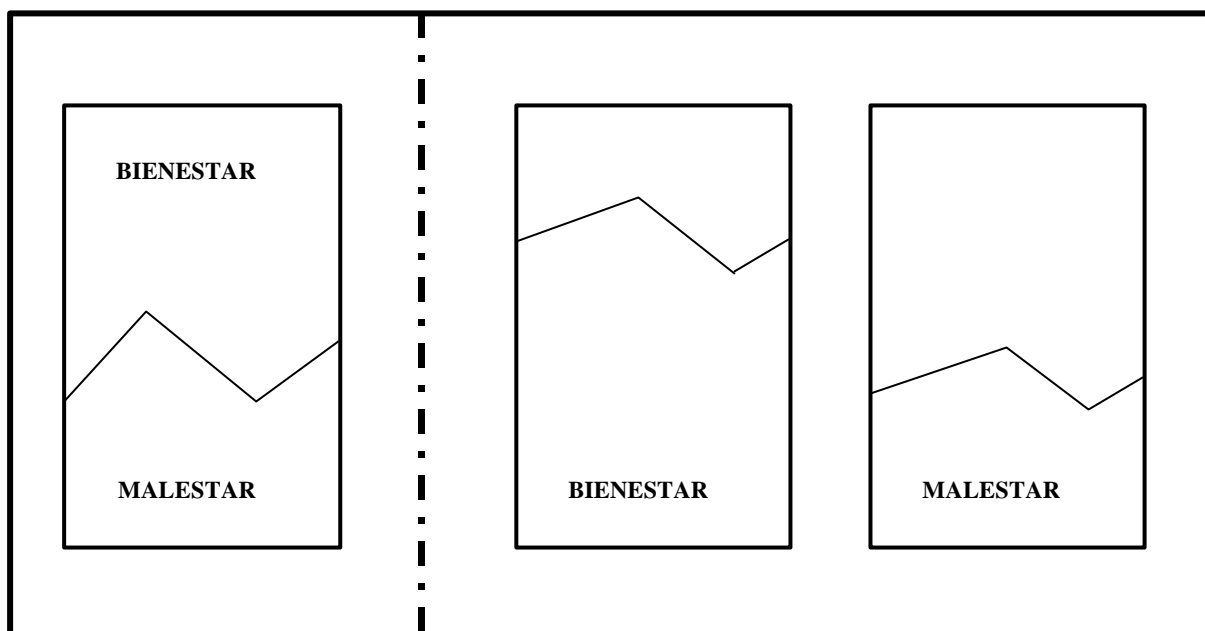


Figura 1: Dos modelos conceptuales sobre el bienestar y el malestar, a la izquierda el modelo unidimensional bipolar y a la derecha el modelo que concibe dos dimensiones unipolares independientes.

Es importante destacar, las limitaciones de los instrumentos utilizados en estas investigaciones cuando evalúan el afecto. Los instrumentos no permiten distinguir si lo evaluado es humor o emoción. Ya que no se controla si la respuesta afectiva es una emoción, que se caracteriza por; ser intensa, poco duradera, específica, ser consecuencia de un evento y predisponer a la persona a comportarse de una manera congruente con el afecto, o si se trata de un estado de ánimo, también conocido como humor o tono afectivo, el cual se distingue de la emoción por; ser menos intenso, más global, más duradero, más difuso, no estar relacionado con un estímulo identificable, y porque no predisponen al individuo a realizar acciones congruentes con el afecto (Avia y Vázquez, 1999). De modo que puede concluirse que el afecto negativo evalúa emociones como tristeza, ansiedad, angustia, ira, etcétera, y estados de ánimo negativos. Y el afecto positivo o bienestar, mide la presencia o ausencia de emociones como entusiasmo, alegría, amor y otros, además de los estados de ánimo positivos.

Debe considerarse, por un lado, que los autores suelen operacionalizar el afecto positivo y negativo utilizando las medias extraídas a partir de todos los datos recogidos durante periodos de tiempo más o menos extensos. Por otro lado, también debe constar, que en este trabajo se utilizarán como sinónimos afecto o afectividad positivo/a y bienestar por un lado, y afecto o afectividad negativo/a y malestar por otro lado.

El fundamento de los razonamientos que argumentan los defensores de la independencia del bienestar y el malestar como señalan Diener y Emmons (1985) y Russell y Carroll (1999) son: 1) que la correlación entre los ítems que evalúa el afecto positivo y el afecto negativo es baja, 2) la correlación de los ítems dentro de las categorías de afecto positivo y de afecto negativo es alta, y 3) las dos dimensiones de afecto correlacionan de forma diferente con varias variables externas.

Russell y Carroll (1999) ponen en duda la demostración de dicha independencia, argumentando que; a) no se ha tenido en cuenta los sesgos sistemáticos de medida, b) el amplio rango de correlaciones entre ambos afectos halladas en distintos estudios, c) la

naturaleza multidimensional del afecto (pero desde el modelo circuplejo defendido por Russell, 1980), d) la relevancia del factor tiempo como variable que modifica enormemente las correlaciones entre el bienestar y el malestar, y finalmente, e) el efecto compensatorio producido por las correlaciones, por un lado las de la intensidad del afecto positivo y negativo las cuales son altas y positivas y las de la frecuencia que son altas y negativas (Diener, Larsen, Levine y Emmons, 1985). Todo ello, repercute en los tres puntos fuertes sobre los que se arroja la defensa de la independencia de los afectos positivo y negativo.

Russell y Carroll (1999) señalan el efecto que tienen los sesgos conocidos (como por ejemplo de aquiescencia) en la recogida de datos y en su posterior análisis estadístico y subrayan la relevancia que tienen las consideraciones semánticas que habitualmente son olvidadas por los investigadores de este ámbito. Así pues, comentan que los sesgos sistemáticos son inducidos directamente por el tipo de pregunta que se realiza, distinguen entre instrumentos estrictamente unipolares, los estrictamente bipolares y los ambiguos. Los estrictamente unipolares preguntan sobre la presencia o ausencia de un afecto (ej: si te sientes feliz marca si, en tal caso, por favor indica en que grado, de 1 ligeramente hasta 7 extremadamente), los estrictamente bipolares formulan la cuestión dando opciones antagónicas (ej: indica con un círculo el número que describe tu humor ahora de -7 muy triste, 0 es neutral y hasta 7 muy feliz) y los ambiguos están entre ambos extremos, sin dar pistas claras sobre el modelo a tener en cuenta en el momento de responder (ej: pon un círculo en el número que describa el grado en el cual te sientes feliz: 1 definitivamente no me siento, 2 no puedo decidirme, 3 ligeramente me siento, y 4 definitivamente me siento). Russell y Carroll (1999) sostienen que el formato del instrumento de medida condiciona claramente las posteriores correlaciones y explica gran parte de las grandes diferencias halladas en las correlaciones entre ambos afectos visto en distintos estudios. Debe considerarse que existen estudios realizados por defensores de la bipolaridad como los de Diener y Emmons (1985), Diener, Larsen, Levine y Emmons (1985), que utilizan instrumentos unipolares y bipolares, pero en los posteriores análisis, estos autores no estudian las posibles diferencias atribuibles al tipo de instrumento utilizado, ni tampoco muestran los resultados de forma separada en función del tipo de medición usada.

Por otro lado, Russell y Carroll (1999) subrayan las grandes diferencias halladas entre los diversos estudios que relacionan el afecto positivo con el afecto negativo, las cuales oscilan entre -0,08 (Sandín, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente, 1999) hasta -0,92 (éste último, obtenido controlando los errores de medición, según Russell y Carroll, 1999).

Russell (1980) defiende un modelo circuplejo del afecto, el cual puede definirse a través de dos ejes, uno es el descrito por feliz-infeliz y el otro por arousal-dormido, y todos los afectos que pueden ser descritos se ubicarían en algún grado de la circunferencia que puede dibujarse a partir de los dos ejes ver figura 2.

Posteriormente, surgió el modelo tripartito (Clark y Watson, 1991; Watson, Clark, Weber, Assenheimer, Strauss, y McCormick, 1995; Joiner, Catanazaro y Laurent, 1996) el cual se caracteriza por distinguir entre tres tipos de afecto independientes, el afecto negativo, el afecto positivo y el nivel de arousal. El modelo tripartito, a parte de haber recibido apoyo empírico, parece ser especialmente útil en el ámbito de la clínica, ya que permite caracterizar y discriminar entre los pacientes depresivos (los cuáles se caracterizan por elevados niveles de afecto negativo y bajos niveles de afecto positivo) y los pacientes ansiosos (que se caracterizan por elevados niveles de afecto negativo y elevados niveles de arousal).



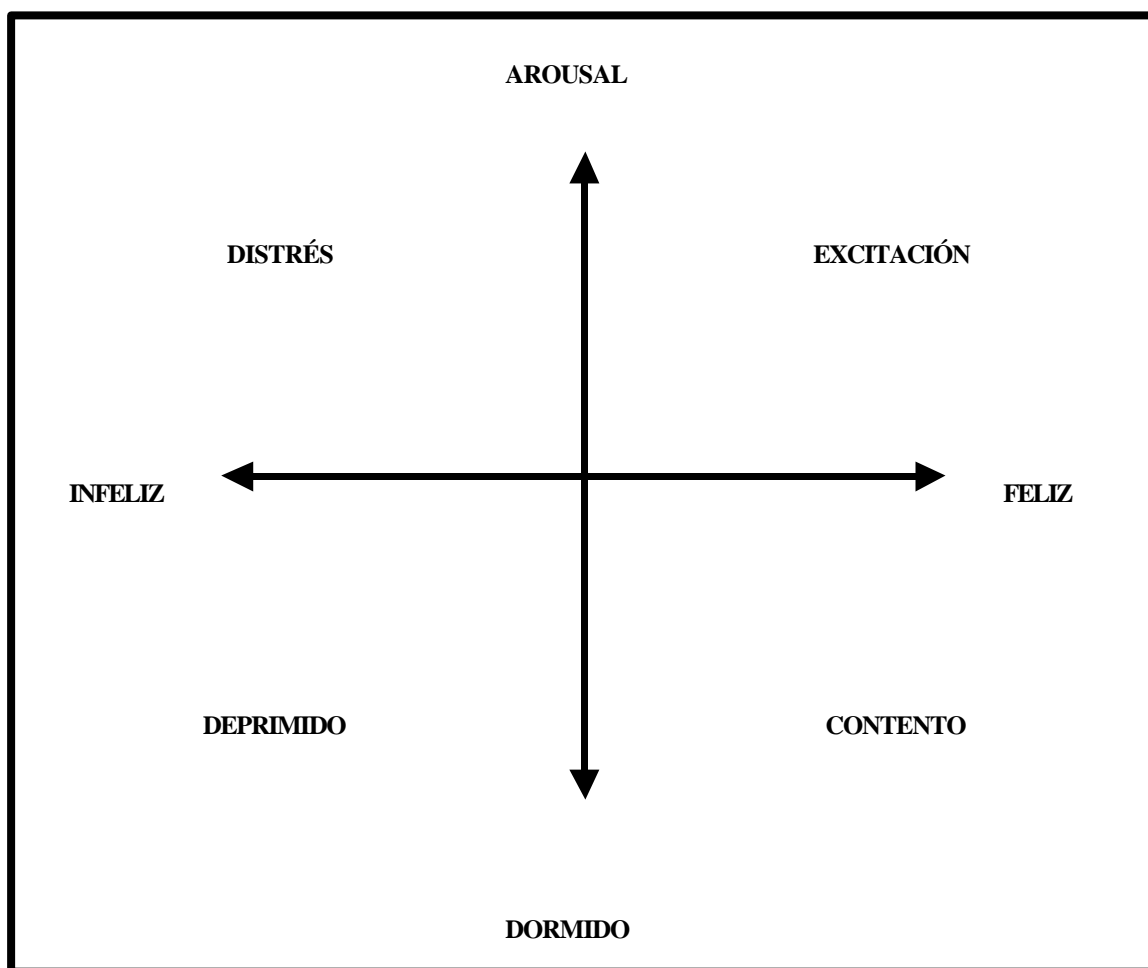


Figura 2: Representación teórica del modelo circuplejo defendido por Russell (1980)

Russell y Carroll (1999) también señalan que algunas escalas, entre ellas las escalas PANAS Watson, Clark y Tellegen (1988) adaptada al español por Sandín, Chorot, Lostao, Joiner, Santed y Valiente (1999), son escalas constituidas por ítems donde no están bien representados los diferentes matices y tampoco aparecen los valores extremos de una misma dimensión, de manera que en la mayoría de los casos los adjetivos que componen una escala no tienen el antónimo en la otra (como por ejemplo, tenso-relajado o eufórico-deprimido). De modo que ambas escalas están constituidas por ítems que pueden ubicarse la mayoría de ellos en la zona arousal elevado o medio, evaluando en realidad según Russell y Carroll (1999) una alta activación + afecto positivo por un lado y una alta activación + afecto negativo por otro, que en su modelo estarían separados por  $90^\circ$  aproximadamente lo cual explicaría las bajas correlaciones entre ambas escalas PANAS según Russell y Carroll (1999). Debe tenerse presente que estudios aunque con pocos sujetos como los de Diener y Emmons (1985, estudio 3), han controlado el afecto arousal y han obtenido correlaciones de 0.26 entre-sujetos y de  $-0.54$  intra-sujetos entre los dos tipos de afectos.

Según observa Russell y Carroll (1999) y Diener (1984) anteriormente, a medida que se evalúan períodos de tiempo más cortos y cercanos al momento actual, esta independencia decrece. Como señala Diener y Emmons (1985) es altamente improbable que una persona pueda experimentar o sentir ambos afectos especialmente en niveles altos en el mismo momento, debido que han detectado que cuando se siente fuertemente un tipo de afecto, éste

tiende a suprimir el otro tipo de afecto durante periodos cortos de tiempo. Así pues, se observa que si se evalúan períodos de tiempo de una semana o más la independencia se mantiene, pero cuando se trata de períodos de tiempo más cortos, ésta desaparece.

Parece ser que pueden identificarse momentos donde uno puede experimentar los dos tipos de afecto con alta intensidad a la vez. En el trabajo de Larsen, McGraw y Cacioppo (2001) se observa, después de la proyección de una película (“la vida es bella”), como algunas personas (el 44%) manifiestan en el mismo momento altos niveles de tristeza y de felicidad (entendida como emoción). También puede observarse que muchas personas experimentan niveles elevados de afecto positivo y negativo en parques de atracciones o practicando deportes de aventura.

Además, Por otro lado, merecen consideración los datos que pueden extraerse de la psicopatología, ámbito habitualmente olvidado en el debate sobre la bipolaridad de la afectividad. Dentro del ámbito clínico, pueden observarse casos que dan apoyo a la idea de que los afectos positivos y negativos pueden ser experimentados de forma muy intensa en periodos de tiempo muy breves e incluso en el mismo momento. Así pues, dentro de los trastornos del estado de ánimo, es destacable el episodio mixto, en el cual, los sujetos que lo padecen, experimentan estados de ánimo que se alternan con rapidez (tristeza, irritabilidad, euforia), acompañados de otros síntomas del episodio maníaco y del depresivo mayor (A.P.A, 1995), por otro lado, también es sobresaliente el fenómeno de labilidad afectiva, que se refiere a cambios abruptos afectivos, en los cuales el paciente se caracteriza por estar contento al tratar un tema y llorar fácilmente al cambiar a otro (Vallejo, 1993), finalmente, es destacable el trastorno de masoquismo sexual (A.P.A, 1995) cuya característica esencial consiste en el acto de ser humillado, golpeado, atado o cualquier otro tipo de sufrimiento, el cuál produce placer sexual a quien lo padece.

Deben considerarse todos estos casos, y otros que también producen efectos similares (los producidos por enfermedades médicas o por la ingestión de sustancias) como claros ejemplos de que las personas, pueden experimentar ambos tipos de afectos con alta intensidad en periodos de tiempo muy cortos o incluso, en el mismo momento.

Diener (1984), Diener y Emmons (1985) y Russell y Carroll (1999) comentaban también que si se controla la frecuencia del afecto positivo y negativo la correlación es positiva, es decir, que los sujetos que manifiestan haber experimentado un malestar más intenso también informan de un mayor bienestar, y los sujetos que informan de experimentar bajos niveles de bienestar también informan de bajos niveles de malestar. Merece especial atención el estudio llevado a cabo por Diener, Larsen, Levine y Emmons (1985), en el cual se controló el efecto de los sesgos clásicos de respuesta, es decir, los de respuesta con tendencia central por parte de algunas personas y tendencia a los extremos por parte de otras. En el citado estudio, observaron una correlación positiva y significativa entre la intensidad de afecto positivo y negativo en valores alrededor del 0,70, luego, controlando los efectos de la intensidad, se observa que la correlación entre los valores medios de la afectividad positiva y negativa oscila entre  $-0,46$  y  $-0,86$ .

Por otro lado, en el trabajo de Diener, Smith y Fujita (1995) que ha sido realizado utilizando exclusivamente emociones (lo cuál puede ser interpretado como el estudio del afecto de alta intensidad) se ha extraído un factor de afecto positivo y otro de afecto negativo, los cuáles a su vez están integrados respectivamente, por dos tipos de emociones positivas (alegría y amor) y por cuatro tipos de emociones negativas (miedo, tristeza, ira y vergüenza).

En cuanto a la frecuencia, conceptualizada en la mayoría de ocasiones como el predominio de un tipo de afectividad sobre el otro, Diener, Larsen, Levine y Emmons (1985), Kardum (1999) y la posterior revisión de Russell y Carroll (1999) señalan que correlaciona de forma significativa y negativa. En otras palabras, las personas que informan de sentir afectos positivos con alta frecuencia experimentan pocos de negativos y al revés. Diener, Larsen, Levine y Emmons (1985) también ponen de manifiesto la ausencia de relación entre la frecuencia del afecto y la intensidad.

Ello hace sospechar que las bajas correlaciones o la ausencia de relación halladas entre el afecto positivo y negativo en trabajos como los de Watson et al (1988) y Sandín et al (1999) son debido al efecto compensatorio de ambas correlaciones (Diener, Larsen, Levine y Emmons, 1985; y Russell y Carroll, 1999).

Pero, cuando se consulta el trabajo de Diener y Emmons (1985) que recoge, y contabiliza por separado el humor afectivo positivo en media o alta intensidad y hace lo mismo con el afecto negativo, lo cual podría entenderse como una medición de las emociones, se observa que la correlación tiende a desaparecer (a medida que se utilizan periodos de tiempo más extensos). De modo, que de esta manera se hace especialmente patente en la recogida de la variable frecuencia la relevancia y necesidad de distinguir entre las emociones y el humor. Ya que, parece no observarse correlaciones significativas entre emociones positivas y negativas, pero cuando nos referimos a la información relativa al humor o tono afectivo éstas tienden a ser negativas y significativas, lo cual avala la tesis de bipolaridad.

También merece especial atención el trabajo de Larsen (1983, citado por Diener, 1984), en el cual a través del uso de una medición específicamente diseñada para evaluar la intensidad de los afectos (Affective Intensity Measure), puede diferenciarse entre aquellos que puntúan alto en frecuencia e intensidad y los que puntúan alto en frecuencia pero bajo en intensidad. Debe destacarse que estudios y revisiones posteriores sobre la medida de la intensidad afectiva distinguen, en el análisis de la estructura interna, factores separados de afecto positivo y afecto negativo (Williams, 1989; Weinfurt, Bryant y Yarnold, 1994), de este modo, tomando como referencia al grupo con predominio en el afecto positivo, se diferencia al grupo de los que muestran una exuberante y jocosa vida afectiva de aquellos que experimentan estar contentos y satisfechos.

Por otro lado, un importante argumento a favor de la independencia de las emociones positivas y negativas es el aportado por Fridja (1988) que en su catálogo teórico sobre las emociones, señala la que llama ley de la asimetría hedónica, la cual postula: que mientras las emociones placenteras tienden a diluirse aunque se mantenga la situación que las provoca, las emociones dolorosas tienden a persistir si también lo hacen las condiciones que las han provocado.

Una variable sobre la cual pueden extraerse datos que apoyan la independencia de ambos tipos de afectividad es la de variabilidad, la cual es operacionalizada como la desviación estándar de las mediciones de cada sujeto en bienestar y en malestar. A pesar de que entre la variabilidad del bienestar y el malestar se observa una correlación significativa y positiva de 0.41 (Kardum, 1999), ambas mediciones manifiestan diferencias respecto a las correlaciones con otras variables, así por ejemplo, la variabilidad del malestar correlaciona de forma positiva y significativa con la intensidad del afecto negativo, es decir, los sujetos que manifiestan una mayor variabilidad en el afecto negativo también experimentan mayor

intensidad del afecto negativo, dicha relación no se observa con la variabilidad del afecto positivo (Kardum, 1999).

Finalmente, debe considerarse, la posible influencia de los sesgos cognitivos, de modo que en la tendencia depresiva, cuando hay predominio de afectos negativos, actuarían los sesgos descritos por Beck, Rush, Shaw y Emery (1998), y cuando hay predominio de afectos positivos, podría influir el llamado “efecto Poliana” referido en Argyle, Martin y Lu (1995) y en Avia y Vázquez (1999), donde el sujeto se caracteriza por ver las cosas con sesgo positivo, por recordar siempre cosas positivas y por ser optimista respecto al futuro. Además, las teorías implícitas como señalan Diener y Emmons (1985) pueden ser un factor importante para explicar las pequeñas dificultades que se encuentran para demostrar la independencia de los dos afectos. Como he comentado al iniciar este apartado, la mayoría de personas tienen tendencia a hacer una valoración conjunta de los afectos que experimentan, es decir, suelen pensar en una sola categoría que cataloga los afectos en una dimensión que va de malestar extremo a bienestar extremo, así pues, se supone que las categorías mentales que las personas tienen afectan a la percepción y razonamiento. Quizás si las personas prestasen atención a los dos aspectos en el momento de ser evaluados, teniendo presente la categoría de que éstos son distintos, aprenderían a diferenciar entre los dos afectos y a informar sobre estos, y puede que entonces se hiciera más evidente la independencia del afecto positivo y negativo.

Avia y Vázquez (1999) reproducen una figura de Diener publicado en prensa y ya sugerida en Diener, Larsen, Levine y Emmons (1985) muy clarificadora (ver figura 3). Donde a través de los dos ejes, el de bienestar y el de malestar, puede colocarse a cualquier persona dentro de uno de los cuatro cuadrantes, en función donde quede ubicada la persona, en el cuadrante (1) están representadas las personas que obtienen mucho malestar y mucho bienestar, personas muy pasionales y susceptibles a las cuales cualquier ligero evento altera intensamente su estado de ánimo, en el (2) se representan las personas que manifiestan mucho bienestar y poco malestar, son las personas típicamente felices, que habitualmente manifiestan afecto positivo, se emocionan de forma positiva e intensamente de vez en cuando y en los momentos en que están bajo los efectos de algún evento negativo les suele producir un malestar de baja intensidad y/o corta duración, el (3) constituido por personas que se caracterizan por experimentar poco bienestar y mucho malestar, muy característico de muchas personas bajo el efecto de una depresión, que raramente experimentan bienestar y experimentan con bastante facilidad emociones o afecto negativo, finalmente, el (4) donde están representadas las personas que experimentan poco bienestar y poco malestar, personas que raramente experimentan emociones intensas, donde se requiere un evento muy fuerte para provocar una emoción y ésta suele ser de baja intensidad y/o de corta duración, algo así como los antiguos estoicos de la antigua Grecia. Nótese que desde la perspectiva del modelo tripartito, podría sugerirse una figura tridimensional del afecto (con un nuevo eje referido al nivel de arousal).

Debe destacarse en el ámbito clínico, la descripción que realizan Millon y Davis (1998) sobre los trastornos de la personalidad. Donde caracterizan a tres trastornos de la personalidad, el esquizoide, evitativo y depresivo porque en los tres casos las personas manifiestan una gran dificultad para experimentar placer y experiencias alegres y positivas de la vida, además señala que es debido a causas diversas. Así pues, en el caso del trastorno de personalidad esquizoide es atribuido a una incapacidad intrínseca del individuo, en el caso del trastorno de personalidad por evitación se daría como consecuencia de una preocupación excesiva y una hipersensibilidad a las tensiones, lo cual supone una gran inversión de sus energías y ello les merma las energías necesarias para atender y buscar por lo tanto situaciones placenteras y agradables, finalmente en el trastorno de personalidad depresivo, señalan los autores, que éste

induce a las personas a no esperar experimentar recompensas, placeres y experiencias positivas de la vida lo cual también influye en gran medida en el poco placer que éstas experimentan.

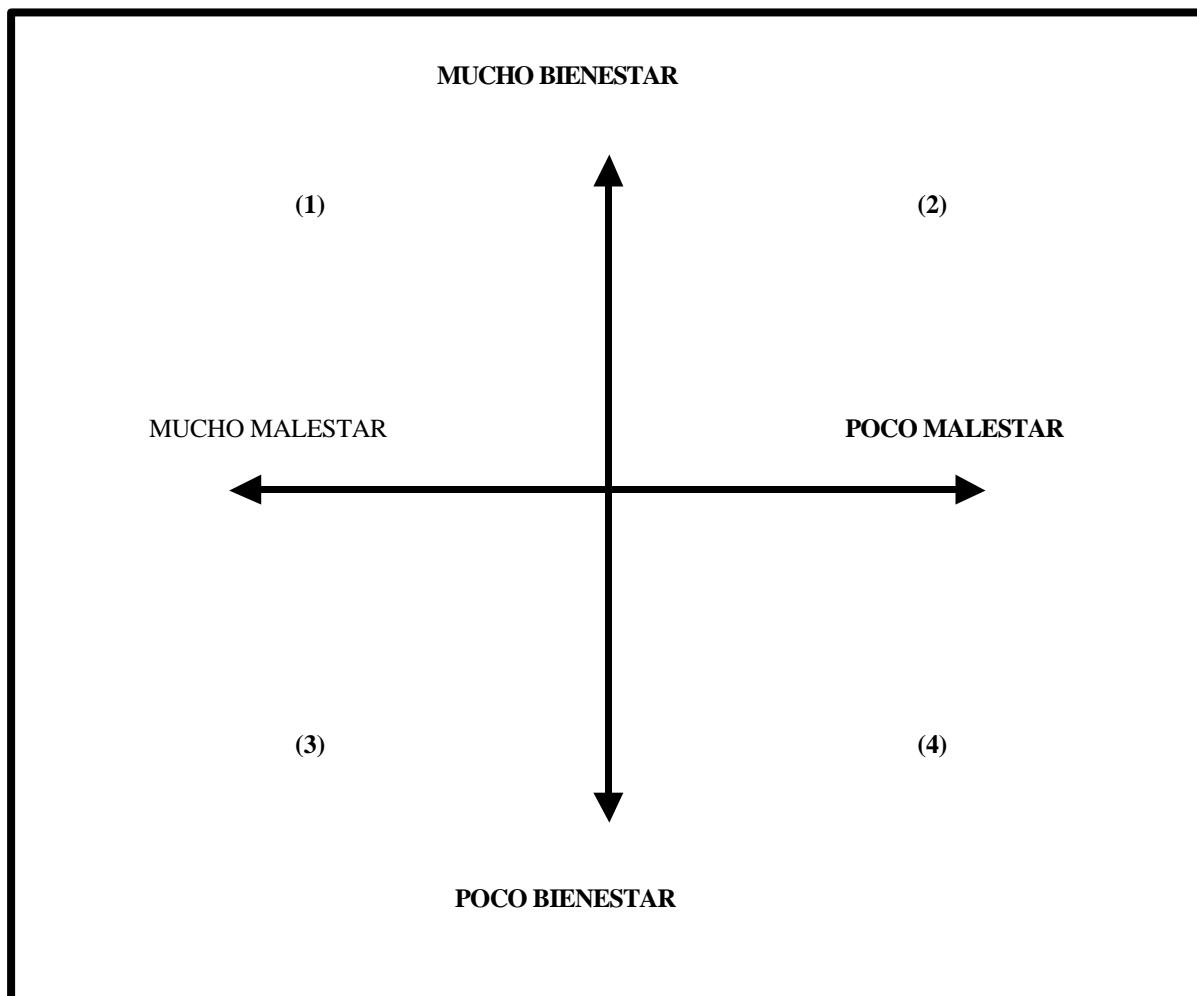


Figura 3: Modelo de Diener (extraído de Avia y Vázquez, 1999).

Siguiendo con la clasificación señalada en la figura 3, las personas diagnosticadas de trastorno de la personalidad esquizoide estarían dentro del grupo (4) y las personas diagnosticadas con trastornos de la personalidad por evitación o trastorno de la personalidad depresivo estarían caracterizadas dentro del grupo (3).

#### **Datos aportados desde los estudios neurológicos:**

Por otro lado, otro ámbito frecuentemente olvidado en el debate sobre la independencia o no de los afectos positivos son los datos aportados por los estudios neuroanatómicos.

Cacioppo, Gardner y Bernston (1999) en su revisión de la incidencia selectiva de los mecanismos neurológicos (corticales y subcorticales) que subyacen al sistema afectivo, defienden la existencia de un doble sistema afectivo (uno positivo y otro negativo) que actúa en paralelo y que luego se integra dando lugar posteriormente, a un comportamiento de

aproximación (si resulta más apetitivo), neutro o de retirada (si resulta más aversivo), Además indican que una alta activación en el afecto positivo y en el negativo da lugar a ambivalencia y en el caso de que ambos afectos muestren una baja activación genera indiferencia.

También, Cacioppo, Gardner y Bernston, (1999) en su revisión, señalan los datos emergentes sobre el afecto positivo y negativo, sugieren la existencia de al menos parcialmente, mecanismos neurológicos distintos. Donde recientes estudios han acentuado el rol de vía dopaminérgica mesolímbica en el refuerzo, y la relevancia de la amígdala en la aversión. También son destacables las aportaciones obtenidas a partir de los estudios neuroanatómicos donde Lane, Reiman, Geoffrey, Ahern, Schwart y Davidson (1997), mediante técnicas de neuroimagen, observan que la felicidad (entendida como afecto positivo) se distingue de la tristeza en que se observa una mayor actividad en la zona medial ventral del córtex frontal, y que la tristeza está relacionada con un aumento de la activación en la ínsula anterior.

### **Conclusión:**

Tomando en consideración lo expuesto aquí, sobre el debate en la concepción del bienestar y el malestar, entre los defensores de una única dimensión bipolar y los defensores de dos dimensiones unipolares de los afectos. Puede concluirse que a pesar de reconocer que es necesario un mayor progreso en la investigación: 1) es necesario y conveniente hacer estudios claramente diferenciados sobre las emociones y el humor afectivo, 2) sobre la relación entre ambos afectos, si nos referimos al tono afectivo parece ser más conveniente evaluarlo como una única dimensión, 3) si nos referimos a las emociones, a pesar de que entre ambos tipos de emociones obviamente y como señala el sentido común hay una cierta relación, es más conveniente conceptualizarlos como dos dimensiones unipolares distintas o separables como indican Diener, Smith y Fujita (1995), no solamente por el apoyo teórico y empírico demostrado, si no por la utilidad y las posibilidades futuras que ello supone.

### **2.2.2 LA VALIDEZ DE LA MEDICIÓN DEL BIENESTAR Y EL MALESTAR**

Se estima necesario comentar algunos aspectos relacionados con la validez de la medición. Diener (1984) en su revisión, señala algunos de los aspectos que han sido estudiados en esta línea, pero teniendo en cuenta la medición del índice de bienestar subjetivo (sin descomponerlo en partes). Señala la relación entre el bienestar subjetivo con el estado de ánimo en el momento de la evaluación, también informa de la relación con la deseabilidad social (con valores alrededor de  $r = 0.20$  de Pearson), finalmente, subraya las altas correlaciones encontradas con informes de otras personas y las extraídas a partir de la observación de risas y sonrisas.

Los estudios que hacen referencia a la estabilidad temporal del bienestar y el malestar, indican que existe una consistente correlación en ambos tipos de afecto en periodos de un año, entre un 0.40 y un 0.58 (Diener y Emmons, 1985), en periodos de 2 meses de 0,72 para la intensidad del afecto positivo, de 0,60 en la intensidad del afecto negativo y de 0,65 para la frecuencia del afecto (Diener, Larsen, Levine y Emmons, 1985). Por otro lado en la revisión de Diener (1984) se estima que el porcentaje de variancia explicada por factores personales oscila entre el 0.30 y el 0.40 y advierte que ello no nos permite poder estimar el grado de variancia atribuible a factores de personalidad debido a que hay factores ambientales que también se mantienen a largo plazo.

Por otro lado, hay una extensa tradición de estudios que relacionan el bienestar y el malestar con variables de personalidad especialmente aconsejable es la revisión de DeNeve y Cooper (1998), aunque también pueden consultarse otros trabajos como los de Diener (1984), Diener y Emmons (1985), Headey y Wearing (1991) Schwarz y Strack (1991), Argyle (1992), Suh, Diener y Fujita (1996) Watson y Clark (1992), Gross y John (1995) y Avia y Vázquez (1999). Los datos más sobresalientes y con mayor apoyo son; por un lado, la relación positiva y significativa entre afecto negativo y el neuroticismo, y por otro lado, las relaciones positivas y significativas entre afecto positivo y los factores extraversión y “agreeableness” (traducido en ocasiones como simpatía o conformidad como puede verse en Fernández-Ballesteros, 1992).

Son menos los autores que se han interesado de forma más específica sobre el efecto de los eventos vitales sobre los dos tipos de afectividad, una excepción es el trabajo de Suh, Diener y Fujita (1996) que pone de manifiesto el efecto de los eventos vitales distinguiendo los positivos de los negativos sobre los dos tipos de afectividad. El estudio muestra como los eventos negativos se relacionan con un mayor grado de afecto negativo y un menor grado de afecto positivo solo durante los 3 primeros meses, luego éstos ya no ejercen efectos significativos sobre ninguno de los afectos, en cambio no se observa dicha relación entre los eventos positivos y los afectos.

### **2.3. EN EL ÁMBITO DE LA PSICOLOGÍA POSITIVA**

La psicología positiva es un término antiguo, ya fue utilizado por Maslow en 1968 (Maslow, 2000) también llamada ortopsicología que se refiere a una rama de la psicología que ha recibido un nuevo impulso a partir del número especial de la revista *American Psychologist* del mes de enero de 2000, donde Seligman y Csikszentmihalyi (2000) hacen una introducción del citado volumen especial y cuentan el origen de la disciplina, hacen referencia a los antecedentes, justifican la existencia de la disciplina y auguran un próspero futuro para la psicología positiva.

Sheldon y King (2001) afirman que la psicología positiva no es otra cosa que el estudio científico de las fuerzas y virtudes humanas naturales, una disciplina que se pregunta cuál es la naturaleza de la eficacia del funcionamiento del ser humano, centrando la atención en los potenciales, motivos y capacidades que hacen que una gran parte de las personas se adapte exitosamente en la mayoría de circunstancias. Así pues, la mayoría de personas cuando se les pregunta acerca de sus niveles de felicidad, suelen responder por encima del punto medio, de tal manera que en algunos instrumentos que evalúan aspectos negativos se observa que tienen con frecuencia efecto suelo y con los instrumentos que evalúan aspectos positivos se observa con relativa frecuencia efecto techo (Argyle, 1992; Avia y Vázquez, 1999).

Por otro lado, Seligman y Csikszentmihalyi (2000) subrayan que la misión de la psicología positiva es entender y fomentar los factores que permiten a las personas, comunidades y sociedades prosperar, diferenciando la psicología positiva de la psicología convencional que se dedica básicamente desde la segunda guerra mundial al estudio de lo problemático, patologías y disfunciones.

Lyubomirsky (2001) señala que la respuesta a la pregunta de por qué alguna gente es más feliz que otra es importante tanto por razones teóricas como prácticas y debería ser objeto central de la psicología positiva. Obviamente, este trabajo va en esta línea y más concretamente en el

estudio de las emociones positivas, las cuales juegan un papel importante en la evolución de la especie humana (Buss, 2000) y también son objeto de estudio de la psicología positiva (Fredrickson, 2001).

Fredrickson (2001) distingue una doble relevancia de las emociones positivas dentro de la psicología positiva, por un lado, como marcador del bienestar, y por otro lado, como medio para conseguir crecimiento psicológico y mejoría del bienestar durante más tiempo.

De hecho existen antecedentes que muestran el efecto positivo de las emociones positivas como favorecedoras del pensamiento creativo en la resolución de problemas (Isen, Daubman y Nowicki (1987), o la revisión de Isen (1993, citado por Avia, 1997), donde se ha encontrado que el afecto positivo promueve la flexibilidad cognitiva, las respuestas innovadoras, la búsqueda de información, la autoprotección ante las situaciones negativas, facilita la planificación, y reduce el tiempo en la toma de decisiones, además de promover respuestas de generosidad y altruistas. Especialmente interesante es la teoría de la ampliación y construcción de las emociones positivas (broaden-and-build theory) desarrollada por Fredrickson (2001) que postula: que las emociones positivas ensanchan el pensamiento y el repertorio de acciones en el instante en que las personas las experimentan, lo cual sirve para fortalecer los recursos personales (tanto los recursos físicos, psicológicos como sociales). Finalmente, estos recursos personales puede considerarse que favorecen la probabilidad de experimentar emociones positivas, lo cual, puede llevarnos a pensar en un círculo cerrado positivo, al señalado en la figura 4. Csikszentmihalyi (1998) también hace referencia a circuitos cerrados negativos “entropía psíquica” y circuitos positivos “negentropía psíquica”.

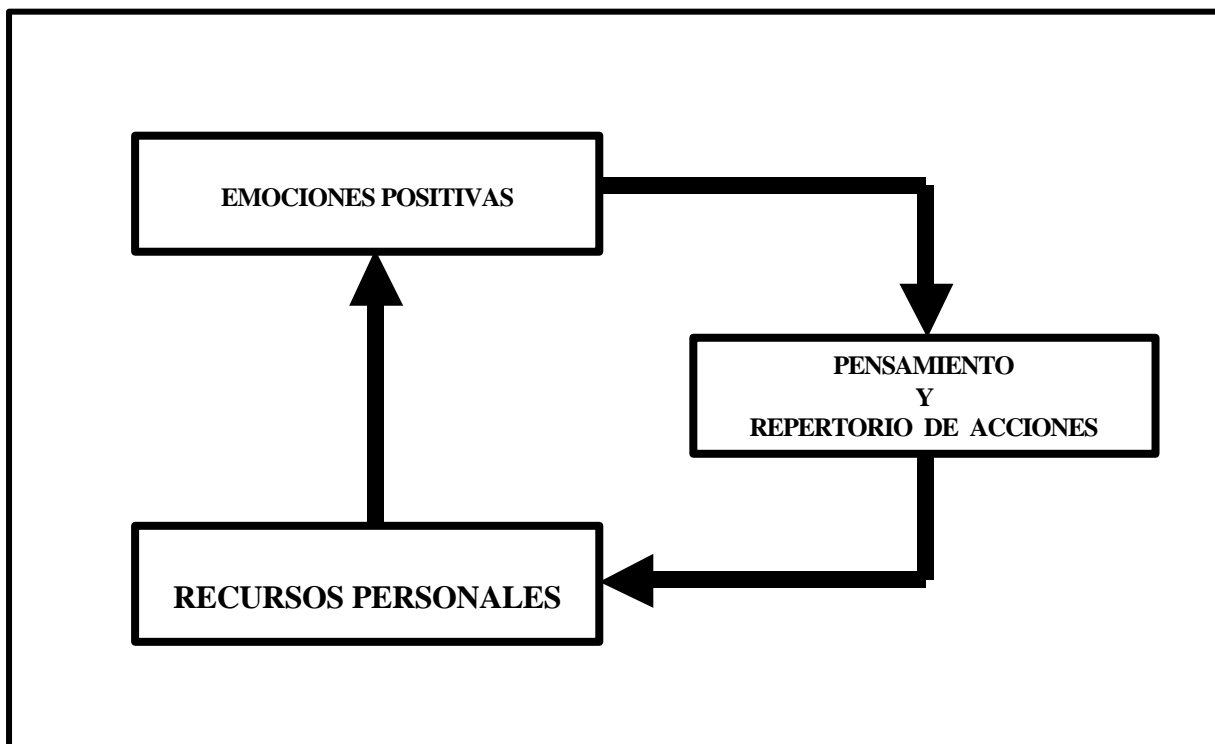


Figura 4: Representación del círculo cerrado y positivo propuesto a partir del estudio de Fredrickson (2001), donde las emociones positivas ensanchan el pensamiento y el repertorio de acciones, éstos a su vez aumentan los recursos personales y finalmente éstos favorecen la probabilidad de experimentar emociones positivas.



Fredrickson (2001), al margen de postular que las emociones positivas amplían el pensamiento y el repertorio de acciones, también señala otros efectos como consecuencia de experimentar emociones positivas como son; el hecho de que favorece la desaparición o reducción de los efectos de estrechez de pensamiento y del repertorio conductual provocado por las emociones negativas, aumenta la resiliencia psicológica y física, (es decir, hace que las personas se vean menos afectadas por los eventos negativos y por los agentes potencialmente dañinos), y finalmente, pueden actuar como disparador para entrar en espirales positivas, tales como las relaciones recíprocas entre las emociones positivas y los pensamientos positivos. Otros estudios en esta línea como el desarrollado por Salovey, Rothman, Detweiler y Steward (2000) revisan diferentes líneas de investigación en este ámbito que son: 1) los efectos directos del afecto positivo sobre la fisiología, especialmente el sistema inmunológico, 2) el valor informativo de las experiencias emocionales en las auto-apreciaciones de salud 3) la resiliencia psicológica que fomentan los estados afectivos positivos, 4) las formas en las cuales el estado afectivo puede motivar comportamientos saludables relevantes, 5) la relación entre estados afectivos y apoyo social.

## **2.4. GAUDIBILIDAD: CONCEPTO, DEFINICIÓN Y COMPONENTES.**

### **2.4.1. ORIGEN, CONCEPTO Y DEFINICIÓN.**

A partir del desarrollo teórico de conceptos como calidad de vida o bienestar personal subjetivo, (en los cuales se enfatiza la importancia de los aspectos positivos, de modo que son incluidos sistemáticamente en dichos conceptos), teniendo en cuenta el estado actual del debate sobre la bipolaridad del bienestar y del malestar, y finalmente la relevancia y algunas peculiaridades de las emociones positivas que son apuntadas desde la psicología positiva, en el presente estudio, se sugiere que el bienestar, aumenta o disminuye en función de variables que no tienen porque coincidir con las que regulan el nivel de malestar.

Es necesario destacar, por ejemplo, el hecho que las teorías conductuales de la depresión (ver una revisión en Álvarez, 1985/1990) indicaban que los sujetos deprimidos se caracterizan por estar sometidos a una baja tasa de refuerzos (Lewinshon y Graf, 1973; Lewinsohn, Lobitz y Wilson, 1973; Lewinsohn y Amenson, 1978). Del listado de reforzadores generado por MacPhillamy y Lewinsohn (1983) se extraen dos mediciones; la frecuencia en que las personas se exponen a dichos reforzadores potenciales y la intensidad en qué éstos son experimentados (en inglés *enjoyability*). Aunque hay autores que hacen uso del término capacidad para disfrutar (en inglés *ability to enjoy*) Ho, Psych, Nopoulos, Flaum, Arndt, Andreasen (1998), Berenbaum y Connelly (1993), y Blanchard, Horan y Brown, (2001) prefieren usar el término capacidad hedónica (en inglés *hedonic capacity*) que en su nivel más bajo es conocido con el término clínico de anhedonia. De hecho, más recientemente, Bouman y Luteijn (1986) y Davis y Burns (1999) han observado que la frecuencia de eventos positivos y la intensidad experimentada respecto a los mismos, se relaciona de forma negativa y significativa con niveles elevados de depresión. Debe destacarse que Davis y Burns (1999) advierten que la depresión también puede aparecer cuando una persona falla en la habilidad para producir emociones positivas ante un mínimo número de comportamientos y estímulos ambientales, y añaden también, que en dicha circunstancia la frecuencia de eventos positivos es irrelevante.

Teorías como las de Rehm (1977) y las de Seligman y su posterior revisión (Abramson, Seligman y Teasdale, 1978), enfatizan en la importancia del control como concepto clave para explicar la depresión, acentuando de esta manera el valor de las variables cognitivas. Finalmente, las variables cognitivas tomarán un total protagonismo en los modelos teóricos de Ellis y Grieger (1981) y de Beck et al (1998). Ambos autores subrayan la importancia que las creencias tienen sobre el estado emocional, éstas actúan como moduladores produciendo más o menos malestar, por ello puede decirse que, en función de las creencias que uno tiene, éste puede ser más o menos vulnerable a sufrir malestar. Pero, no mencionan explícitamente el papel que las creencias y otros posibles mediadores pueden desarrollar para aumentar más o menos el bienestar.

Teniendo en cuenta; 1) la relación hallada entre la frecuencia y la intensidad experimentada de los reforzadores con la depresión (Bouman y Luteijn, 1986; Davis y Burns, 1999) y la posibilidad de que la depresión pueda aparecer como consecuencia de un fallo en la habilidad para producir emociones positivas por parte de algunas personas. 2) Los hallazgos de Watson, Clark y Carey (1988) que pusieron de manifiesto, el nivel de afecto positivo experimentado como una de las características más distintivas entre los trastornos depresivos y los de ansiedad (de modo que, mientras las personas que padecen depresión se caracterizan por experimentar elevados niveles de afecto negativo y bajos niveles de afecto positivo, las personas que padecen trastornos de ansiedad sólo se caracterizan por experimentar altos niveles de afectividad negativa), esta línea de investigación sería seguida por los defensores del modelo tripartito Clark y Watson (1991), Watson, Clark, Weber, Assenheimer, Strauss, y McCormick (1995), Joiner, Catanazaro y Laurent (1996). Y finalmente, 3) los recientes estudios de Fredrickson (2001), que sugieren la posibilidad de hallar espirales positivas (como los de la figura 4), resulta lógico plantearse la posibilidad de adoptar una perspectiva “dual” ante el trastorno depresivo, y estudiar de forma separada, los moduladores que regulan la afectividad negativa y los moduladores que regulan el afecto positivo o bienestar. Ello implicaría a su vez, una evaluación e intervención para cada tipo de afectividad en el ámbito aplicado.

Por ello, el olvido de los moduladores del impacto de los eventos positivos o reforzadores es especialmente sorprendente. Avia (1997) destaca tres motivos que podrían explicar el olvido de las emociones positivas y el funcionamiento óptimo de éstas en detrimento de la mayor atención que han recibido las emociones y sentimientos negativos. Éstos son; primero, las funciones en sentido ontogenético y filogenético de las emociones negativas son más importantes para la supervivencia, segundo, la percepción compartida y generalizada de que las emociones positivas son más simples y menos interesantes debido a la menor atención recibida por la investigación científica y por la literatura, y tercero, el hecho de que la mayoría de la gente considera que las emociones positivas se dan por garantizadas, debido probablemente al habitual predominio del afecto positivo sobre el negativo (ver apartado 2.3).

Es destacable también, como señala Avia (1997), la gran diferencia entre el número de emociones positivas y negativas tratada en los distintos trabajos, donde las segundas gozan de mayor representación en número y en estudios dedicados. Esta diferencia es más evidente aún, si nos fijamos en las distintas clasificaciones de las emociones básicas en las cuales, la mayoría de autores (Ekman, Friesen y Ellsworth, 1972; Ortony, Clore y Collins, 1988; Plutchick, 1980; Trevarthen, 1984; Izard, 1978; Tomkins, 1980; Diener, Smith y Fujita, 1995) se refieren a una emoción neutral (sorpresa), una o dos emociones positivas y a un número entre 4 y 7 de emociones negativas. Además, puede observarse también un desequilibrio

notable si nos fijamos en la pobreza del lenguaje referida a las emociones positivas comparado con las emociones negativas (Averill, 1980; citado por Watts, 1992; Avia, 1997).

A pesar de que en las emociones negativas aparecen claros y separados dominios referentes al afecto negativo y se observa una tendencia a obtenerse una única dimensión referida a la afectividad positiva (Ellsworth y Smith, 1988; Avia, 1997), son varios los autores que distinguen diferentes emociones positivas como son el amor, el interés, la serenidad, la alegría, etcétera (Ortony, Clore, y Collins, 1988; Ellsworth y Smith 1988; Watson y Clark, 1992; Diener, Smith y Fujita, 1995; Avia, 1997; Fredrickson, 2001).

### **Concepto y definición:**

Debe señalarse que el objeto de este trabajo es intentar identificar y conocer el papel de posibles moduladores que regulan la cantidad de disfrute o goce que las personas experimentan (el cual dependerá tanto de la frecuencia en qué uno se exponga a los reforzadores, como del impacto que éstos tengan sobre las personas). Precisamente, este conjunto de moduladores es el que se identifica como *gaudibilidad* (\*del latín *gaudiere*) Padrós (2000) y Padrós y Fernández (2001).

La *gaudibilidad* es concebida como un constructo que englobaría todos aquellos moduladores que hay entre los estímulos y el disfrute que las personas experimentan, es decir, el conjunto de moduladores que regulan las sensaciones subjetivas de vivir experiencias gratificantes en mayor o menor grado de intensidad, en mayor o menor número de situaciones y durante periodos de tiempo más o menos prolongados. Los moduladores que agrupa la *gaudibilidad* son habilidades (como la imaginación, el sentido del humor y otros), creencias y valoraciones que uno tiene y el estilo de vida que uno mismo lleva. De manera que cuando más alta es la *gaudibilidad*, más probabilidades tienen las personas de disfrutar. Así pues, la *gaudibilidad* queda definida como la potencialidad que tiene cada individuo para experimentar sensaciones gratificantes (o potencialidad que tiene para disfrutar).

La *gaudibilidad* puede asociarse al concepto propuesto por Gray (1993) de susceptibilidad al refuerzo, variable que se refiere a las diferencias observadas entre los individuos de una misma especie a reaccionar ante los reforzadores. Se observa que los individuos con alta susceptibilidad al refuerzo buscan con mayor insistencia la obtención de refuerzos, manifiestan mayor comportamiento exploratorio, mayor perseverancia para obtener un refuerzo y tienen mayor dificultad para inhibir comportamientos en presencia de refuerzos. De hecho, esta variable ha suscitado debates sobre la similitud con otras variables como la extraversión Lucas, Diener, Suh, Shao y Grob, 2000) y la impulsividad (Díaz y Pickering, 1993).

Obviamente, hay una relación entre refuerzo y emoción, la cual se hace especialmente notoria en Rolls (1999) que define las emociones como estados elicitados por refuerzos y castigos, (incluso, propone distinguir las emociones en función de si están asociadas al refuerzo positivo, refuerzo negativo, castigo positivo y castigo negativo). Ello explica la asociación de la alta susceptibilidad al refuerzo y el afecto positivo (Carver y White, 1994; Gable, Reis y Elliot, 2000), pero, debe tenerse presente que mientras la susceptibilidad al refuerzo se refiere al diferente modo de relacionarse con el refuerzo, la *gaudibilidad* se refiere al diferente modo de relacionarse con la emoción elicitada. Así, por ejemplo, en el ámbito culinario, un individuo con una alta susceptibilidad al refuerzo podría describirse como una persona que come gran cantidad de la comida que más le gusta, con mucha rapidez y frecuencia, mientras

que una alta *gaudibilidad* podría describir a una persona que come de forma variada, combinando los productos de modo que sean más gustosos, tomándose el tiempo necesario para saborear intensamente la comida, cuidando la presentación de los platos y el lugar donde los ingiere.

En esta línea, es interesante la distinción que hacen Seligman y Csikszentmihalyi (2000) entre placer y disfrute. Éstos autores conciben el placer como una sensación agradable provocado por la satisfacción de una necesidad homeostática, como el hambre, sexo, confort del cuerpo (cansancio), mientras el disfrute es concebido como una sensación agradable que se produce cuando se rompen los límites de la homeóstasis y se ensanchan más allá de ellos mismos. Lo cual, se corresponde con la pirámide de necesidades humanas jerarquizadas extraída de la teoría clásica de Maslow (1954), donde las experiencias de disfrute estarían en un estadio superior al de las experiencias placenteras obtenidas por la satisfacción de recomponer desequilibrios homeostáticos.

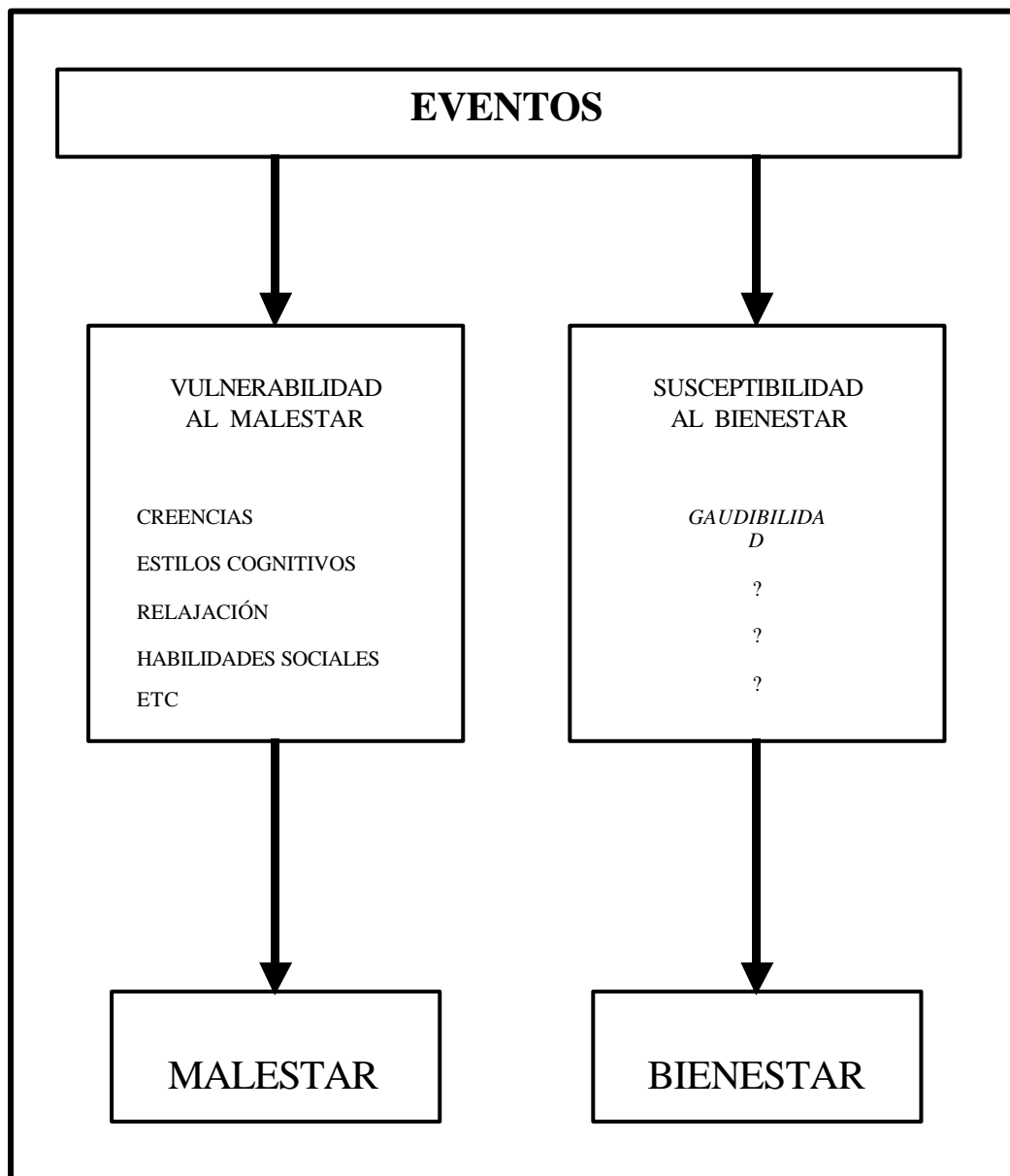


Figura 5: Esquema conceptual de la perspectiva “dual” del bienestar y el malestar.

Así pues, podría considerarse, que la *gaudibilidad*, formaría parte de aquellos moduladores que regulan el bienestar o las emociones positivas (ver figura 5). Aunque la *gaudibilidad* hace referencia a los moduladores que sólo regulan las emociones de disfrute, ya que otras emociones positivas (como las del amor, o el coraje, etcétera citadas en trabajos como los de Diener, Smith y Fujita, 1995; Seligman y Csikszentmihalyi, 2000; ver una revisión en Avia, 1997) probablemente están reguladas por otros moduladores.

Teniendo en cuenta los trabajos sobre la estabilidad de los afectos experimentados a lo largo del tiempo, como los de Diener (1984), Diener y Emmons (1985) y Diener, Larsen, Levine y Emmons (1985), Turk-Charles, Reynolds y Gatz (2001), las distintas relaciones halladas entre afecto positivo y características de personalidad en Diener (1984), Diener y Emmons (1985), Headey y Wearing (1991), Schwarz y Strack (1991), Argyle (1992), Watson y Clark (1992), Suh, Diener y Fujita (1996), DeNeve y Cooper (1998), Avia y Vázquez (1999), y, las descripciones de los trastornos de personalidad caracterizados por una baja tasa de afectividad positiva Millon y Davis (1998), todo ello, pone de manifiesto que hay personas que habitualmente no experimentan afecto positivo y que cuando lo hacen, éstas suelen informar que el afecto experimentado es de baja intensidad, y que hay otras personas que experimentan afecto positivo en gran medida y frecuentemente. Por este motivo es lógico pensar que las variables moduladoras que regulan el impacto que tiene el ambiente sobre el disfrute o sobre el goce que alguien experimenta también sean variables estables. Es decir, que se supone que la *gaudibilidad* es una variable estable y probablemente no cambie fácilmente. Sin embargo no quiere decir que no pueda ser modificada. Todo lo contrario, se parte de la idea de que la *gaudibilidad* es o será susceptible de ser modificada mediante una intervención.

El estudio de la *gaudibilidad* implica preguntarse ¿Por qué algunas personas disfrutan en unas circunstancias y otras no? Tradicionalmente han existido dos perspectivas teóricas, las que se centran en las características de personalidad y las que ponen el punto de atención en las influencias del ambiente, aunque puede encontrarse una tercera perspectiva que contempla e integra las dos anteriores, en la cual pueden incluirse estudios como los de Diener, Sandvick, Pavot y Fujita (1992) donde se observa que los extravertidos tienen tendencia a escoger aquellos ambientes y a realizar aquellas actividades que les mejora el bienestar, ver una revisión en Avia (1997). Es particularmente interesante el estudio de Emmons Diener y Larsen (1986) que ofrece apoyo empírico a dos modelos de interaccionismo recíproco que se complementan: el modelo de la elección de situaciones, el cual postula que las personas seleccionan ciertas situaciones y evitan otras debido a necesidades y disposiciones subyacentes, obteniendo afecto positivo en función de si son satisfechas o no y el modelo de la congruencia, el cual postula que las personas experimentan más afecto positivo y menos afecto negativo en las distintas situaciones en función de sus características de personalidad.

Por otro lado, Hills, Argyle y Reeves (2000) aportan cierto apoyo empírico a cuatro teorías de la motivación en el ocio, la teoría de Apter, la teoría de la motivación social, la teoría de “flujo” de Csikszentmihalyi (1997) y la teoría de la auto-eficacia de Bandura, donde han considerado como variable dependiente el disfrute experimentado.

Apter (1984) describe dos tipos de actividades, las “téticas” y las “paratéticas”, las primeras hacen referencia aquellas actividades que se hacen para lograr un objetivo a medio o largo plazo y las segundas se refieren aquellas que se realizan por el placer de hacerlas. En ambos casos puede obtenerse disfrute, en el caso de las actividades “téticas” puede provenir de la anticipación del logro que va a ser alcanzado, y en el caso de las “paratéticas” viene proporcionado directamente de la realización de la propia actividad. Según Hills, Argyle y

Reeves (2000) en las actividades “paratélicas” la mayoría de las personas manifestarán mayores índices de disfrute, lo cuál es hallado, pero el diseño de la investigación no permite controlar muchos sesgos que probablemente inciden en los resultados obtenidos.

Respecto a la motivación social, los autores del estudio postulan que una de las principales motivaciones en el ocio es el contacto social y por ello predicen que es en las situaciones sociales donde las personas obtendrán mayores índices de disfrute. En el estudio se observan niveles de gratificación superiores en aquellas actividades donde hay contacto social, lo cual ya había sido observado en revisiones anteriores Argyle (1992), pero, a parte de las críticas metodológicas que pueden hacerse a la investigación, debe considerarse lo relevante que sería en este tipo de estudios el control de variables de personalidad como la extraversión que en este estudio no han sido controladas, ya que como se ha visto más arriba están muy relacionadas con el afecto que las personas experimentan.

El estudio también ofrece apoyo empírico a la teoría de Csikszentmihalyi (1997) la cual sostiene que el disfrute básicamente aparece cuando las personas perciben situaciones como desafíos y al mismo tiempo se auto-perciben como poseedores de las capacidades más relevantes para llevarlas a cabo, lo que es conocido por otros autores como competencia percibida Wallston (1992), finalmente, también recibe apoyo empírico la auto-eficacia de Bandura que se refiere a como se percibe uno mismo sobre la competencia en realizar una determinada acción con éxito, lo cual está incluido en el concepto de competencia percibida, y por ello puede considerarse que la auto-eficacia forma parte de la teoría de Csikszentmihalyi (1997).

En esta línea es especialmente interesante el modelo de cuatro factores de percepción de control desarrollado por Bryant (1989), donde el análisis factorial muestra que los sujetos realizan auto-evaluaciones separadas sobre la percepción de control de las propias habilidades para: evitar resultados negativos, obtener resultados positivos, afrontamiento con los resultados negativos y disfrute de los resultados positivos.

Algunas de las aportaciones de las distintas teorías que se han aludido, se han tomado como referentes para la confección de una lista de habilidades, creencias y aspectos del estilo de vida, elaborada en función de criterios racionales que se supone que hacen aumentar las probabilidades de que uno experimente bienestar. Este listado de componentes es el que conforma la *gaudibilidad* y se ha realizado; trasladando moduladores del malestar al ámbito del bienestar, extrayendo algunos aspectos de libros de autoayuda, y finalmente, otra parte, ha sido producción propia, la cual se ha contrastado con otros psicólogos. No debe olvidarse que se trata de una fase muy inicial de la investigación de la *gaudibilidad*, por ello, debe considerarse que se trata de una investigación exploratoria, ello supone, que algún componente puede no estar contemplado y alguno irrelevante puede haber sido incluido.

#### **2.4.2. COMPONENTES DE LA GAUDIBILIDAD.**

En el constructo de la *gaudibilidad* se han tenido en cuenta habilidades, creencias, estilos de vida y diferentes ámbitos (estando solo/ con gente) y (pasado/presente/ futuro), pero no se parte de ninguna hipótesis sobre si se trata de un solo factor o de varios factores y, como se observará más adelante, los ítems de la escala que se ha construido para evaluar la *gaudibilidad* (la EGP Escala de *Gaudibilidad* de Padrós) no han estado confeccionados pensando extraer en análisis posteriores unos factores determinados (ver apartado 3.1.1)

Los componentes que se han tenido en cuenta son:

### **Habilidades:**

**El sentido del humor**, se ha relacionado como moderador importante y significativo entre el estrés y los estados de ánimo negativos Martin y Lefcourt (1983), también se ha relacionado como moderador en dichas circunstancias de la depresión, pero no de la ansiedad Nezu, Nezu y Blissett (1988).

Posteriores investigaciones muestran la relación significativa y positiva entre el sentido del humor y el afecto positivo, así, Kuiper, Martin, Dance (1992) y Martin, Kuiper, Olinger y Dance (1993) relacionan el sentido del humor con mayores índices de afecto positivo tanto en eventos positivos como negativos, y además señalan que el sentido del humor contribuye al aumento de disfrute en las experiencias positivas de la vida. Por otro lado, es destacable el estudio de Kuiper, McKenzie y Belanger (1995) que relaciona el sentido del humor con las valoraciones cognitivas o apreciaciones que la gente realiza delante de la mayoría de circunstancias (tanto eventos positivos como negativos) de modo que las personas con bajos índices de sentido del humor tienden a valorar como amenazas lo que la gente con niveles altos de sentido del humor tiende a valorar como desafíos y oportunidades. Este mismo estudio da muy poco apoyo empírico a la relación entre sentido del humor e intensidad de afecto positivo, pero la frecuencia del afecto positivo no es estudiada.

Finalmente, se supone que la gente que tiene más sentido del humor es gente que tiene la peculiaridad de poder percibir las situaciones desde un punto de vista que provoca la risa y, tiene el hábito de reír con mayor frecuencia, siendo la risa en muchas ocasiones (aunque no siempre ver Janer, 1991) una manifestación de disfrute.

**La imaginación**, porque se supone que la gente que tiene la habilidad y el hábito de imaginarse cosas tiene la posibilidad de disfrutar más, ya que la imaginación hace reducir la necesidad de que el ambiente genere estímulos potentes y variados para que las personas disfruten.

**La concentración**, relacionada con el seguimiento mental de cualquier actividad. Permite acceder a gratificaciones que requieren un cierto nivel de concentración sostenido en periodos de tiempo relativamente largos, tales como el seguimiento de una lectura, conversación, película, etcétera. Por otro lado, está descrito que en los momentos en que las personas experimentan niveles máximos de disfrute, como son las experiencias cumbre (Maslow, 1968/2000) y de flujo (Csikszentmihalyi, 1997), los niveles de concentración son muy elevados, Maslow (1968/2000) los etiqueta con el nombre de “atención total”.

**El interés**, los intereses impersonales ya fueron señalados como uno de los aspectos más relevantes para ser feliz (en Russell, 1930/2000). Además, es fácil suponer que la persona que muestra interés en muchos ámbitos y con alta intensidad y frecuencia, es gente que fácilmente capta elementos que pueden reforzarle, de manera que aumenta mucho el abanico de reforzadores potenciales y la intensidad del refuerzo experimentado.

**Capacidad de generarse retos**, también señalada por Csikszentmihalyi (1997) como relevante para entrar en flujo, dicha capacidad puede ser considerada como una forma de

automotivarse y también como una manera de aumentar las posibilidades de obtener refuerzo, ya que facilita la obtención de refuerzos externos, y posibilita el auto-reforzamiento. Debe considerarse también, el estudio de Kuiper, McKenzie y Belanger (1995) que pone de manifiesto la relación positiva entre la valoración de las circunstancias como desafíos y el afecto positivo.

### **Creencias y estilos cognitivos**

**Creencias irracionales generales** se ha considerado la repercusión en el disfrute experimentado de algunas creencias irracionales de modo análogo al efecto que algunas creencias irracionales tienen sobre las emociones negativas descritas por Beck et al (1998) y Ellis y Grieger (1981). Así pues, del mismo modo que algunas creencias irracionales sostenidas por alguna gente favorecen la presencia de estados emocionales negativos como ansiedad y depresión, es lógico pensar que algunas creencias irracionales pueden interferir en el disfrute que las personas experimentan.

**Competencia percibida**, concepto desarrollado por Walston (1992), en este caso es concebida como la creencia individual y generalizada de la capacidad de uno mismo para interactuar con el entorno y disfrutar de las situaciones que se presentan.

En el modelo de cuatro factores de Bryant (1989) se contempla por separado el control percibido que tienen las personas, referente a la capacidad de evitar resultados negativos, la obtención de resultados positivos, el enfrentamiento con los resultados negativos y el disfrute de los resultados positivos. De hecho, la competencia percibida se correspondería plenamente con los dos factores que hacen referencia a la obtención y disfrute de resultados positivos, o lo que también en otro lugar se ha denominado control de primer orden y de segundo orden (Rosenbaum, 1980).

**Estilos cognitivos**, a los que Beck et al (1998) también relaciona con los estados de ánimo negativos, también algunas formas características de procesamiento cognitivo podrían actuar como posibles elementos que interferirían o fomentarían la experimentación del disfrute. Así pues, el locus de control de Rotter parece estar relacionado significativamente con mediciones de bienestar subjetivo como señalan estudios como el de Noor (1995), también se describe un estilo atribucional característico de las personas felices (inverso al del depresivo) visto en Martin, Argyle y Crossland (1988, citado por Argyle, Martin y Lu, 1995). Finalmente, también es necesario mencionar los estudios que se refieren al “efecto Poliana” en tal caso los sujetos se caracterizan por ver las cosas con un sesgo positivo, por recordar siempre cosas positivas y por ser optimista sobre el futuro, referido en Argyle, Martin y Lu (1995) y en Avia y Vázquez (1999).

**Estilo de vida**: donde además de evaluar el valor que tiene el disfrute en la vida de las personas (es a decir, la valencia) y la competencia personal para organizarse la vida para disfrutar al máximo, se evalúa también la disponibilidad de tiempo que la persona tiene para disfrutar.

Como se ha observado en trabajos como los de Williams, Moore, Pettibone y Thomas (1992) relativos al ámbito del automanejo, la organización del estilo de vida, que depende tanto de estrategias cognitivas como aspectos conductuales está relacionado positivamente y



significativamente con indicadores positivos de salud como satisfacción con la vida, autoeficacia, optimismo, etcétera.

Por otro lado, el estudio de Long, Sparks y Gaynor (1996) realizado con estudiantes muestra una relación positiva y significativa entre el estilo de vida más organizado y el disfrute experimentado.

Finalmente, es destacable el estudio llevado a cabo por Aspinwall (1998) en el que es revisada y discutida la relación recíproca entre el afecto positivo (aunque en este caso se refiere al tono afectivo) y los procesos de auto-regulación. En el citado artículo se concluye que el humor positivo, parece actuar de forma multifacética, flexible y frecuentemente beneficiosa para la auto-regulación.

**\*Soledad/ con gente:** en este caso se intenta evaluar la potencialidad de disfrute estando solo y estando con gente. Porque se presumen como situaciones suficientemente generales y que probablemente estén reguladas por moduladores distintos, lo cual puede dar lugar a grandes diferencias en el disfrute experimentado.

**\*Pasado/ presente y futuro:** también se evalúa si la gente puede disfrutar de experiencias pasadas, presentes y futuras, y de esta manera contemplar la dimensión temporal que es presente en todas las situaciones y puede dar lugar también a importantes diferencias en el disfrute experimentado.

#### 2.4.3. RELACIÓN TEÓRICA DE LA GAUDIBILIDAD CON OTRAS VARIABLES.

Revisando los datos que se refieren al género, en los trabajos de Diener (1984), Argyle (1992) y Seidlitz y Diener (1998) se observa que, por un lado, las mujeres informan de obtener índices más elevados de afecto negativo, pero, por otro lado, informan de experimentar mayor afectividad positiva. Aunque, en el reciente trabajo de adaptación de la escala PANAS de Sandín et al (1999) realizado con estudiantes españoles con media de edad entre 20 y 21 años, se observaron diferencias significativas en el afecto negativo en el mismo sentido, pero no en el afecto positivo.

Los trabajos de revisión Diener (1984) y Argyle (1992) a pesar de referirse a población no española, podrían considerarse que son más representativos, debido a que revisan distintos trabajos, en los cuales se utilizan distintas muestras y usan distintos instrumentos de evaluación. Así pues, dichas revisiones de Argyle (1992) y Diener (1984) son los que han sido utilizados como principal referente para formular la hipótesis en este ámbito. Siguiendo los trabajos citados, podría decirse que éstos apoyan la postura que defiende la independencia del bienestar y el malestar visto en el apartado 2.2. Lo cual, referente a los moduladores que regulan la vulnerabilidad a la depresión, desde la perspectiva “*dual*” antes comentada, podría interpretarse que en un mayor porcentaje de mujeres parecen estar especialmente alterados aquellos elementos que se refieren a la modulación de la afectividad negativa, mientras que los moduladores que regulan el bienestar no parecen estar alterados, debido a que éstas experimentan mayor afecto positivo. Ello hace suponer, que las mujeres aunque tiene una mayor incidencia en depresión, obtendrán valores superiores que los hombres en *gaudibilidad*. En caso de observarse, los datos apoyarían la idea de que los moduladores del bienestar son distintos de los moduladores del malestar.

Referente a la relación que existe entre el bienestar subjetivo y la edad, Argyle (1992), Diener (1984) Turk-Charles, Reynolds y Gatz (2001) nos informan en sus respectivas revisiones que los estudios son muy contradictorios comparando distintos trabajos y por ello no son concluyentes. Por otro lado, solo parece desprenderse con cierto acuerdo, que la gente joven tiende a informar con valores más extremos cuando se refiere a los afectos experimentados, tanto positivos como negativos, y en algunos estudios se observa que la gente joven obtiene mayor puntuación en las escalas que evalúan la afectividad positiva. Por ello, es difícil predecir si los niveles de *gaudibilidad* en la gente joven serán superiores a los de la gente mayor, pero si puede esperarse, que los estadísticos referentes a la dispersión serán mayores entre la población de menor edad.

Una de las variables que mayor interés ha suscitado en este ámbito es el nivel ingresos económicos relacionada levemente con el bienestar subjetivo Argyle (1992), Diener (1984). En algunos estudios se observa que la gente más adinerada informa de obtener más emociones positivas, por otro lado, también se han hallado relaciones entre el nivel socio-cultural o de educación y el bienestar, pero no se han hallado datos específicos que estudien dicha relación con el afecto positivo por separado (Argyle, 1992). Aunque al referimos a la *gaudibilidad*, primero, deberíamos tener presente que se trata de un conjunto de moduladores de los cuales algunos de ellos son habilidades cognitivas, como la concentración, imaginación, capacidad de generarse retos y otros. Segundo, la gente con niveles de estudios superiores suele desarrollar trabajos que considera más satisfactorios y mejor remunerados, lo cual además está relacionado con menor incidencia de depresión (Argyle, 1992). Todo ello, sugiere que el nivel de estudios directamente o indirectamente esta relacionado con la *gaudibilidad* de forma significativa y positiva.

Se supone que el hecho de estar bajo tratamiento psíquico o psiquiátrico, en la mayoría de los casos será debido a que la persona padece algún trastorno diagnosticado o susceptible de ser diagnosticado, lo cual, al igual que en el caso de estar afectado por algún disgusto o tener algún problema que uno percibe que le cuesta superar, se relacionará con sintomatología depresiva y/o ansiosa. De modo que el efecto de una alteración del estado de ánimo o de ansiedad (el cual puede estar asociado a sintomatología depresiva) se asocia con niveles bajos de afecto positivo des del modelo tripartito (Clark y Watson, 1991; Watson, et al 1995; Joiner et al 1996). Además, los estudios han mostrado una relación directa entre los eventos negativos con la afectividad positiva experimentada (Suh, Diener y Fujita, 1996), también se relaciona el estrés con una disminución de la capacidad hedónica (Berenbaum y Connelly, 1993) y, el estar bajo el efecto de dichas circunstancias también puede favorecer la activación de sesgos en el momento de evaluar la propia *gaudibilidad* del modo descrito por Schwartz y Strack (1991). Finalmente, el hecho de padecer un trastorno o estar afectado por algún disgusto o tener algún problema que uno percibe que le cuesta superar puede tener un efecto directo en algunos aspectos de la *gaudibilidad*, como por ejemplo en la concentración, en el interés por cosas fuera del ámbito de la preocupación, en el estilo de vida, etcétera.

El efecto contrario se espera observar en el caso de estar pasando por un momento especialmente feliz, así pues, el hecho de acabar de promocionar en un trabajo, de estar en una fase aguda de enamoramiento u otros, pueden alterar de forma momentánea, tanto la auto-evaluación de la *gaudibilidad* (de modo parecido a como influye el estado de ánimo en la evaluación del bienestar subjetivo Schwartz y Strack, 1991), como algunos de los aspectos directos de la *gaudibilidad* actuando de forma directa en los procesos cognitivos (del modo descrito por Fredrickson, 2001). A pesar de no ser concluyentes las relaciones de los eventos

positivos con la afectividad positiva experimentada (Suh, Diener y Fujita, 1996), debe de tenerse en cuenta, que aquí no se controla la cantidad de eventos positivos que a una persona le han acaecido últimamente, sino que se pregunta directamente si la persona está viviendo un momento especialmente feliz. De modo que, el hecho de estar bajo el efecto de un evento considerado como positivo no tiene porque provocar o suponer un momento especialmente feliz para la persona, y por otro lado, ésta puede experimentar un momento especialmente feliz sin hallar motivo o evento que lo justifique. En este estudio, se pretende controlar si la persona está en un estado afectivo positivo (que considera especial) independientemente de la causa que lo provoque.

Aunque, la *gaudibilidad* es considerada como una variable estable y que no varía fácilmente por elementos circunstanciales, cabe la posibilidad como muestran los trabajos de Schwartz y Strack (1991), que los estados de ánimo del día en que se realiza la autoevaluación de *gaudibilidad* tengan algún efecto sobre los resultados obtenidos, por otro lado, debe tenerse en cuenta que la *gaudibilidad* está concebida como una variable que ha de predecir el bienestar experimentado, por ello debe esperarse una relación positiva y significativa con los afectos positivos y una relación negativa de menor intensidad o incluso ausencia de relación con los afectos negativos.

Desde estudios clásicos como el de Lewinsohn y Graf (1973), se conoce la relación negativa y significativa entre la intensidad y la frecuencia de la experiencia de actividades gratificantes y la depresión, otros estudios posteriores la han confirmado Bouman y Luteijn (1986), Watson, Clark y Carey (1988) y Davis y Burns (1999).

Además, debe tenerse en cuenta, que uno de los síntomas del episodio depresivo mayor, señalado por el DSM-IV (A.P.A., 1995), es la disminución acusada del interés o de la capacidad para experimentar placer en todas o casi todas las actividades la mayor parte del día y casi cada día (según refiere el propio sujeto u observan los otros) el caso extremo es la anhedonia (Vallejo, 1993), tómese en consideración también, los trabajos que relacionan el trastorno depresivo con bajos índices de afectividad positiva (Clark y Watson, 1991; Watson, et al, 1995; Joiner et al, 1996). Por otro lado, son sobradamente conocidos otros síntomas como la falta de concentración DSM-IV A.P.A. (1995), o el estilo cognitivo descrito entre otros por Beck et al (1998) y Ellis y Grieger (1981), referido al estilo atribucional, y a sesgos perceptivos característicos de los depresivos que son moduladores que forman parte de la *gaudibilidad*. Por ello es lógico suponer que no sólo las personas con niveles altos de depresión disfrutan menos, si no que también experimentan una reducción en su *gaudibilidad*. También, en este caso, debe considerarse que en el momento de informar sobre la propia *gaudibilidad* ésta puede reflejar valores bajos ocasionados en parte por el sesgo que el trastorno ocasiona.

También, debe considerarse que las habilidades, las creencias y los aspectos del estilo de vida que forman parte del concepto de *gaudibilidad* se supone que alteran el riesgo de padecer algún trastorno depresivo, en el sentido que un bajo nivel de *gaudibilidad* aumenta el riesgo de padecer este tipo de trastornos. Por ello, cabe esperar que las personas que obtienen menores puntuaciones en *gaudibilidad* obtendrán puntuaciones sensiblemente más elevadas en sintomatología depresiva.

La calidad de vida y el bienestar subjetivo como se ha comentado anteriormente son conceptualizados de forma muy distinta, y por ello, es necesario observar que es lo que entiende cada autor por el término que utiliza y que realmente mide cada escala o

cuestionario. Sobre el cuestionario de calidad de vida (Ruíz y Baca, 1993) podría decirse, tal y como es intención de los autores, que el cuestionario evalúa aspectos de satisfacción, la presencia o ausencia de afectividad positiva y negativa (en diferentes ámbitos de la vida), así pues, teniendo en cuenta que la *gaudibilidad* se relaciona: primero, ligeramente y de forma negativa con la afectividad negativa (y ésta es valorada en sentido inverso), segundo, con la satisfacción, la relación se supone positiva, significativa y más intensa y, tercero con la afectividad positiva mucho más alta, esto hace suponer que la relación será alta, positiva y significativa. Por otro lado, el cuestionario de bienestar psicológico diseñado por Sánchez-Cánovas (1994), no evalúa la presencia o ausencia de aspectos negativos (puede observarse que todos los ítems son directos), además algunos de los ítems podrían ser considerados que evalúan algunos de los elementos de la *gaudibilidad*, como son; la competencia percibida, el interés, la concentración, estilos cognitivos, estilos de vida y relaciones sociales. De modo que en muchos aspectos son mediciones casi equivalentes. Por ello se espera observar una relación significativa, positiva y aún más intensa que con el CCV.

En relación con el disfrute experimentado. La relación esperada es alta, positiva y significativa, debido a que obviamente una alta *gaudibilidad* se debe corresponder con una gran cantidad de disfrute obtenido. Es decir, los sujetos que obtengan puntuaciones elevadas en *gaudibilidad* se expondrán con más frecuencia a los reforzadores, y consideraran como más gratificantes la mayoría de reforzadores (*enjoyability*) que los sujetos con menores puntuaciones. La relación será también positiva, significativa y más intensa cuando se combinen ambas mediciones, la frecuencia y la intensidad del refuerzo, concebida como aproximación del bienestar obtenido durante el pasado mes. Así mismo, se espera encontrar una relación positiva, significativa y bastante intensa con la pregunta genérica “soy una persona que disfruta de la vida”.

Las personas que han sufrido un accidente o por alguna otra razón padecen una paraplegia o tetraplegia, después de pasar por un periodo de adaptación suelen mostrar unos índices de bienestar subjetivo iguales a los grupos control Argyle (1992), Avia y Vázquez (1999). Se observa que solo tiene o puede tener una influencia en el afecto positivo experimentado durante los primeros tres meses después del accidente Suh, Diener y Fujita (1996), en el sentido que éste es experimentado en menor medida.

Pero, otros autores como Csikszentmihalyi (1997), ponen de manifiesto que las personas en circunstancias críticas como es el padecer una paraplegia o tetraplegia, informan de mayor número de experiencias de flujo. En un estudio reciente, Folkman y Moskowitz (2000) han encontrado datos que indican que los individuos que están bajo condiciones de estrés crónico obtienen mayores índices de afecto positivo. Por ello, por un lado, siguiendo a Suh, Diener y Fujita (1996) deberíamos esperar no hallar diferencias significativas entre las muestras de los sujetos diagnosticados de tetraplegias y paraplegias y la muestra general. Aunque, por otro lado, siguiendo a Folkman y Moskowitz (2000) deberíamos predecir que se hallarán mayores niveles de *gaudibilidad* en la muestra de sujetos con dichas discapacidades que en la muestra general.

Las personas que están recibiendo tratamiento por drogodependencia parecen exponerse con menor frecuencia a los reforzadores potenciales, pero no se observan diferencias en cuanto a la intensidad o potencial atribuido a los reforzadores según el trabajo de Van Etten, Higgins, Budney y Badger (1998). Es razonable pensar, que las personas con menor *gaudibilidad* tengan mayor riesgo de caer en una drogodependencia, debido a que el hecho de carecer de recursos para obtener refuerzos puede predisponer a obtener bienestar de forma fácil y directa,

sin necesidad de moduladores haciendo un mayor uso y abuso de drogas. Por otro lado, un uso frecuente de drogas puede repercutir negativamente sobre los moduladores del disfrute, atrofiando algunas de las habilidades y favoreciendo la adquisición y/o mantenimiento de creencias y estilos de vida que interfieren en el disfrute experimentado.

Las personas diagnosticadas de esquizofrenia típicamente obtienen menor gratificación o bienestar que los grupos control (DiLalla y Gottesman, 1995; Blanchard, Horan y Brown, 2001). Y puede decirse que el trastorno implica una alteración de la *gaudibilidad*, porque en muchos casos el trastorno supone: primero, una alteración intelectual y cognitiva que afecta a habilidades como la concentración, la capacidad de interesarse por las cosas, la habilidad de interaccionar con los demás, etcétera. Segundo, también un porcentaje importante de estos pacientes manifiestan sesgos cognitivos, como por ejemplo, los típicos sesgos paranoicos que les condiciona la percepción de las situaciones y el estilo atribucional. Tercero, habitualmente es típico observar en estos enfermos una inactividad extrema y por ello suelen mostrar estilos de vida que dificultan enormemente las posibilidades de obtener bienestar.

#### **2.4.4. EVALUACIÓN SUBJETIVA DE LA GAUDIBILIDAD: FACTORES A TENER EN CUENTA EN EL MOMENTO DE RESPONDER.**

Resulta muy interesante, plantearse como hacen Schwartz y Strack (1991) a través de qué proceso o qué elementos son considerados por las personas al responder a cuestiones tales como el propio bienestar, satisfacción con la vida, felicidad, etcétera. Obviamente en esta lista podría incluirse la *gaudibilidad*, como Schwartz y Strack (1991) señalan el periodo de tiempo en el cual las personas responden a cuestiones de este tipo es muy breve, lo cual no posibilita pensar en demasiadas cosas, y estos autores se preguntan precisamente qué información es usada por las personas en dichas circunstancias para responder.

Schwartz y Strack (1991) destacan que en el proceso a través del cual las personas llegan a responder, influye básicamente: Primero, el tipo de respuesta requerida (diferenciando aquellas globales de aquellas que se refieren a ámbitos específicos), segundo, del estado afectivo (se debe considerar si hay o no algún predominio pronunciado) ver también Schwarz y Clore (1983), tercero, la consideración o atribución del estado afectivo (por ejemplo, si el sujeto, piensa sobre la influencia del estado afectivo sobre la respuesta que va a dar, o si percibe su estado como pasajero y como consecuencia de algún factor externo), cuarto, que estándar de comparación usa, personal (en este caso debe tenerse en cuenta si tiene en mente experiencias positivas o negativas, y si hacen referencia a experiencias presentes, pasadas o perspectivas futuras) y/o social (que grupo de referencia tiene presente en el momento de hacer la valoración).

También se ha estudiado la influencia ejercida por el contexto comunicativo y la forma de recogida de la información en evaluaciones referentes al bienestar Strack, Martin y Schwartz (1988) y Schwartz y Strack (1991); de modo que a través de una entrevista personal la deseabilidad social ejerce mayor influencia que si las respuestas son contestadas por escrito en un cuestionario, también el orden de las preguntas juega un papel relevante, de modo que, hay tendencia a ser coherente y a no ser redundante, por otro lado, en el caso de responder un cuestionario, el formato de éste también modifica la respuesta, de modo que si se dan distintas

opciones la persona que responde las utiliza como información, especialmente relevante en los procesos de comparación social.

Otro elemento a tener en cuenta, es el lenguaje utilizado que siempre es una fuente de variabilidad constante ya que éste puede ser más o menos unívoco, debido a la disparidad de concepciones que las palabras pueden tener en cada una de las personas.

Por otro lado debe tenerse en cuenta una serie de sesgos generales o típicos de respuesta humana (en condiciones de ausencia de patología) tales como la tendencia a responder en sentido positivo. Normalmente se obtienen valores medianamente altos (por encima de los puntos medios) de felicidad, satisfacción, etcétera (Argyle, 1992; Avia y Vázquez, 1999). Corresponde a uno de los sesgos, descritos por Taylor y Brown (1994) que consiste en que la gente se ve y se valora más positivamente y menos negativamente de lo que son vistos y valorados por otras personas. Probablemente este fenómeno repercutirá sobre la *gaudibilidad* si es evaluada a través de un autoinforme.

Finalmente, debe destacarse que cuando se realizó la segunda selección de ítems (ver apartado 3.1.3), realizado con estudiantes (Padrós, 2000; Padrós y Fernández, 2001) se observó una relación de 0.10, pero no significativa del sumatorio de aquellos ítems (23 de 64) que se seleccionaron para confeccionar la EGP (Escala de Gaudibilidad de Padrós) con la escala de discapacidad social de Crowne y Marlowe (1960) adaptada al español por Avila Espada y Tomé (1989). Tampoco fueron significativas las relaciones con las escalas “L” y “K” de 0.14 y 0.33 del MMPI (Inventario de Personalidad Multifásico de Minnesota) de Hataway y McKinley (1924/1951) adaptado por Seisdedos y Cordero (1988).

## 2.5. OBJETIVOS:

El objetivo principal de este trabajo es continuar con el estudio sobre la *gaudibilidad* (Padrós, 2000; Padrós y Fernández 2001). Comprobando por un lado, si los datos que se obtuvieron, los cuales manifestaron apoyo empírico a la *gaudibilidad*, se mantienen. Por otro lado, ampliando el estudio de la *gaudibilidad* valorando nuevas variables, recogiendo nuevos datos y haciendo uso de distintas muestras. Y finalmente, aportando más datos y nuevos análisis para poder disponer de un instrumento válido y fiable para evaluar la *gaudibilidad*.

Para lograr dichos objetivos se ha elaborado y analizado psicométricamente un instrumento la E.G.P. (Escala de *Gaudibilidad* de Padrós). Para aceptar como válida esta medición debería observarse que los datos son coherentes con el concepto desarrollado (ver apartado 2.3), así pues, se espera observar.

- 1) Una distribución normal de las puntuaciones totales de la escala.
- 2) La media de la puntuación total por encima del valor medio de la escala.
- 3) Una estructura unifactorial y una alta consistencia interna.
- 4) Estabilidad de las puntuaciones totales a lo largo del tiempo.
- 5) Que la EGP muestra una correlación negativa y moderada con la escala que evalúa sintomatología depresiva.

- 6) Que la EGP muestra una correlación positiva y significativa con las escalas que evalúan calidad de vida y bienestar personal subjetivo, porque estos conceptos contemplan específicamente (como un factor concreto del constructo) la presencia o ausencia del afecto positivo.
- 7) Que la EGP muestra una correlación positiva y significativa con el disfrute experimentado.
- 8) Que la EGP muestra una correlación más intensa con el estado de ánimo positivo que con los demás.
- 9) Puntuaciones inferiores en la EGP en las muestras de personas diagnosticadas de esquizofrenia y las personas que están bajo tratamiento por drogodependencia. Y puntuaciones o superiores en la muestra constituida por personas que padecen una tetraplegia o paraplegia.

# **MÉTODO**



### 3. MÉTODO

#### 3.1. ELABORACIÓN DE LA ESCALA

##### 3.1.1 GENERACIÓN RACIONAL DE ÍTEMS

La confección de la lista inicial de 68 ítems fue generada completamente por el autor de este trabajo (Padrós, 2000; Padrós y Fernández, 2001). Se elaboró siguiendo el método racional, teniendo en cuenta que la escala debería evaluar los elementos que integran el concepto de *gaudibilidad* (ver apartado 2.4.2.)

Es importante señalar que todos estos elementos contemplados a priori están evaluados por ítems mixtos del cuestionario. Es decir, la mayoría de ítems hacen referencia a más de un elemento, por ejemplo, en un mismo ítem se evalúa una habilidad y una creencia y en otro ítem se evalúa el estilo de vida, una creencia y referido a una dimensión del tiempo. También debe destacarse que se generaron ítems directos e inversos (marcados con un asterisco), puede consultarse también en el anexo 1.

##### **Habilidades.**

Se generaron ítems que evaluaran todas las habilidades mencionadas en dicho apartado. Así, se crearon ítems para:

- 1) Sentido del humor (por ej: tengo mucho sentido del humor).
- 2) Imaginación (por ej: con pocos datos soy capaz de imaginar todo un mundo).
- 3) Concentración (por ej: normalmente me concentro con facilidad).
- 4) Interés (por ej: creo que la mayoría de actividades tienen poco interés\*).
- 5) Capacidad de generarse retos (por ej: creo que marcarse retos no es útil para tener una vida más satisfactoria\*).

Debe tenerse en cuenta, que se generaron ítems sobre cada una de las habilidades, de manera que en la mayoría de los casos contemplasen (combinándose) los aspectos siguientes:

- A) Expectativa de resultado o cuando creen que está relacionada cada habilidad con el hecho de disfrutar (por ej: creo que fantasear mucho no es útil para disfrutar más de las cosas\*).

B) Autoeficacia o si son capaces de llevarla a término (por ej: si me lo propongo, soy capaz de encontrar interés en cualquier actividad que realice).

C) Con qué frecuencia la practican (por ej: acostumbro a reír varias veces al día).

D) Con qué intensidad (por ej: si me lo propongo, me imagino las cosas con mucho detalle).

E) Y en algunas ocasiones se generaban ítems con la intención de detectar algún tipo de creencia irracional que pudiese interferir con la habilidad en cuestión (por ej: creo que la gente que ríe mucho no es muy consciente de los problemas del mundo\*).

### **Creencias y estilos cognitivos.**

Se generaron ítems que evaluaran las creencias y los estilos cognitivos.

1 Se generaron ítems con la intención de evaluar las creencias irracionales generales que pudiesen interferir en el disfrute experimentado (por ej: las personas que disfrutan mucho y con facilidad son inconscientes, porque no tienen en cuenta los factores negativos de las cosas \*).

2 Se tuvo en cuenta la competencia personal (por ej: si me lo propongo soy capaz de disfrutar de una situación aparentemente aburrida).

3 También se intentó evaluar aspectos de estilos cognitivos, como el locus de control (por ej: creo que disfrutar de las situaciones sociales depende más de mí que de la gente con la que estoy), y algunas distorsiones cognitivas descritas por Beck (1998) como la atención selectiva (por ej: normalmente acostumbro a fijarme más en los aspectos positivos de las cosas que en los negativos), la inferencia arbitraria (por ej: creo que la gente que ríe mucho no es muy consciente de los problemas del mundo \*), y el pensamiento dicotómico (por ej: creo que la gente disfruta de verdad o no disfruta en absoluto \*).

### **Estilo de vida.**

Se generaron ítems con la intención de detectar el estilo de vida de las personas y hábitos de comportamiento específicos (por ej: algunas veces, me intereso por algo con mucha intensidad), y formas más generales de dirección de la propia vida (por ej: soy capaz de organizarme la vida para disfrutar al máximo).

### **Ámbitos: en solitario/relación interpersonal y dimensión del tiempo.**

Se generaron ítems que hiciesen referencia a cuando la persona esta en compañía de otras personas (por ej: la mayoría de veces que estoy con gente me lo paso bien), y cuando esta sola (por ej: estando solo pocas veces me lo paso bien \*). También algunos ítems se refieren al pasado (por ej: soy incapaz de disfrutar de las experiencias pasadas \*), otros al futuro (por ej: acostumbro a proyectar el futuro para disfrutar al máximo), mientras que la mayoría hacen referencia al presente.

### 3.1.2. PRIMERA SELECCIÓN Y MODIFICACIÓN DE ÍTEMS

En la **fase piloto**, que se llevó a término durante el mes de abril de 1998, se hizo una administración por parte del experimentador y algunos colaboradores (otros colegas) de la escala EGP preliminar. Al mismo tiempo se pasó un listado de refuerzos y actividades confeccionado a partir del de MacPhillamy y Lewinsohn citado en Lewinsohn y Graf (1973) a 35 personas conocidas por los diferentes colaboradores que conocían la investigación. Algunos de los sujetos a partir del criterio de cada psicólogo, podían ser catalogados como muy disfrutadores ( $n = 7$ ) (aquellos que en la mayoría de circunstancias y situaciones disfrutaban frecuente y intensamente), o como muy poco disfrutadores ( $n = 10$ ) (aquellos que disfrutaban en ocasiones excepcionales, durante poco tiempo y en baja intensidad). En todos los casos, las personas que contestaban el cuestionario se lo llevaban a casa.

A partir de estos primeros datos, se eliminaron y redactaron de nuevo algunos de los ítems. Aquellos que casi todo el mundo respondía del mismo modo y aquellos en los cuales alguien manifestaba dificultades para su comprensión.

También en esta fase se hizo una primera aproximación a la sensibilidad de la EGP. Haciendo uso de los datos extraídos a partir del sumatorio total de la EGP en esta fase piloto (y sin depurar) mediante la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney, se observó una diferencia significativa en el sentido esperado entre los sujetos catalogados como muy disfrutadores y los catalogados como muy poco disfrutadores ( $z = -3,418$ ;  $p < 0,001$ ).

De hecho, los 7 sujetos catalogados como muy disfrutadores mostraban una media de 191 y una desviación típica de 9,39, mientras los 10 sujetos catalogados como muy poco disfrutadores mostraban una media de 155 y una desviación típica de 8,49.

### 3.1.3. SEGUNDA SELECCIÓN DE ÍTEMS

La segunda selección de ítems se llevó a cabo en los meses de febrero y mayo de 1999 (Padrós 2000; Padrós y Fernández 2001), en la cual se analizaron los resultados obtenidos a través de dos muestras de estudiantes universitarios ( $n = 239$ ). Mediante un análisis de componentes principales realizado a modo exploratorio, se observó, como mejor solución, una estructura interna de un solo factor.

De los 64 ítems que restaban de la primera selección (ver escala que aparece con las siglas E.G.U.A.B en anexo 1), 41 ítems fueron eliminados después de un primer estudio psicométrico. Ya que, sólo 23 ítems cumplían los dos criterios exigidos: Por un lado, debía observarse una correlación igual o superior a 0.30 en una de las dos muestras utilizadas, y no inferior a 0.25 en la otra, entre el ítem y el total corregido de la escala (es decir, la puntuación total sin tener en cuenta el ítem en cuestión). Por otro lado, únicamente se conservaron

aquellos ítems que, en caso de ser eliminados, el alfa total de la escala no aumentase (Padrós 2000; Padrós y Fernández 2001).

Debe comentarse, que la escala constituida por los 23 ítems que quedaron después de la segunda selección, es la Escala de *Gaudibilidad* de Padrós EGP (ver anexo 1), la cual contiene ítems representativos de las habilidades siguientes: humor (1 y 2), imaginación (3,4 y 5), concentración (6), interés (7 y 8); pero ninguno de la capacidad de generarse retos. Por otro lado, también contiene ítems que hacen referencia a la presencia de ideas irracionales (10,15,18,19 y 20), estilos cognitivos (17,19 y 22) y competencia percibida (4,5,9,11,14,20 y 21).

La escala también evalúa el estilo de vida y qué papel tiene el disfrute en la vida de las personas (8,12,13,16,21,22 y 23). Hay ítems que hacen referencia a cuando la persona está sola (11 y 12) y con gente (9 y 10) y otros hacen referencia al futuro (14,15 y 16); pero ninguno al pasado.

Por ello, puede considerarse que en la escala quedan notablemente representados la mayoría de componentes que se han considerado en el apartado 2.4.2.

## **3.2. ESTUDIO PSICOMÉTRICO**

### **3.2.1. SUJETOS**

La cantidad total de participantes fue de 901 sujetos, después de excluir 46 (ver apartado 4.1). Los sujetos están distribuidos en 6 muestras (ver tabla 1), 2 de las cuales (muestra "A1" de n =371, muestra "A2" de n =202) eran estudiantes universitarios de la Universitat Autònoma de Barcelona de diferentes licenciaturas: Psicología, Sociología y Logopedia, de los cuales 141 forman parte de ambas muestras. Otra estaba compuesta por población general (muestra "B" de n =369) y las otras tres muestras estaban constituidas por personas con una patología que afecta gravemente el aparato motor (muestra "C" de n=33) del instituto Guttmann de Barcelona, sujetos en tratamiento por drogadicción (muestra "D" de n =34) del CAT-BCN (centre d'assistència de toxicomanies), y sujetos diagnosticados de esquizofrenia (muestra "E" de n =33) de dos centros de día: Centre de Salut Mental Jaume Vilaseca i Pujades de la Fundació Hospital de Mollet y Centre del Dr Pi Molist de l'Hospital de Sant Pau.

TABLA 1: Distribución de las muestras (“A1”, “A2”, “B”, “C”, “D” y “E”) en función del número de sujetos, del sexo y de la edad. \*Entre paréntesis el porcentaje de sujetos para cada una de las categorías de la variable sexo y nivel de estudios.

	Muestra A1 (universitarios)	Muestra A2 (universitarios)	Muestra B (general)	Muestra C (patolog Motor)	Muestra D (drogodepend)	Muestra E (esquizofrén)
N	371	202	369	33	34	33
SEXO						
Mujeres	312(84,1%)	176(87,1%)	163(44,2%)	15(50%)	8(24,2%)	12(36,4%)
Hombres	59(15,9%)	26(12,9%)	204(55,3%)	15(50%)	25(75,8%)	21(63,6%)
No consta	0 (0%)	0 (0%)	2(0,003%)	0(0%)	0(0%)	0(0%)
Edad						
Media	21,3025	21,2950	34,9482	35,87	35,47	42,94
DT	3,5993	3,9809	12,8675	11,60	8,46	10,05
Mín-max	18-45	18-56	18-77	19-57	18-53	24-66
No consta	4	2	2	1	0	0
Nivel de Estudios						
Ninguno			17 (0,05%)	0 (0%)	1 (2,9%)	3 (9,1%)
Primarios			66 (17,9%)	12 (36,4%)	7 (20,6%)	20 (60,6%)
Secundarios			114 (30,9%)	3 (9,1%)	9 (26,5%)	3 (9,1%)
F.Profes			89 (24,1%)	9 (27,3%)	4 (11,8%)	6 (18,2%)
Universit			83 (22,5%)	9 (27,3%)	13 (38,2%)	1 (3%)

### 3.2.2. MATERIAL.

Se confeccionaron tres protocolos diferentes de cuestionarios, el modelo A (1ª parte y 2ª parte), el modelo B (1ª parte y 2ª parte) y el modelo C (ver anexo 1) que fueron usados en diferentes fases de la investigación (ver apartado 3.2.3).

#### El modelo A consta de 2 partes:

La 1ª parte consistía en una sola hoja escrita por ambas caras. En la primera cara se pedía un código para poder identificar los cuestionarios los que contestaban en el momento con los que iban a contestar más tarde (una semana y/o 2 meses) y al mismo tiempo conservar el anonimato.

Se pedía el sexo, la edad, y se les preguntaba: si estaban recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico, si estaban afectados por algún disgusto o tenían un problema especialmente grave que les costaba superar y si por algún motivo consideraban que estaban pasando por un momento de su vida especialmente feliz.

También se pidió que marcaran el grado de acuerdo del 1 al 10 sobre la afirmación “soy una persona que disfruta de la vida”, donde puntuaciones altas indican que la persona manifiesta estar de acuerdo con la afirmación.

En la segunda cara estaba la escala EGP objeto de estudio de este trabajo.

La EGP (Escala de *Gaudibilidad* de Padrós) consta de 23 donde las personas han de indicar el grado de acuerdo con 5 posibilidades que son (*nada de acuerdo* = 0, *no muy de acuerdo* = 1, *ligeramente de acuerdo* = 2, *bastante de acuerdo* = 3 y, *totalmente de acuerdo* = 4). Finalmente, es considerada la puntuación final extraída del sumatorio de los 23 ítems (debe de tenerse en cuenta que los ítems 15, 19 y 22 se valoran en sentido inverso) así pues, los valores pueden oscilar entre 0 y 92. Debe interpretarse que las puntuaciones elevadas indican una alta *gaudibilidad* o potencialidad para disfrutar.

En la 2ª parte (que contestaban en casa y devolvían una semana más tarde) se les pedía que escribieran el mismo código y que rellenasen los cuestionarios siguientes:

C.C.V (Cuestionario de Calidad de Vida de Ruiz y Baca 1993) un cuestionario constituido por 35 ítems que evalúan la calidad de vida de las personas (que son los que hacen referencia a todas las personas tengan o no pareja, por recomendación de los propios autores). Cada ítem puede ser respondido en una escala del 1 al 5, después se usa el sumatorio de las puntuaciones directas (los valores pueden oscilar entre 35 y 175) de manera que cuanto más altos son los valores indican más calidad de vida. El cuestionario dispone, además, de unas subescalas adicionales que hacen referencia a la calidad de vida en diferentes ámbitos, que no han estado consideradas en este estudio. Los estudios indican que la escala dispone de una buena consistencia interna (con valores de alfa entre 0,94 y 0,95), muestra ser sensible al cambio y una buena validez concurrente.

BDI (Beck Depression Inventory o Inventario de Depresión de Beck) fue usada la adaptación de Vázquez y Sanz (1997) y (1999), ésta es una de las más utilizadas para evaluar la presencia de sintomatología depresiva, constituida por 21 ítems (y un adicional), donde aparecen diferentes descripciones sobre el estado de la persona en un aspecto, y el evaluado a modo de auto-informe ha de responder aquella o aquellas que más se aproximen a su estado, después solo se contabiliza aquella puntuación que tiene el valor más alto (0-3). Finalmente se hace un sumatorio de todos los ítems y se usa la puntuación directa (con valores entre 0 y 63), donde puntuaciones altas indican presencia de sintomatología depresiva. Los abundantes estudios que se han realizado muestran que la prueba tiene una buena consistencia (con valores alfa entre 0.73 y 0,93) y es válida para la detección y cuantificación de síntomas depresivos.

Listado de refuerzos: se confeccionó una lista expresamente para esta investigación de 73 reforzadores y actividades inspirada y a veces traducida directamente de las 320 que aparecen en el listado de refuerzos de MacPhillamy y Lewinsohn (1983), donde las personas han de responder delante de un listado de actividades y/o reforzadores potenciales y han de indicar, por un lado, con qué frecuencia han estado sometidos a cada uno de los refuerzos durante el último mes (*Nunca* = 0, *Algunas veces* (de 1 a 6) = 2 o *Frecuentemente* (igual o más de 7) = 3). Y por otro lado, han de responder a la intensidad, es decir, deben indicar para cada uno de los reforzadores en que grado ha sido agradable, satisfactorio o placentero o creen que hubiese estado en el caso de someterse a los mencionados reforzadores (*No fue agradable* = 0, *Algo agradable* = 2 y, *Muy agradable* = 3). Finalmente, se han extraído tres mediciones; Frecuencia de Exposición a los Refuerzos potenciales (FER) obtenida a partir del sumatorio de las respuestas relativas a la frecuencia (en valores que puede oscilar entre 0 y 219), Auto-estimación de la Intensidad del impacto de los Reforzadores sobre uno mismo (AIR) extraída a partir del sumatorio de las respuestas obtenidas en la intensidad (en valores que pueden

oscilar entre 0 y 219). Y el Reforzamiento Obtenido Auto-estimado (ROA) extraído a partir del sumatorio del producto de la frecuencia por la intensidad (en valores entre 0 y 657). Una puntuación alta en AIR indica que la persona considera la mayoría de reforzadores como altamente gratificantes, y una puntuación alta en ROA indica que la persona informa que durante el último mes ha estado altamente reforzada.

Finalmente, la Escala de *Panestima*. Es una entrevista estructurada pasada como una escala y forma parte de un estudio piloto que se ha realizado de forma paralela pero no guarda relación con el presente estudio.

### **El modelo B también esta constituido por 2 partes:**

La 1ª parte: Consistía en una sola hoja escrita por ambas caras. Donde en la primera cara se volvía a pedir el mismo código para poder comparar los resultados de los cuestionarios que estaban contestando con los que iban a contestar una semana más tarde y los que contestaron dos meses antes, y al mismo tiempo conservar el anonimato.

También se pedía el sexo, la edad, y se les preguntaba: si estaban recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico, si estaban afectados por algún disgusto o tenían un problema especialmente grave que les costaba superar y si por algún motivo consideraban que estaban pasando por un momento de su vida especialmente feliz.

Finalmente, se pedía que rellenasen la forma paralela “A” del POMS (perfil de estados de ánimo de McNair, Lorr y Droppleman, 1971; adaptado por Balaguer, Fuentes, Meliá, García-Merita y Pons, 1994) que evalúa estados de ánimo o estados afectivos. El evaluado debía marcar el número que mejor describía como se había sentido ese día (el día de hoy), donde los números significaban 1 = nada, 2 = un poco, 3 = moderadamente, 4 = bastante y 5 = muchísimo que hacían referencia a una lista de 15 adjetivos. Luego se ha hecho uso de las 5 escalas: Tensión, Depresión, Fatiga, Animado e Ira (el sumatorio de las puntuaciones directas de las respuestas a los 3 adjetivos que componen cada una de las escalas (con valores entre 3 y 15 para cada una de las escalas), donde puntuaciones altas indican mayor predominio del estado afectivo que da nombre a la escala). El estudio de Fuentes, García-Merita, Meliá y Balaguer (1994) indica que la forma paralela A tiene buenos índices de consistencia (que oscilan entre 0.70 y 0.81) y es prácticamente equivalente a la forma completa y original del POMS adaptado por Balaguer, Fuentes, Meliá, García-Merita y Pons (1994) que mostraba ser válida, fiable y consistente.

En la segunda cara estaba la escala EGP objeto de estudio de este trabajo y citada en el modelo A.

En la 2ª parte (que contestaban en casa y devolvían una semana más tarde) se les pedía que escribieran el mismo código y que rellenasen los cuestionarios siguientes:

La citada escala de *Panestima* (citado en el modelo A).

C.B.P. (Cuestionario de Bienestar Psicológico) Es un cuestionario diseñado y analizado psicométricamente por Sánchez-Cánovas (1994) y tiene por objetivo evaluar el Bienestar Psicológico Subjetivo (de manera general). Es una escala que consta de 30 ítems, donde las personas han de responder con valoraciones que van desde “*nunca*” (=1) hasta a “*siempre*” (=5) a una serie de afirmaciones, después se usa la puntuación directa extraída del sumatorio

de todos los ítems (con puntuaciones que pueden oscilar entre 30 y 150). Una puntuación alta se interpreta como un alto nivel de Bienestar Psicológico Subjetivo. Los estudios indican una buena consistencia interna (valores alfa de 0,93) y una buena validez concurrente.

### **El modelo C consta de:**

Una sola hoja escrita por ambas caras. Donde en la primera cara, primero se agradece la colaboración voluntaria, se les informa que forman parte de una investigación, se les pedía sinceridad y luego se les se pedía que indicaran el sexo, la edad, y se les preguntaba: si estaban recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico, si estaban afectados por algún disgusto o tenían un problema especialmente grave que les costaba superar y si por algún motivo consideraban que estaban pasando por un momento de su vida especialmente feliz.

También se pidió que marcaran el grado de acuerdo del 1 al 10 sobre la afirmación “soy una persona que disfruta de la vida”, donde puntuaciones altas indican que la persona manifiesta estar de acuerdo con la afirmación.

En la segunda cara estaba la escala EGP (igual que en modelo A).

### **3.2.3. PROCEDIMIENTO**

El procedimiento utilizado para obtener los datos, debe diferenciarse en función de las muestras utilizadas.

#### **Obtención de los datos de las muestras “A1” y “A2”**

En la **fase I** que se llevó a término a finales del mes de febrero de 2001 se repartieron 500 cuadernos del modelo A (como los descritos en el apartado 3.2.2) a diferentes estudiantes (ver apartado 3.2.1).

Los estudiantes contestaron la primera parte en la misma aula (aproximadamente en 15 minutos) y la segunda se la llevaban a casa y la retornaban 2 días o una semana más tarde. Los datos obtenidos a partir de la 1ª parte del modelo A son los que forman parte de la muestra “A1” (n = 371).

En la **fase II** llevada a cabo dos meses más tarde (principios de mayo de 2001) se repartieron 300 cuadernos del modelo B (como los descritos en el apartado 3.2.2) en las mismas aulas donde se habían pasado los de la fase I.

Los estudiantes contestaron también la primera parte en la misma aula (aproximadamente en 15 minutos) y la segunda se la llevaban a casa y la retornaban 2 días o una semana más tarde. Los datos obtenidos a partir de la 1ª parte del modelo B son los que forman parte de la muestra “A2” (n = 202).

Los datos de aquellos estudiantes que habían contestado el cuaderno del modelo A y del modelo B y que fue posible identificarlos a través del código, son con los que se ha realizado el estudio test-retest (n = 141).



### **Obtención de los datos de la muestra “B”**

Se llevó a término entre febrero y julio de 2001, los datos fueron obtenidos a partir de la técnica de bola de nieve, que consistió en: el investigador pidió a personas que conocía que contestaran y pidiesen a su vez a otros conocidos que contestasen el modelo C, los datos que se obtuvieron forman parte de la muestra “B” (n = 369).

En algunas ocasiones, las personas leían y contestaban a las cuestiones, y directamente lo entregaban. Otras personas lo contestaron en otro momento y lo entregaron unos días más tarde.

### **Obtención de los datos de las muestras “C”, “D” y “E”**

Se llevó a término entre febrero y septiembre del mismo año, los datos se obtuvieron a partir de la administración del modelo C a personas con características especiales en distintos centros.

La muestra “C” (n = 33) se obtuvo a partir de sujetos que padecían una disfunción severa en el aparato motor (tetraplegias y paraplegias). Se excluyeron aquellos sujetos cuya disfunción era muy reciente o aquellos sujetos que mostraban una significativa presencia de sintomatología depresiva (visto a través del criterio clínico de dos psicólogas que trabajan en el centro donde se realizó la evaluación).

Debe destacarse, que en este caso los sujetos no leyeron y contestaron directamente a las diferentes cuestiones como en las otras muestras, sino que, debido a las disfunciones de los sujetos, una psicóloga, con la que habitualmente trataban, les leyó las cuestiones y luego anotó las respuestas que éstos les dijeron en el protocolo.

La muestra “D” (n = 34) se obtuvo de la misma manera que los de la muestra “B”, pero, en este caso, los sujetos estaban recibiendo tratamiento por drogadicción.

La muestra “E” (n = 33) se obtuvo de la misma manera que los de la muestra “B”, pero, en este caso, los sujetos estaban diagnosticados de esquizofrenia.

# **RESULTADOS**

## 4. RESULTADOS

Los datos se han analizado mediante el paquete estadístico SPSS/PC+ versión 10.0 para Windows.

Para la elaboración de los análisis estadísticos se han utilizado las puntuaciones directas en todas las escalas y subescalas.

### 4.1. SUJETOS EXCLUIDOS

Se han excluido un total de 46 sujetos haciendo uso de 2 criterios:

Criterio 1: se eliminaron 24 sujetos que mostraban una alta inconsistencia en la respuesta de sus ítems (debida a un déficit de atención o a cualquier otro motivo), detectada a partir de la comparación entre los ítems directos e inversos. Algunos de los cuestionarios fueron detectados en el momento de entrar los ítems en la matriz de datos y, otros a través de la observación de las diferencias de medias entre los ítems directos e inversos de cada uno de los sujetos, fueron eliminados aquellos que mostraron una diferencia igual o superior a 2 en valor absoluto entre las medias de los ítems directos y los inversos (fueron eliminados 7 de la muestra "A1", 4 de la "A2", 7 de la "B", 0 de la "C", 0 de la "D" y 6 de la "E", ver tabla 2).

Criterio 2: también se excluyeron 22 cuestionarios en los cuales se habían dejado de contestar 2 o más ítems, fueron eliminados 5, 2, 10, 0, 2 y 3 sujetos de las seis muestras "A1", "A2", "B", "C", "D" y "E" respectivamente (ver tabla 2).

A los sujetos que dejaron de contestar sólo un ítem, que fueron un total de 95 (25, 17, 35, 6, 5 y 7), se les asignó el valor de la mediana de la escala de cada sujeto (en el caso de que el valor de la mediana cambiara entre los valores 11 y 12, se le asignó el valor entre éstos más cercano a la media).

TABLA 2: Recuento de sujetos que han contestado los 23 ítems de la EGP, los que han contestado 22, 21, 20, y 19 o menos, los sujetos que han contestado de forma inconsistente y finalmente el total de sujetos eliminados y sujetos válidos en las 6 muestras y el total.

Nº DE ÍTEMS CONTESTADOS	Muestra "A1"	Muestra "A2"	Muestra "B"	Muestra "C"	Muestra "D"	Muestra "E"	Total
23	346	185	334	27	29	26	947
22	25	17	35	6	5	7	95
21	3	2	7	0	1	0	13
20	2	0	2	0	0	0	4
19 o menos	0	0	1	0	1	3	5
Inconsistencia entre ítems directos e inversos	7	4	7	0	0	6	24
TOTAL SUJETOS ELIMINADOS	12	6	17	0	2	9	46
TOTAL SUJETOS VÁLIDOS	371	202	369	33	34	33	1042

## 4.2. ESTUDIO DE LOS VALORES PERDIDOS

Los ítems que más dejaron de responderse o se contestaron dos veces fueron el 6, 16, 5 y 14, donde respectivamente un total de 21, 20, 14 y 13 sujetos dejaron de responderlos o los respondieron incorrectamente (ver tabla 3). Debe comentarse que los ítems 6 y 16 que son los que tienen mayor porcentaje de valores perdidos apenas supera el 2%.

TABLA 3: Recuento de valores perdidos en los 23 ítems de la EGP en las muestras "A1" "A2" y "B", "C", "D", "E" y el total.

Nº de ítem	"A1"	"A2"	"B"	"C"	"D"	"E"	Valores perdidos Total
1	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	3	0	0	0	4
3	2	0	0	0	1	0	3
4	0	0	2	1	1	2	6
5	7	0	3	0	1	3	14
6	3	4	8	1	1	4	21
7	1	2	2	0	0	0	5
8	1	1	2	0	1	2	7
9	0	0	3	0	0	1	4
10	3	1	2	0	1	1	8
11	3	1	0	0	2	2	8
12	1	2	2	0	0	0	5
13	1	2	0	0	0	4	7
14	0	3	9	0	0	1	13
15	1	1	4	1	1	3	11
16	7	2	7	0	0	4	20
17	1	0	0	0	0	0	1
18	1	0	3	1	0	1	6
19	3	0	3	1	1	2	10
20	0	0	2	0	0	2	4
21	2	1	4	1	1	1	10
22	1	0	1	0	0	1	3
23	0	0	2	0	0	0	2

## 4.3. ESTRUCTURA INTERNA

El estudio de la estructura interna se realizó a partir del análisis de componentes principales. El análisis de la estructura interna, la selección de los ítems y el estudio de la consistencia interna se hizo a partir de 4 muestras, (la muestras "A1" y "A2" descritas anteriormente y las submuestras "B1" (n = 185) y "B2" (n = 184) extraídas de la división al azar de la muestra "B").

Puede observarse, que en las cuatro muestras la distribución de los valores propios y el porcentaje de variancia explicada es muy parecido (ver tablas 4 y 5). Por un lado se observa que el número de factores con valores propios mayor de 1 oscila entre 6 y 8 y explican

alrededor del 60% de variancia, pero debido al número distinto de factores con valores propios mayores que 1 que se observa en las muestras, la desigual distribución de los ítems por cargas factoriales (ver tablas en anexo 2), y haciendo uso del criterio de parquedad hacen desaconsejable una solución factorial con 6 u 8 factores. Por otro lado, los saltos más notables pueden observarse entre el 2º y el 3º factor, entre el 3º y el 4º y finalmente entre el 4º y el 5º factor (en dos muestras), pero estas soluciones factoriales manifiestan distintas distribuciones de los ítems por cargas factoriales y algunos de los cuales de difícil ubicación en un factor determinado (ver tablas en anexo 2), lo cual aumenta la ya difícil interpretabilidad de los factores. Por todo ello, y teniendo en cuenta que se manifiesta un gran salto entre el primer y los otros factores y haciendo uso del criterio de parquedad, se cree conveniente la interpretación de la escala con un solo factor.

Tabla 4: Distribución de los valores propios y del porcentaje de variancia acumulada de los 10 primeros factores. A partir del análisis de los 23 ítems de la EGP en las muestras "A1" y "A2".

MUESTRA "A1"			MUESTRA "A2"		
Nº FACTORES	VALORES PRÓPIOS	% VARIANCIACUMULADA	Nº FACTORES	VALORES PRÓPIOS	% VARIANCIACUMULADA
1	5,451	23,702	1	6,010	26,132
2	2,168	33,128	2	2,340	36,306
3	1,509	39,688	3	1,604	43,279
4	1,407	45,807	4	1,437	49,525
5	1,215	51,091	5	1,258	54,997
6	1,111	55,923	6	1,186	60,153
7	0,984	60,202	7	1,094	64,907
8	0,952	64,342	8	1,026	69,366
9	0,840	67,993	9	0,788	72,792
10	0,790	71,429	10	0,732	75,976

Tabla 5: Distribución de los valores propios y del porcentaje de variancia acumulada de los 10 primeros factores. A partir del análisis de los 23 ítems de la EGP en las muestras "B1" y "B2".

MUESTRA "B1"			MUESTRA "B2"		
Nº FACTORES	VALORES PRÓPIOS	% VARIANCIACUMULADA	Nº FACTORES	VALORES PRÓPIOS	% VARIANCIACUMULADA
1	5,820	25,306	1	5,748	24,991
2	2,319	35,388	2	2,183	34,484
3	1,505	41,933	3	1,642	41,624
4	1,342	47,766	4	1,394	47,686
5	1,255	53,223	5	1,333	53,481
6	1,127	58,123	6	1,231	58,834
7	1,061	62,735	7	1,088	63,565
8	0,971	66,956	8	0,993	67,883
9	0,864	70,711	9	0,862	71,631
10	0,795	74,169	10	0,801	75,111

Por otro lado, estudiando el ajuste de la solución con un solo factor se observa: que la variancia explicada del modelo con un solo factor es alrededor de un 25%. La mayoría de las comunialidades de los distintos ítems obtienen valores superiores a 0,20 (ver tabla 6). Finalmente, analizando los residuales, se observa por un lado, que los valores de los residuales son bastante grandes, lo cual es lógico debido al bajo valor de la variancia

explicada del modelo, por otro lado, observando la distribución de los residuales se observa que se concentran mayoritariamente en valores cercanos a “0” en las muestras A1, A2 y B2, aunque dicha concentración no se da en la muestra B1 (ver anexo 2).

TABLA 6: Valores de las comunalidades de los 23 ítems de la EGP, en los datos de las muestras “A1”, “A2”, “B1” y “B2”.

Nº de ítem	VALORES DE LAS COMUNALIDADES EN:			
	Muestra “A1”	Muestra “A2”	Muestra “B1”	Muestra “B2”
Ítem nº 01	0,184	0,228	0,261	0,220
Ítem nº 02	0,280	0,227	0,230	0,188
Ítem nº 03	0,059	0,153	0,198	0,206
Ítem nº 04	0,103	0,183	0,103	0,130
Ítem nº 05	0,072	0,138	0,074	0,121
Ítem nº 06	0,134	0,159	0,147	0,256
Ítem nº 07	0,387	0,345	0,380	0,398
Ítem nº 08	0,344	0,389	0,335	0,418
Ítem nº 09	0,242	0,285	0,264	0,344
Ítem nº 10	0,200	0,180	0,169	0,194
Ítem nº 11	0,178	0,100	0,218	0,214
Ítem nº 12	0,214	0,135	0,232	0,213
Ítem nº 13	0,314	0,289	0,299	0,279
Ítem nº 14	0,370	0,519	0,473	0,315
Ítem nº 15	0,078	0,146	0,195	0,108
Ítem nº 16	0,179	0,248	0,221	0,148
Ítem nº 17	0,302	0,464	0,332	0,457
Ítem nº 18	0,262	0,170	0,278	0,160
Ítem nº 19	0,103	0,211	0,143	0,076
Ítem nº 20	0,293	0,287	0,149	0,141
Ítem nº 21	0,575	0,505	0,527	0,493
Ítem nº 22	0,161	0,122	0,089	0,206
Ítem nº 23	0,416	0,525	0,503	0,464

#### 4.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LOS ÍTEMS

Se conservaron todos los ítems ya que mostraban tener aceptables propiedades psicométricas en las cuatro muestras, para ello se realizaron las siguientes observaciones:

La distribución de las medias de los ítems oscila entre los valores de 2 a 3 (solo en los ítems 2 y 15 se observan valores de la media superiores a 3), ello supone, considerando que el rango de respuesta es de 0 a 4, que prácticamente todos los ítems tienen medias superiores al punto central, lo cuál es habitual en este tipo de evaluaciones (ver apartado 2.3). Por otro lado, las desviaciones típicas de los ítems muestran un valor mínimo de 0,72 y un valor máximo de 1,29 (ver tabla 7).

Los ítems muestran una correlación igual o superior a 0,30 como mínimo en una de las cuatro muestras (“A1” “A2” “B1” o “B2”), y no inferior a 0,20 en las otras, entre el ítem y el total corregido del EGP (es decir, la puntuación total sin tener en cuenta el ítem en cuestión).

También se ha observado que todos los ítems, en caso de ser eliminados, el alfa total del cuestionario no aumenta significativamente (ver tabla 8).

Finalmente, aunque no se ha tomado como criterio de selección, se ha observado que las comunalidades de la mayoría de los ítems oscila en valores cercanos al 0,20, aunque debe destacarse, que algunos ítems obtienen comunalidades sensiblemente menores (en algunas de las muestras con valores inferiores a 0,10, ver tabla 6) como son; por un lado, los ítems 3,4 y 5 los cuales siempre pesan en un mismo factor en las distintas soluciones factoriales y los tres se refieren a la imaginación, y por otro lado, los ítems inversos (15, 19 y 22) los cuales también manifiestan comunalidades bastante bajas (ver anexos 1 y 2).

#### 4.5. CONSISTENCIA INTERNA

En las cuatro muestras se observó una alta consistencia interna (Alfa de Cronbach =0,8383 en la muestra “A1” de 0,8589 en la “A2”, de 0,8534 en la “B1” y, de 0,8511 en la muestra “B2”).

TABLA 7: Valores máximos y mínimos de las medias y desviaciones típicas de cada ítem de la EGP, en los datos de las muestras “A1”, “A2”, “B1” y “B2”.

Nº de ítem	Valores de las medias de los ítems De la escala EGP		Valores de las desviaciones típicas de los ítems de la escala EGP	
	Valor máximo	Valor mínimo	Valor máximo	Valor mínimo
Ítem nº 01	2,789	2,701	0,923	0,883
Ítem nº 02	3,102	2,941	0,855	0,722
Ítem nº 03	2,709	2,565	1,038	0,951
Ítem nº 04	2,978	2,730	1,072	0,886
Ítem nº 05	2,609	2,281	1,097	0,962
Ítem nº 06	2,270	2,000	1,124	0,967
Ítem nº 07	2,492	2,194	1,091	0,909
Ítem nº 08	2,551	2,302	0,926	0,875
Ítem nº 09	2,745	2,594	0,967	0,883
Ítem nº 10	2,435	2,226	1,054	0,980
Ítem nº 11	2,946	2,852	0,993	0,908
Ítem nº 12	2,516	2,270	1,079	0,977
Ítem nº 13	2,584	2,287	1,087	1,024
Ítem nº 14	2,842	2,697	0,936	0,842
Ítem nº 15	3,297	3,092	1,092	0,920
Ítem nº 16	2,232	2,114	1,120	1,032
Ítem nº 17	2,576	2,253	1,088	1,005
Ítem nº 18	2,033	1,809	1,086	0,949
Ítem nº 19	2,772	2,641	1,014	0,878
Ítem nº 20	2,098	2,030	0,942	0,822
Ítem nº 21	2,430	2,327	0,980	0,865
Ítem nº 22	2,500	2,195	1,292	1,109
Ítem nº 23	2,378	2,337	0,995	0,884

TABLA 8: : Valores máximos y mínimos de las correlaciones de cada ítem con el total corregido y la diferencia de los valores de alfa si se elimina el ítem en cuestión de cada ítem de la EGP, en los datos de las muestras “A1”, “A2”, “B1” y “B2”.

N° de ítem	Valores de la Correlaciones ítem-Total corregido		Diferencia en los valores de alfa sí Se elimina el ítem	
	Valor máximo	Valor mínimo	Valor máximo	Valor mínimo
Ítem n° 01	0,454	0,363	-0,0050	-0,0069
Ítem n° 02	0,463	0,377	-0,0044	-0,0079
Ítem n° 03	0,415	0,232	+0,0003	-0,0056
Ítem n° 04	0,404	0,306	-0,0023	-0,0049
Ítem n° 05	0,342	0,250	+0,0007	-0,0025
Ítem n° 06	0,432	0,291	-0,0018	-0,0065
Ítem n° 07	0,541	0,506	-0,0083	-0,0118
Ítem n° 08	0,565	0,483	-0,0078	-0,0108
Ítem n° 09	0,501	0,408	-0,0062	-0,0089
Ítem n° 10	0,356	0,337	-0,0024	-0,0044
Ítem n° 11	0,423	0,269	-0,0005	-0,0059
Ítem n° 12	0,408	0,309	-0,0015	-0,0056
Ítem n° 13	0,466	0,435	-0,0067	-0,0093
Ítem n° 14	0,650	0,491	-0,0084	-0,0126
Ítem n° 15	0,368	0,217	+0,0011	-0,0038
Ítem n° 16	0,394	0,311	-0,0017	-0,0044
Ítem n° 17	0,610	0,465	-0,0089	-0,0128
Ítem n° 18	0,467	0,331	-0,0026	-0,0076
Ítem n° 19	0,387	0,218	+0,0011	-0,0043
Ítem n° 20	0,474	0,311	-0,0025	-0,0084
Ítem n° 21	0,671	0,617	-0,0117	-0,0168
Ítem n° 22	0,383	0,238	+0,0028	-0,0042
Ítem n° 23	0,639	0,557	-0,0121	-0,0128

#### 4.6. DISTRIBUCIÓN DE LAS PUNTUACIONES TOTALES

El estudio de la normalidad y la distribución de las puntuaciones se realizó a partir de las muestras “A1”, “A2” y “B”. (Nota: los subíndices  $a_{1,a2}$  y  $b$ , que se encuentran junto con las medias ( $m$ ), desviaciones típicas ( $DT$ ), correlaciones ( $r$ ) y valores  $t$  y  $z$ , indican la muestra en la cual se ha realizado el cálculo).

Los valores de las medianas son 57 y 58 los cuales están muy próximos a los valores de las medias que oscilan entre 57,18 y 57,89. Nótese que tanto las medianas como las medias están por encima del punto central de la escala que es 46 ya que la mínima puntuación posible es 0 y la máxima 92. El rango observado de las puntuaciones totales está comprendido entre 26 y 84 en la muestra “A1”, entre 28 y 87 en la “A2” y entre 11 y 84 en la muestra “B”, y las desviaciones típicas están comprendidas entre valores de 10,18 hasta 11,32 (ver tabla 9).

Se comprobó la normalidad de las tres muestras resultando en la prueba de Kolmogorov-Smirnov unos valores de  $z_{a1} = 0,976$  ( $P = 0,297$ ),  $z_{a2} = 0,597$  ( $P = 0,868$ ) y de  $z_b = 1,144$  ( $P = 0,146$ ). Con unos índices de asimetría todos menores que 1, por otro lado, se observa un desplazamiento a la derecha, lo cual indica que las puntuaciones totales de la EGP contestados por los sujetos de las tres muestras tienden a ser valores elevados; con valores de -0,216 en la muestra “A1” -0,142 en “A2” y -0,588 en la “B”. Finalmente, los valores de



curtosis son de -0,301 en la muestra “A1”, 0,045 en “A2” y de 1,250 en la “B” y el error típico de curtosis también indica que las tres distribuciones son normales ya que se encuentra en valores entre 2 y -2 en las tres muestras (ver Tabla 10).

TABLA 9: Medias, desviaciones típicas, rango, medianas, modas de la EGP y número de sujetos de las muestras “A1”, “A2” y “B”.

	MEDIA	DESVIACIÓN TÍPICA	MÍNIMO-MÁXIMO	MEDIANA	MODA	n
MUESTRA “A1”	57,46	10,18	26-84	58	66	371
MUESTRA “A2”	57,18	10,70	28-87	57	55	202
MUESTRA “B”	57,89	11,32	11-84	58	58	369

TABLA 10: Valores de asimetría, error típico de asimetría, valores de curtosis, de error típico de curtosis, diferencia más extrema (absoluta), valor de la prueba Kolmogorov-Smirnov y su significación bilateral de las muestras “A1”, “A2” y “B”.

MUESTRA	“A1”	“A2”	“B”
ASIMETRÍA	-0,216	-0,142	-0,588
ERROR TÍP	0,127	0,171	0,127
CURTOSIS	-0,301	0,045	1,250
ERROR TIP C	0,253	0,341	0,253
DIF + EXTREMA (absoluta)	0,051	0,042	0,060
Z KOLGOMOROV-S	0,976	0,597	1,144
SIGNIFIC-BILATER	0,297	0,868	0,146

## 4.7. LA EGP EN RELACIÓN CON OTRAS VARIABLES

### 4.7.1. EGP Y GÉNERO

Se observó relaciones significativas entre los sexos en la muestra general pero no en las muestras de estudiantes. Donde no se asumió homogeneidad de varianzas para las muestras A1 ( $F = 4,68$  y  $p = 0,03$ ) y A2 ( $F = 4,26$  y  $p = 0,04$ ), pero si se asumió para la muestra B ( $F = 2,73$  y  $p = 0,10$ ) y se obtuvieron valores de  $t_{a1}(369) = -0,320$ ,  $t_{a2}(200) = -0,651$  y  $t_b(365) = -2,046$  ( $p_{a1} = 0,75$ ;  $p_{a2} = 0,52$  y  $p_b = 0,041$ ) este último significativo (visto en los tres casos con  $t$  de Student-Fisher). Debe destacarse que en las tres muestras la puntuación media de las mujeres resultó mayor que la de los hombres; mujeres  $m_{a1} = 57,54$   $D_{ta1} = 9,84$  y hombres  $m_{a1} = 57,02$  y  $D_{ta1} = 11,91$  en la primera muestra, mujeres  $m_{a2} = 57,42$   $D_{ta2} = 10,11$  y hombres  $m_{a2} = 55,54$  y  $D_{ta2} = 14,22$  en la segunda y mujeres  $m_b = 59,22$   $DT_b = 10,10$  y hombres  $m_b = 56,79$  y  $DT_b = 12,15$  en la tercera (ver tablas 11, 12 y 13).

También se calculó el efecto conjunto de las variables sexo y nivel de estudios sobre la EGP a través de un análisis de la varianza de dos factores, y éste no resultó ser significativo  $F(3,359) = 0,672$  y una  $p = 0,570$ . En la figura 7 puede observarse como las mujeres muestran mayores medias en las puntuaciones de la EGP en los distintos niveles de estudios (a excepción del grupo nivel de estudios 3, en el cual quedarían ubicados la mayoría de los estudiantes universitarios de las muestras “A1” y “A2”).

Tabla 11: Medias, desviaciones típicas de las puntuaciones totales de la EGP, número de casos de mujeres y hombres, y valor t de Student-Fisher y su significación. En la muestra “A1”.

Sexo Muestra “A1”	Media	Desviación Típica	n	Valor t	p
Mujeres	57,54	9,84	312		
Hombres	57,02	11,91	59	$t = -0,320$	0,750

Tabla 12: Medias, desviaciones típicas de las puntuaciones totales de la EGP, número de casos de mujeres y hombres, y valor t de Student-Fisher y su significación. En la muestra “A2”.

Sexo Muestra “A2”	Media	Desviación Típica	n	Valor t	p
Mujeres	57,42	10,11	176		
Hombres	55,54	14,22	26	$t = -0,651$	0,520

Tabla 13: Medias, desviaciones típicas de las puntuaciones totales de la EGP, número de casos de mujeres y hombres, y valor t de Student-Fisher y su significación. En la muestra “B”.

Sexo Muestra “B”	Media	Desviación Típica	n	Valor t	p
Mujeres	59,22	10,10	163		
Hombres	56,79	12,15	204	$t = -2,046$	0,041

#### 4.7.2. EGP Y EDAD

La EGP no mostró relaciones significativas con la edad, se obtuvieron valores de  $r_a = -0,011$  ( $n = 367$ ),  $r_{a2} = 0,000$  ( $n = 200$ ) y de  $r_b = -0,017$  ( $n = 367$ ) (visto con r de Pearson).

La ausencia de relación también se observa en el análisis de la ANOVA, que se realizó haciendo uso de grupos de edad en la muestra “B” (general), ya que es la que tiene mayor dispersión y por ello la más representativa. Los grupos de edad que se generaron fueron: grupo de edad 1, con sujetos en edades comprendidas entre 18 y 24 años, grupo de edad 2 entre 25 y 39 años, grupo de edad 3 entre 40 y 54, y finalmente el grupo de edad 4 entre 55 o más. Puede verse la distribución de los grupos por edades, las medias de los valores de las puntuaciones totales de la EGP y su desviación típica en la tabla 14.

Para realizar el contraste, se asumió homogeneidad de varianzas debido a que el valor de la estadística de Levene ( $=1,279$ ) no fue significativo (ver tabla 15), luego se observa que los grupos obtienen valores en la EGP significativamente diferentes con una  $p = 0,035$ , pero ésta no manifiesta ningún aumento o disminución lineal, como indica el término lineal (ponderado)  $p = 0,65$  y como puede observarse en la figura 7 (ver tabla 16, y figura 6).

Tabla 14: Grupos de edad con su rango de edades entre paréntesis, número de casos, medias de la escala EGP y desviaciones típicas en la muestra "B".

Grupos de edad	n	MEDIA	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
Edad1 (18-24)	83	57,42	11,02	24	84
Edad2 (25-39)	176	59,11	11,62	11	83
Edad3 (40-54)	71	54,65	11,70	13	79
Edad4 (55 o más)	37	59,30	8,68	36	71
Total	367	57,88	11,33	11	84

Tabla 15: En el estudio del Análisis de la variancia con los grupos de edad: Prueba de homogeneidad de variancias, con estadística de Levene, grados de libertad 1 y 2 y su significación en la muestra "B".

Estadística de Levene	Gl 1	Gl 2	p
1,279	3	363	0,281

Tabla 16: En el estudio del Análisis de la variancia con los grupos de edad: Suma de cuadrados, grados de libertad, media cuadrática, valores de F y su significación en la muestra "B".

	Suma de cuadrados	GL	Media cuadrática	F	p
Inter-grup (combinados)	1098,845	3	366,282	2,897	,035
Término lineal ponderado	25,806	1	25,806	0,204	0,652
Desviación	1073,039	2	536,520	4,244	0,015
Término cuadrático no P	149,218	1	149,218	1,180	0,278
Ponderado	0,368	1	0,368	0,003	0,957
Desviación	1072,671	1	1072,671	8,484	0,004
Intra-grupos	45893,117	363	126,427		
Total	46991,962	366			

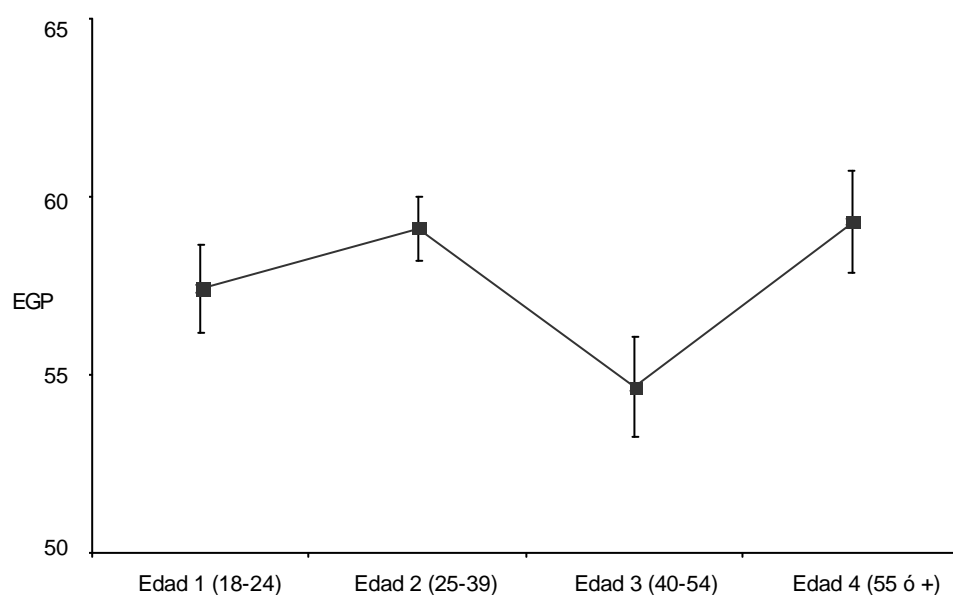


Figura 6: puntuaciones medias de la EGP con sus correspondientes errores típicos marcados de los distintos grupos de edad.

### 4.7.3. EGP Y NIVEL DE ESTUDIOS

El estudio de la relación entre la EGP y el nivel de estudios se llevó a cabo a través de la muestra “B”. En este caso debido a que es la única muestra representativa, porque tiene grupos de sujetos de todos los niveles de estudios suficientemente grandes. El análisis se realizó después de que se agruparan las categorías “sin estudios” y “estudios primarios”, ya que, por un lado, de la primera categoría se dispone de muy pocos sujetos, y por otro lado, se sospecha que muchas de las personas que respondieron “estudios primarios” no han obtenido el graduado.

El contraste se realizó asumiendo homogeneidad de varianzas debido a que el valor de la estadística de Levene ( $=2,125$ ) no fue significativo (ver tabla 18). El análisis nos revela que; por un lado, se observa que los grupos obtienen valores en la EGP no significativos por muy poco con una  $p = 0,058$  pero, por el otro, se observa una diferencia significativa entre los grupos, si tomamos en consideración el término lineal (ponderado)  $p = 0,007$  (ver tabla 19) y como puede observarse en la figura 7, a medida que aumenta el nivel de estudios, también aumentan las medias de los valores de las puntuaciones totales de la EGP en la muestra total y en las muestras de mujeres y hombres por separado. También puede verse en la distribución de los grupos por nivel de estudios como las medias de los valores de las puntuaciones totales de la EGP van aumentando a medida que aumenta el nivel de estudios (tabla 17).

Tabla 17: Para cada grupo de nivel de estudios y total de la muestra “B”, número de casos, media de la escala EGP y desviación típica.

Nivel de Estudios	n	MEDIA	Desviación Típica	Mínimo	Máximo
1	83	55,47	12,55	11	72
2	114	57,33	12,31	20	84
3	89	58,99	10,24	36	84
4	83	59,88	9,21	40	79
Total	369	57,89	11,32	11	84

Tabla 18: En el estudio del Análisis de la variancia con los grupos de nivel de estudios: Prueba de homogeneidad de variancias, con estadística de Levene, grados de libertad 1 y 2 y su significación en la muestra “B”.

Estadística de Levene	Gl 1	Gl 2	p
2,125	3	365	0,097

Tabla 19: En el estudio del Análisis de la variancia con los grupos de nivel de estudios: Suma de cuadrados, grados de libertad, media cuadrática, valores de F y su significación en la muestra “B”.

	Suma de cuadrados	GL	Media cuadrática	F	p
Inter-grup (combinados)	957,428	3	319,143	2,521	,058
Término lineal ponderado	935,212	1	935,212	7,386	0,007
Desviación	22,216	2	11,108	0,088	0,916
Término cuadrático no P	21,452	1	21,452	0,169	0,681
Ponderado	20,698	1	20,698	0,163	0,686
Desviación	1,518	1	1,518	0,012	0,913
Intra-grupos	46215,792	365	126,619		
Total	47173,220	368			

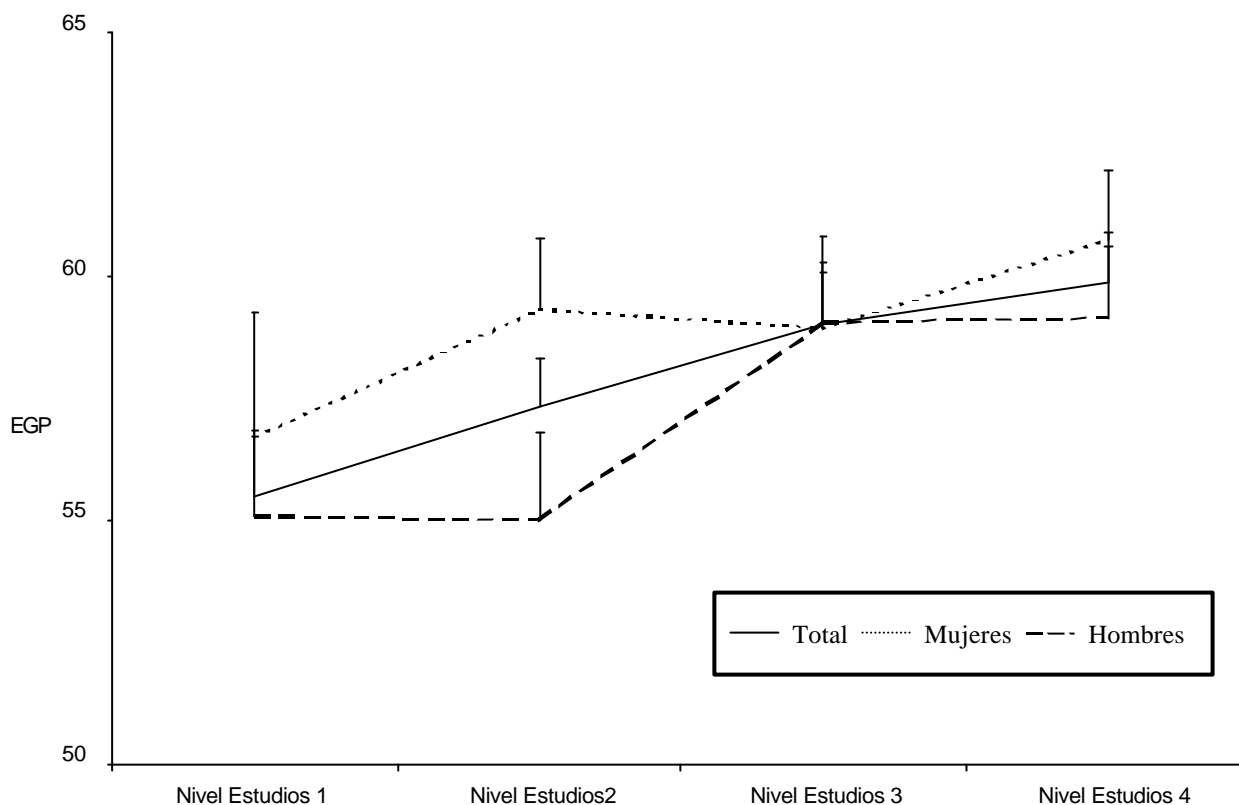


Figura 7: puntuaciones medias de la EGP con sus correspondientes errores típicos marcados, de los distintos grupos de nivel de estudios en la muestra total, y en la muestra de mujeres y de hombres por separado, de la muestra "B".

#### 4.7.4. EGP EN PERSONAS BAJO TRATAMIENTO PSÍQUICO O PSIQUIÁTRICO

La puntuación de la EGP de las personas que informaban del hecho de estar bajo tratamiento psicológico o psiquiátrico y las que no, se analizó a través de la muestra A1+B sin asumir homogeneidad de varianzas debido a que se obtuvo una  $F = 5,6$  significativa ( $p = 0,018$ ), se observaron diferencias significativas, analizado mediante la prueba t de Student-Fisher con valores de  $t_{a1+b} (736) = -3,16$  significativa ( $p=0,003$ ), en el sentido, que los sujetos que informaban, estar recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico obtuvieron valores menores en *gaudibilidad* ( $m = 50,95$ ) que los sujetos que manifestaron no estar bajo tratamiento ( $m = 58,07$ ) (ver tabla 20).

Por otro lado, se generaron grupos en función de su puntuación en la EGP, tomando como referencia de valor, la media 57,5 (valor aproximado en función de las diferentes muestras) y sumando o restando un valor de 11 (el valor de la distribución típica también extraído a partir de una aproximación), así tenemos grupos con; *gaudibilidad* alta ( $EGP > 68$ ) media ( $EGP$  entre 46 y 68) y baja ( $EGP < 46$ ). Es destacable tener presente, que como se observa en el recuadro (ver tabla 21) no todos los sujetos que están bajo tratamiento psíquico o psiquiátrico tienen una *gaudibilidad* baja.

Tabla 20: Medias de las puntuaciones totales del EGP, desviaciones típicas, número de casos, valor t de comparación de medias y su significación para la variable: estar recibiendo tratamiento psicológico o psiquiátrico (en la muestra "A1+B").

¿Estás bajo tratamiento? Muestra "A1+B"	Media	Desviación Típica	n	Valor t	p
SI	50,95	14,53	43		
NO	58,07	10,36	695	t = -3,16	0,003

Tabla 21: Distribución del recuento y entre paréntesis los valores esperados del número de sujetos en combinación de los grupos: estar bajo tratamiento (si y no) y grupo de EGP (baja, media y alta *gaudibilidad*) en la muestra "A1+B".

	EGP (bajo)	EGP (medio)	EGP (alto)	Total
Tratamiento No	85 (91,3)	501 (499,1)	109 (104,5)	695
Tratamiento Si	12 (5,7)	29 (30,9)	2 (6,5)	43
Total	97	530	111	738

#### 4.7.5. EGP EN PERSONAS AFECTADAS POR ALGÚN DISGUSTO O PROBLEMA GRAVE QUE LES CUESTA SUPERAR

Las diferencias respecto a la puntuación de la EGP que se observaron entre los que manifestaban estar bajo el efecto específico de algún problema y los que no, se constató sin asumir homogeneidad de varianzas debido a que se obtuvo una  $F = 9,16$  significativa ( $p = 0,003$ ) se observaron diferencias significativas, mediante la prueba t de Student-Fisher con valores de  $t_{a1+b} (735) = -3,77$  significativa ( $p=0,000$ ) (ver tabla 22). De modo que aquellos sujetos que manifestaban estar bajo el efecto de algún disgusto o problema que les cuesta superar obtuvieron una media de *gaudibilidad* más baja ( $m = 53,87$ ) que aquellos que no ( $m = 58,46$ ). Por otro lado, también se observa en el recuadro (ver tabla 23) que hay sujetos que a pesar de que están afectados por algún disgusto o manifiestan tener algún problema que les cuesta superar tienen una alta *gaudibilidad*.

Pero, si se realiza el mismo análisis excluyendo a los sujetos que manifiestan sintomatología depresiva, es decir, excluyendo los sujetos que muestran altas puntuaciones en el BDI, entonces no se observan diferencias significativas. El contraste se ha realizado atendiendo a la exclusión por sintomatología depresiva a través de dos puntos de corte en las puntuaciones del BDI; en el primer caso, donde se han excluido aquellos sujetos que obtienen un  $BDI > 9$ , ya que en algunos estudios describen a los sujetos con valores de  $BDI > 9$  como sujetos con depresión leve (Vázquez y Sanz, 1997; Vázquez y Sanz, 1999), se ha obtenido un valor  $z = -0,456$  no significativo ( $p = 0,648$ ) y en el segundo, donde se han excluido los que obtienen un  $BDI > 20$  (ya que hay estudios que indican que la puntuación de  $BDI > 20$  es la que obtiene mejores características para diagnosticar depresión tomando en consideración los índices de especificidad y sensibilidad (Vázquez y Sanz, 1999), ha resultado un valor  $z = -1,765$  tampoco significativo  $p = 0,078$  (ver tabla 24 y 25).

Tabla 22: Medias de las puntuaciones totales de la EGP, desviaciones típicas y comparación de medias con el valor t y su significación para la variable: estar bajo el efecto de algún problema o disgusto (en la muestra "A1+B").

¿Estás bajo tratamiento? Muestra "A1+B"	Media	Desviación Típica	n	Valor t	p
SI	53,87	13,06	128		
NO	58,46	10,07	609	t = -3,77	0,000

Tabla 23: Distribución del recuento y entre paréntesis los valores esperados del número de sujetos en combinación de los grupos: estar afectado por algún disgusto o problema (si y no) y grupo de EGP (baja, media y alta *gaudibilidad*) en la muestra "A1+B".

	EGP (bajo)	EGP (medio)	EGP (alto)	Total
Problema o Disgusto No	67 (80,2)	447 (437,1)	95 (91,7)	609
Problema o Disgusto Si	30 (16,8)	82 (91,9)	16 (19,3)	128
Total	97	529	111	737

Tabla 24: Medias de las puntuaciones totales de la EGP, desviaciones típicas y comparación de medias con el valor z o t y su significación para la variable: estar bajo el efecto de algún problema o disgusto (en la muestra "A1" excluyendo los casos con valores de BDI > 9).

¿Disgusto o problema? Muestra "A1"	Media	Desviación Típica	n	Valor z	p
SI	57,92	9,40	13		
NO	58,07	9,64	128	z = -0,456	0,648

Tabla 25: Medias de las puntuaciones totales de la EGP, desviaciones típicas y comparación de medias con el valor z y su significación para la variable: estar bajo el efecto de algún problema o disgusto (en la muestra "A1" excluyendo los casos con valores de (BDI > 20)).

¿Disgusto o problema? Muestra "A1"	Media	Desviación Típica	n	Valor z	p
SI	55,44	10,11	27		
NO	58,95	9,53	142	z = -1,765	0,078

#### 4.7.6. EGP EN PERSONAS QUE DECÍAN PASAR POR UN MOMENTO ESPECIALMENTE FELIZ

Las diferencias respecto a la puntuación de la EGP entre los que informaban estar bajo el efecto de un período especialmente feliz y los que no, resultó ser significativa. Fue analizado sin asumir homogeneidad de varianzas, debido a que se obtuvo una  $F = 9,934$  significativa ( $p = 0,002$ ). Las diferencias de medias se observaron, a través de la prueba t de Student-Fisher,

de la cual resultaba una  $t_{a1+b} (734) = 8,56$  claramente significativa ( $p=0,000$ ) resultando obtener una media claramente superior aquellos sujetos que manifestaron estar pasando por un momento especialmente feliz  $m = 61,13$  por una  $m = 54,71$  los que no (ver Tabla 26). También puede observarse en el recuadro (ver tabla 27) que algunos sujetos que manifiestan estar atravesando un momento feliz tienen una baja *gaudibilidad*.

Tabla 26: Medias de las puntuaciones totales de la EGP, desviaciones típicas y comparación de medias con el valor t y su significación para la variable: estar pasando por un momento feliz (en la muestra "A1+B").

¿Momento feliz? Muestra "A1+B"	Media	Desviación Típica	n	Valor t	p
SI	61,13	9,26	342		
NO	54,71	11,10	394	t = -8,56	0,000

Tabla 27: Distribución del recuento y entre paréntesis los valores esperados del número de sujetos en combinación de los grupos: estar atravesando un momento feliz (si y no) y grupo de EGP (baja, media y alta *gaudibilidad*) en la muestra "A1+B".

		EGP (bajo)	EGP (medio)	EGP (alto)	Total
Feliz	No	77 (51,4)	275 (283,2)	42 (59,4)	394
Feliz	Si	19 (44,6)	254 (245,8)	69 (51,6)	342
Total		96	529	111	736

#### 4.7.7. EGP Y EL ESTADO DE ÁNIMO EN EL DÍA EN QUE SE CONTESTA LA ESACALA

Con relación a las pruebas diseñadas para detectar el estado de ánimo del día en que el sujeto contesta la EGP, han sido analizadas las correlaciones de las escalas del POMS con la EGP.

En relación con las escalas que evalúan estados negativos las correlaciones son  $r_{a2} = -0,132$  no significativa con la escala de Tensión,  $r_{a2} = -0,307$  significativa ( $p<0,01$ ) con la escala de Depresión,  $r_{a2} = -0,192$  y significativa ( $p<0,01$ ) con la escala de Fatiga,  $r_{a2} = -0,201$  también significativa ( $p<0,01$ ) con la escala de Ira y la correlación es más alta y también significativa con la escala de Animado con  $r_{a2} = 0,429$  ( $p<0,01$ ) que es la única escala que evalúa estado de ánimo positivo. También se comparó el estado de ánimo con el resultado de la EGP que había sido contestada 2 meses atrás con resultados muy similares a los obtenidos cuando se contestó en el mismo momento, las correlaciones son  $r_{a1} = -0,072$  no significativa con la escala de Tensión,  $r_{a1} = -0,224$  significativa ( $p<0,01$ ) con la escala de Depresión,  $r_{a1} = -0,196$  también significativa ( $p<0,05$ ) con la escala de Fatiga,  $r_{a1} = -0,099$  esta vez no significativa con la escala de Ira, finalmente, con la escala de Animado vuelve a ser más alta  $r_{a1} = 0,424$  y también significativa ( $p<0,01$ ) todo ello ha sido analizado a través de r de Pearson (ver tabla 28).



TABLA 28: Matriz de correlaciones (con r de Pearson) entre el EGP1, el EGP2 y las escalas del POMS en la muestra "A1" y "A2", con valores de n entre 142 y 146 con EGP1, y con valores de n entre 197 y 200 con EGP2. Donde EGP1 = Escala de *Gaudibilidad* de Padrós (contestada 2 meses antes), EGP2 = Escala de *Gaudibilidad* de Padrós (contestada en el mismo momento que las escalas POMS), y las cinco escalas del POMS, Tensión, Depresión, Fatiga, animado y Ira: Donde (\*\*)= La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral), (\*)= La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

	Tensión	Depresión	Fatiga	Animado	Ira
EGP1	-0,072	-0,224**	-0,196*	0,424**	-0,099
EGP2	-0,132	-0,307**	-0,192**	0,429**	-0,201**

#### 4.7.8. EGP Y DEPRESIÓN

Con relación a la escala que evalúa depresión, se observa como se esperaba, que la EGP correlaciona de forma moderada, negativa y significativa con el BDI mostrando correlaciones de  $r_{a1} = -0,368$  ( $p < 0,01$ ) y  $r_{a2} = -0,376$  ( $p < 0,01$ ) (aunque este último análisis se llevó a cabo entre el BDI y la EGP que se contestó dos meses más tarde), analizado en ambos casos con la r de Pearson (ver tabla 36).

También se observó una diferencia de medias significativa entre los sujetos con sintomatología depresiva ( $BDI > 9$ ) y los que no ( $BDI \leq 9$ ) en las muestras A1 y A2. En la muestra A1, los sujetos con  $BDI > 9$  obtienen una  $ma_1 = 52,94$  muy inferior a la  $ma_1 = 59,28$  obtenida a partir de los sujetos con valores de  $BDI \leq 9$ , se obtuvo un valor  $t_{a1} (173) = -3,35$  y una  $p < 0,01$ , analizado asumiendo homogeneidad de varianzas, debido a que se obtuvo una  $F = 0,265$  no significativa ( $p = 0,607$ ). En la muestra A2, los sujetos con  $BDI > 9$  obtienen  $ma_2 = 52,22$  también significativamente inferior a la  $ma_2 = 57,80$  obtenida por los sujetos con valores de  $BDI \leq 9$  (con un valor  $z_{a2} = -2,01$  y una  $p = 0,04$ ) (ver tabla 29 y 30).

Tabla 29: Medias de las puntuaciones totales de la EGP, desviaciones típicas y comparación de medias con el valor t y su significación para la variable: sujetos sin sintomatología depresiva ( $BDI \leq 9$ ) y con sintomatología depresiva ( $BDI > 9$ ) (en la muestra "A1").

BDI(Vázquez y Sanz) Muestra "A1"	Media	Desviación Típica	n	Valor t	p
$BDI \leq 9$	59,28	9,60	141		
$BDI > 9$	52,94	11,11	34	$t = -3,35$	0,001

Tabla 30: Medias de las puntuaciones totales de la EGP, desviaciones típicas y comparación de medias con el valor z (pruebas no paramétricas) y su significación para la variable: sujetos sin sintomatología depresiva ( $BDI \leq 9$ ) y con sintomatología depresiva ( $BDI > 9$ ) (en la muestra "A2").

BDI(Vázquez y Sanz) Muestra "A2"	Media	Desviación Típica	n	Valor z	p
$BDI \leq 9$	57,80	10,93	74		
$BDI > 9$	52,22	11,45	23	$z = -2,01$	0,04

Debe considerarse también que, por un lado, que la tabla 31 nos revela la ocurrencia de algunos casos que manifiestan un  $BDI \leq 9$  y obtienen puntuaciones bajas en la EGP, además

nos revela, la ocurrencia de casos con sujetos con un BDI > 9 y una alta puntuación en la EGP.

Tabla 31: Distribución del recuento y entre paréntesis los valores esperados del número de sujetos en combinación de los grupos: obtener una puntuación BDI  $\leq 9$  o BDI > 9 y grupo de EGP (baja, media y alta *gaudibilidad*) en la muestra "A1".

	EGP (bajo)	EGP (medio)	EGP (alto)	Total
BDI $\leq 9$	13 (16,9)	106 (104)	22 (19,3)	141
BDI > 9	8 (4,1)	24 (25,3)	2 (4,7)	34
Total	21	130	24	175

#### 4.7.9. EGP, CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR SUBJETIVO

Con relación a las mediciones de calidad de vida y de bienestar subjetivo, las relaciones de la EGP con ambas mediciones son altas y positivas. Con el CCV las correlaciones son  $r_{a1} = 0,496$  y  $r_{a2} = 0,537$  respectivamente y con el CBP  $r_{a1} = 0,679$  y  $r_{a2} = 0,746$ , todas las correlaciones han sido realizadas con *r* de Pearson y muestran ser claramente significativas ( $P < 0,01$ ) (ver tabla 36).

Además, se ha analizado el efecto conjunto y por separado de las puntuaciones totales de la EGP y el BDI sobre la calidad de vida y el bienestar subjetivo a través de dos análisis de regresión lineal, donde se han considerado los modelos formados con las puntuaciones de las escalas BDI y EGP (de la muestra "A1") como variables independientes y como variables dependientes las puntuaciones obtenidas en el CCV en la muestra "A1" y en el CBP en la muestra "A2". Ambos modelos han resultado ser significativos con una  $R^2 = 0,539$ , con una  $F(2,170) = 99,29$  y ( $p < 0,001$ ) en el caso del CCV y con una  $R^2 = 0,543$ , con una  $F(2,40) = 23,80$  y ( $p < 0,001$ ) en el del CBP y las variables EGP y BDI por separado también han resultado significativas en ambos modelos (EGP con  $\beta = 0,269$ , ( $p < 0,001$ ) y BDI con  $\beta = -0,591$ , ( $p < 0,001$ ) en el modelo que predice el CCV y EGP con  $\beta = 0,601$ , ( $p < 0,001$ ) y BDI con  $\beta = -0,252$ , ( $p = 0,036$ ) en el modelo que predice el CBP). También se ha hallado que los valores obtenidos en la EGP aportan información de forma significativa para predecir los valores del CCV y del CBP independientemente de la aportada por el BDI, del mismo modo, se ha observado que es significativa para predecir ambos modelos la aportación del BDI independientemente de la del EGP, como puede observarse en los valores de las correlaciones parciales, semiparciales y tolerancia para la EGP de 0,346, 0,250 y 0,864 con el CCV y de 0,633, 0,552 y 0,845 con el CBP, y para el BDI con valores de correlaciones parciales, semiparciales de -0,629 y -0,549 con el CCV y de -0,324 y -0,231 con el CBP (ver tablas 32, 33, 34 y 35).

Tabla 32: Valores de *R*,  $R^2$ ,  $R^2$  corregida, de *F* y su significación para el modelo lineal de regresión formado por las puntuaciones del BDI y de la EGP como variables independientes y del CCV como variable dependiente (con una  $n = 170$ ).

Modelo con V. Dep CCV	<i>R</i>	$R^2$	$R^2$ (corregida)	<i>F</i>	<i>p</i>
Muestra "A1"	0,734	0,539	0,533	99,289	0,000

Tabla 33: Valores de R,  $R^2$ ,  $R^2$  corregida, de F y su significación para el modelo lineal de regresión formado por las puntuaciones del BDI y de la EGP como variables independientes y del CBP como variable dependiente (con una  $n = 40$ ).

Modelo con V. Dep	R	$R^2$	$R^2$ (corregida)	F	p
CBP	0,737	0543	0,521	23,799	0,000

Tabla 34: Valores de beta, de t, su significación y valores parciales, semiparciales, y de tolerancia de las puntuaciones de la EGP y del BDI en el modelo que tiene el CCV como variable dependiente (con una  $n = 170$ ).

V depend CCV	Beta	Valor t	p	Parcial	Semiparcial	Tolerancia
V independ EGP	0,269	4,804	0,000	0,346	0,250	0,864
V independ BDI	-0,591	-10,546	0,000	-0,629	-0,549	0,864

Tabla 35: Valores de beta, de t, su significación y valores parciales, semiparciales, y de tolerancia de las puntuaciones de la EGP y del BDI en el modelo que tiene el CBP como variable dependiente (con una  $n = 40$ ).

V depend CBP	Beta	Valor t	p	Parcial	Semiparcial	Tolerancia
V independ EGP	0,601	5,170	0,000	0,633	0,552	0,845
V independ BDI	-0,252	-2,166	0,036	-0,324	-0,231	0,845

#### 4. 7. 10. EGP Y DISFRUTE EXPERIMENTADO

Con relación a las mediciones que evalúan el disfrute experimentado, a pesar de que ninguna de ellas ha estado validada, puede observarse:

Por un lado, correlaciones altas y significativas de la EGP con la respuesta a la afirmación “soy una persona que disfruta de la vida” (0-10) donde se obtienen unos índices de correlación de Pearson de  $r_{a1} = 0,580$   $r_{a2} = 0,480$  y  $r_b = 0,578$  (todas con una  $p < 0,01$ ).

Por otro lado, también se observan correlaciones significativas entre la EGP (en las dos veces que ha sido contestada EGP1 y EGP2) y la Frecuencia de Exposición a los refuerzos potenciales (FER), la Auto-estimación de la Intensidad del impacto de los Reforzadores sobre uno mismo (AIR) y el Refuerzo Obtenido Auto-estimado (ROA) visto en las puntuaciones extraídas del listado de reforzadores. Las correlaciones con FER son de  $r_{a1} = 0,359$  y  $r_{a2} = 0,353$ , con AIR las correlaciones son de  $r_{a1} = 0,330$  y  $r_{a2} = 0,215$ , y finalmente, con ROA los índices de correlación son de  $r_a = 0,445$  y  $r_{a2} = 0,402$  en todos los casos los índices de significación fueron muy bajos ( $p < 0,01$ ) excepto la correlación entre AIR y EGP 2 (la más lejana en el tiempo) que muestra un grado de significación mayor ( $p < 0,05$ ) todas han sido calculadas con r de Pearson (ver tabla 36).

TABLA 36: Matriz de correlaciones (con r de Pearson) entre la EGP y otras variables en la muestra “A1” y “A2” (n entre paréntesis). Donde: EGP1 = Escala de *Gaudibilidad* de Padrós administrada por primera vez, EGP2 = Escala de *Gaudibilidad* de Padrós (contestada 2 meses más tarde), CCV = Cuestionario de Calidad de Vida, BDI (Vázquez) = Inventario de Depresión de Beck versión adaptada por Vázquez y Sanz, FER = Frecuencia de Exposición a los refuerzos potenciales, AIR = Auto-estimación de la Intensidad del impacto de los Reforzadores, ROA = Refuerzo Obtenido Auto-estimado, CBP = Cuestionario de Bienestar Personal (contestado 2 meses más tarde), edad, “soy una persona...que disfruta de...” = respuesta a la afirmación “ Soy una persona que disfruta de la vida”: (\*\*)= La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral), (\*)= La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

	EGP1	EGP2	CCV	BDI (Vazq)	FER	AIR	ROA	CBP	EDAD	“soy... disfrut ”
EGP1	1,000									
EGP2	,741** (141)	1,000								
CCV	496** (177)	,537** (101)	1,000							
BDI (Vázquez)	-368** (177)	-376** (101)	-716** (182)	1,000						
FER	,359** (167)	,353** (98)	,289** (170)	-,149 (170)	1,000					
AIR	,330** (169)	,215* (99)	,133 (171)	-,051 (171)	,543** (116)	1,000				
ROA	,445** (161)	,402** (95)	,311** (163)	-,164* (163)	,910** (166)	,725** (166)	1,000			
CBP	,679** (51)	,746** (58)	,666** (45)	-,504** (45)	,363** (44)	,095 (45)	,449** (43)	1,000		
EDAD	-,011 (367)	,000 (200)	-,173* (176)	,044 (176)	-,113 (166)	-,043 (168)	-,095 (160)	-,100 (50)	1,000	
“soy una persona... ...que disfruta de ...”	,580** (368)	,480** (141)	,628** (177)	-,482** (177)	,244** (167)	,092 (169)	,289** (161)	,590** (51)	-,027 (364)	1,000

#### 4.7.11. EGP EN MUESTRAS ESPECÍFICAS

Las comparaciones de medias de las puntuaciones de la EGP entre la muestra general “B” y las diferentes muestras específicas son las siguientes:

Con la muestra “C” integrada por personas con una patología que supone una disfunción grave en el aparato motor, se realizó el cálculo asumiendo homogeneidad de varianzas, debido a que mostró un valor de  $F = 0,173$  no significativo ( $P = 0,677$ ), y se observó una diferencia de medias significativa ( $t(400) = -2,84$  y  $p = 0,005$ ), en el sentido que las personas con disfunción motor manifiestan una mayor puntuación en la EGP ( $m = 63,70$ ) que la muestra general ( $m = 57,89$ ) ver tabla 37.

En relación con la muestra “D” formada por sujetos bajo tratamiento por drogodependencia, donde para realizar el cálculo se asumió homogeneidad de varianzas, debido a que mostró un valor de  $F = 0,001$  no significativo ( $p = 0,971$ ), se halló una diferencia de medias significativa ( $t(401) = -2,048$  y  $p = 0,041$ ), en el sentido que las personas bajo tratamiento por drogadicción manifiestan una puntuación menor ( $m = 53,74$ ) que los sujetos de la muestra general “B” ( $m = 57,89$ ) ver tabla 38.

En relación con la muestra “E” formada por sujetos diagnosticados de esquizofrenia, se realizó el cálculo asumiendo homogeneidad de varianzas, debido a que mostró un valor de  $F = 2,128$  no significativo ( $p = 0,145$ ), y se constató una diferencia de medias significativa ( $t(400) = -3,36$  y  $p < 0,001$ ), en el sentido que las personas con dicho diagnóstico manifiestan una puntuación menor ( $m = 50,85$ ) que los sujetos de la muestra general “B” ( $m = 57,89$ ) ver tabla 39.

Finalmente, en la figura 8, puede observarse la diferente distribución de medias con sus correspondientes errores típicos marcados, y los sujetos con valores aberrantes o extraordinarios de las muestras A1 (estudiantes), B (general), C (pacientes tetraplégicos y parapléjicos), D (pacientes drogodependientes) y E (pacientes esquizofrénicos).

Tabla 37: Medias de las puntuaciones totales de la EGP, desviaciones típicas y comparación de medias con el valor t y su significación entre los sujetos con disfunciones importantes en el aparato motor de la muestra “C” y los de la muestra “B”).

Comparación de Muestras	Media	Desviación Típica	n	Valor t	p
Muestra “C”	63,70	10,73	33		
Muestra “B”	57,89	11,32	369	$t = -2,84$	0,005

Tabla 38: Medias de las puntuaciones totales de la EGP, desviaciones típicas y comparación de medias con el valor t y su significación entre los sujetos drogodependientes de la muestra “D” y los de la muestra “B”).

Comparación de Muestras	Media	Desviación Típica	n	Valor t	p
Muestra “D”	53,74	11,16	34		
Muestra “B”	57,89	11,32	369	$t = -2,048$	0,041

Tabla 39: Medias de las puntuaciones totales de la EGP, desviaciones típicas y comparación de medias con el valor t y su significación entre los sujetos diagnosticados de esquizofrenia de la muestra “E” y los de la muestra “B”).

Comparación de Muestras	Media	Desviación Típica	n	Valor t	p
Muestra “E”	50,85	13,55	33		
Muestra “B”	57,89	11,32	369	$t = -3,36$	0,001

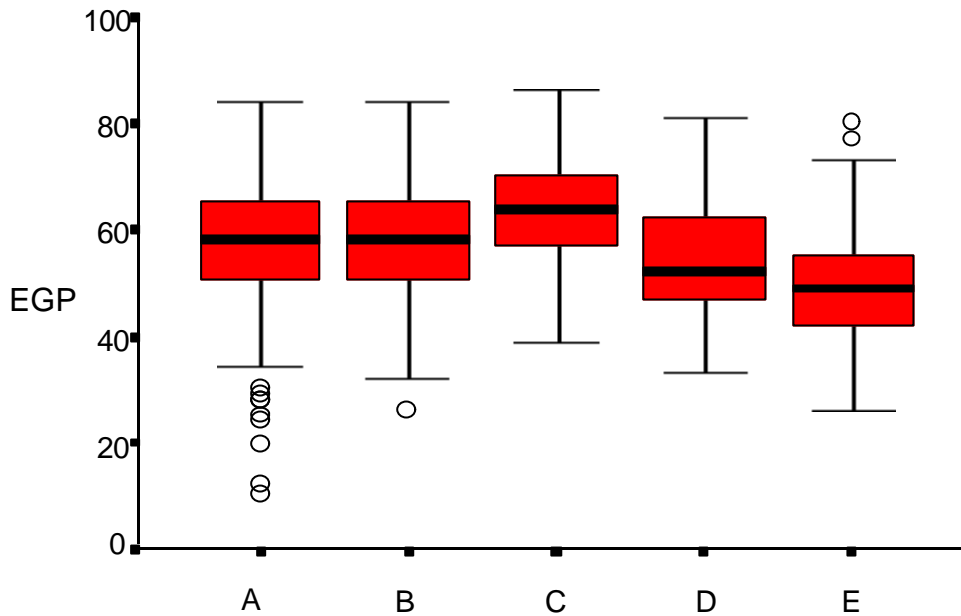


Figura 8: puntuaciones medias de la EGP con sus correspondientes errores típicos marcados, y los sujetos con valores aberrantes o extraordinarios en las distintas muestras: A1 (estudiantes), B (general), C (pacientes parapléjicos y tetrapléjicos), D (pacientes drogodependientes) y E (pacientes esquizofrénicos).

#### 4.8. ESTABILIDAD DE LA EGP: FIABILIDAD TEST-RETEST

Para analizar la estabilidad de los datos obtenidos con la EGP, primero, se ha observado la fiabilidad tes-retest a partir del análisis de los datos de 141 sujetos, a través de la observación de la correlación de Pearson entre las puntuaciones totales de la EGP contestada en marzo y las puntuaciones obtenidas a partir de las respuestas que las mismas personas manifestaron dos meses más tarde delante de la misma escala, donde se obtuvo un valor de 0,741 con una significación ( $p = 0,001$ ), por otro lado, la diferencia de medias no resultó ser significativa  $t(140) = -0,836$  ( $p = 0,405$ ) visto a través de la prueba  $t$  de Student-Fisher (ver tabla 40).

Puede considerarse también para valorar la estabilidad de la EGP la coincidencia mostrada entre las muestras A1 y A2 en el estudio de la estructura interna y la consistencia interna (ver apartados 4.3 y 4.5), por otro lado, es notable la clara coincidencia en las relaciones que manifiestan las puntuaciones totales de la EGP1 y EGP2 con las distintas variables antes tratadas (apartado 4.7). Donde se observa prácticamente las mismas correlaciones, en el mismo sentido, con intensidad parecida y en muchas ocasiones el mismo grado de significación: tanto en las distintas escalas del POMS (tabla 28), como en las escalas CCV, CBP, BDI, las puntuaciones FER, AIR y ROA obtenidas a través del listado de refuerzos y finalmente, en la respuesta a la afirmación “soy una persona que disfruta de la vida” y con la edad, (ver tabla 36).

TABLA 40: Medias, desviaciones típicas, diferencia de medias, su significación, correlación de Pearson y su significación entre el EGP1 y el EGP2 (contestado por los mismos sujetos dos meses más tarde) de 141 sujetos.

	Media "A1"	DT "A"	Media "A2"	DT "A2"	Diferencia Medias	p	Pearson R	p
EGP	57,43	9,96	56,89	11,12	0,54	0,405	0,741	0,000
n = 141								

# **DISCUSIÓN**



## 5. DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos apoyan claramente el mantenimiento y uso del concepto y constructo de *gaudibilidad*. Lo cual ha sido llevado a cabo a través de un estudio psicométrico de los datos obtenidos a partir de la EGP, es por ello, que se fundamenta gran parte de la discusión sobre la *gaudibilidad* en el análisis de dicha escala, después se realiza una reflexión sobre las implicaciones teóricas y prácticas tanto en el presente como en el futuro que de este estudio pueden extraerse.

### 5.1. DISCUSIÓN SOBRE LOS DATOS OBTENIDOS A PARTIR DEL ESTUDIO PSICOMÉTRICO DE LA EGP.

Se ha observado que la mayoría de personas han respondido a la totalidad de la escala y con un grado aceptable de congruencia, en las distintas muestras. A excepción de la muestra integrada por personas diagnosticadas de esquizofrenia, lo cual es lógico debido a que muchos de estos pacientes suelen mostrar déficits cognitivos que dificultan los procesos de comprensión. Por otro lado, se observa que ningún sujeto ha sido excluido de la muestra integrada por personas que padecen una paraplegia o tetraplegia, ello probablemente sea debido a que la escala en esta muestra fue administrada oralmente por una psicóloga, lo cual es fácil que haga aumentar la concentración de los encuestados disminuyendo así el número de omisiones e incongruencias.

Los ítems 6,16,5 y 14 son los que han mostrado mayor número de valores perdidos, se ha observado que los cuatro tienen 1 solo espacio y ninguno de los 14 ítems que tienen doble espacio esta entre los que manifiestan mayor número de omisiones (ver escala EGP en el anexo). Por otro lado, también se ha hallado con bastante frecuencia, que un ítem no contestado iba inmediatamente seguido de un ítem en el cual la persona había marcado dos opciones o viceversa (puede observarse la contigüidad de ítems con mayor número de valores perdidos en las series 5 y 6, y 14, 15 y 16), ello hace sospechar que muchos de los errores hallados no responden a la dificultad del ítem, si no, a una confusión visual en el momento de responder. De modo, que es posible que el formato y presentación de los ítems afecte al número de ítems no contestados o contestados incorrectamente, así pues, se ha considerado oportuno modificar el formato de la escala, haciendo que todos los ítems tengan doble espacio (ver en el anexo 1 el nuevo formato de la EGP) con el fin de evitar errores de este tipo en el futuro.

#### **Estructura interna de la EGP.**

El estudio de la estructura interna de la EGP que fue realizado a partir de cuatro muestras nos indica que la mejor solución factorial es la perspectiva de un solo factor. Pero, las conclusiones que pueden extraerse respecto del ajuste de la solución con un factor ofrecen algunas dudas (ver apartado 4.3). Pueden observarse dos grupos de ítems con comunalidades

especialmente bajas. Hay indicios para pensar en algún factor específico, como el que podría estar formado por los ítems 3,4 y 5 los cuales siempre pesan en un mismo factor en las distintas soluciones factoriales y los tres se refieren a la imaginación (ver anexos 1 y 2). Por otro lado, los ítems inversos (15, 19 y 22) muestran también comunalidades bastante bajas, ello, puede ser debido a errores de lectura, que algunas personas han hecho en sólo un ítem o quizás en dos ítems y no ha sido posible detectarlo por los criterios de exclusión de sujetos (ver apartado 4.1), luego, el efecto de un moderado número de errores de este tipo acumulado podría explicar las bajas comunalidades de dichos ítems.

Respecto a la valoración de la solución unifactorial también debe tenerse en cuenta, que no se generaron los ítems pensando en ningún tipo de hipótesis concreta relativas a factores determinados, ya que se trataba de una primera aproximación (Padrós, 2000, y Padrós y Fernández, 2001). De modo, que en la generación de ítems se tuvo en consideración una serie de elementos que se yuxtaponen, y la mayoría de ítems se elaboraron de forma mixta, (ver apartado 3.1.1), lo cual dificulta mucho la extracción de factores claros y unívocos.

Es posible que en futuras investigaciones puedan obtenerse diferentes factores si los ítems se diseñan en función de hipótesis previas referentes a unos factores concretos. Debe considerarse por un lado, que el concepto de *gaudibilidad* es muy joven y carece de desarrollo teórico de su estructura interna, y por otro lado, que la EGP es sólo un primer intento de evaluar la *gaudibilidad* por ello no puede descartarse que se elaboren futuras escalas multifactoriales que replanteen la estructura interna de la *gaudibilidad*.

#### **Falseabilidad de la escala.**

Respecto a los ítems inversos, a pesar de que los resultados pueden ofrecer algunas dudas referente a la conveniencia de la conservación de los mismos dentro de la escala, se ha optado por mantenerlos, porque cumplen con los mínimos exigidos y además se consideran especialmente relevantes como instrumento de control para detectar las escalas que han sido respondidas de forma incongruente, ya sea por déficit de atención o por cualquier otra causa.

Ha podido constatarse, que la media de las puntuaciones totales de la EGP está por encima del punto central de la escala. Pero, es difícil atribuir a que es debido, ya que, por un lado, encontramos que la investigación referente a los niveles de felicidad, bienestar subjetivo, etcétera, nos indica que la mayoría de personas se encuentran por encima de los puntos centrales, ello es debido según Sheldon y King (2001) a que lo habitual es que una gran parte de las personas se adapte exitosamente en la mayoría de circunstancias (ver apartado 2.3). Por otro lado, puede considerarse que dichos resultados son consecuencia de sesgos de respuesta, tales como la deseabilidad social (Strack, Martin y Schwartz, 1988; Schwartz y Strack, 1991), la atribución a un tipo de causas o a otras puede ser motivo de un extenso debate en el futuro. Referente a la EGP, se observó ausencia de correlación significativa con la deseabilidad social en Padrós (2000) y Padrós y Fernández (2001), pero en el presente trabajo donde se estudiaba el formato de 23 ítems, no se ha controlado esta variable, lo cual sería deseable que se realizara en futuras investigaciones.

En esta línea, también podría ser útil la información que podrían ofrecer terceras personas, es decir, comparar las puntuaciones obtenidas por una persona en la EGP, con los datos referentes a cómo ésta habitualmente disfruta aportados por personas cercanas y que conozcan bien al sujeto en cuestión.

### Relación de la EGP con otras variables.

En los análisis realizados referentes al género, se ha observado diferencias significativas en la muestra general, en la cual las mujeres obtuvieron una puntuación media significativamente mayor que los hombres, ello sintoniza perfectamente con los mayores índices de afecto positivo hallados en las mujeres en trabajos como los de Diener (1984), Argyle (1992) y Seidlitz y Diener (1998), aunque ésta no resulta ser significativa en las muestras de estudiantes, lo cual también corrobora la ausencia de correlación hallada en el estudio de Sandín et al (1999) realizado con muestras de las mismas características.

Aunque por separado el género y el nivel de estudios (ver más adelante) influyen significativamente en las puntuaciones de la EGP, se ha constatado que el factor intersección de ambas variables no es significativo. Ello es debido a que no en todos los niveles de estudios la diferencia es significativa, ya que del mismo modo que no se observa diferencia significativa en las puntuaciones de la EGP en la muestra de estudiantes universitarios, tampoco se manifiesta en el grupo que ha completado los estudios secundarios de la muestra general. Pero, en los otros niveles de estudios la tendencia a obtener mayores puntuaciones las mujeres parece mantenerse, al igual que parece mantenerse la tendencia a obtener mayores puntuaciones en la EGP a mayor nivel de estudios, independientemente del sexo del individuo que responde.

Respecto a la edad, se ha observado ausencia de correlación, y cuando se ha hecho uso de grupos de edad, a pesar de haberse hallado diferencias, éstas no siguen ninguna tendencia ascendente ni descendente. Por otro lado, a pesar de que no se han hallado diferencias significativas respecto a la dispersión, puede observarse que el grupo de personas de edad superior tiene una desviación típica bastante menor y valores máximos y mínimos más moderados que los otros grupos, lo cual va en la línea apuntada por Diener (1984) que se refiere a que la gente joven muestra mayores índices de dispersión en el afecto positivo.

Se ha observado, como era de esperar, una línea ascendente en que las personas a mayor nivel de estudios obtienen puntuaciones más elevadas en la EGP. Debe considerarse, que en el concepto de *gaudibilidad* se incluye una serie de habilidades cognitivas como la concentración, la imaginación, el interés y la capacidad de generarse retos que favorecen el estudio, así mismo, debe considerarse que el estudio estimula o favorece la consolidación de dichas habilidades. Lo cual apoya la promoción o estimulación de estudios no sólo con la finalidad de producir profesionales más y mejor preparados, sino también con el objetivo de fomentar en las personas las posibilidades de que éstas obtengan mayor afecto positivo y así mejores niveles de bienestar. Incluso, podría decirse que estos resultados sugieren lo apuntado por Russell (1935/2000) de que en parte, la educación debería despertar aficiones que capaciten a las personas para usar con inteligencia su tiempo libre. Así mismo, la educación también debería fomentar todos los distintos moduladores incluidos en la *gaudibilidad* (especialmente los de tipo cognitivo).

Se ha constatado que las personas que están bajo tratamiento psiquiátrico o psicológico obtienen puntuaciones en la EGP significativamente menores que la gente que no lo está recibiendo. Pero, debe considerarse, que se utilizó como medición, las respuestas obtenidas de las personas a la pregunta de si recibían algún tipo de tratamiento psiquiátrico o psicológico, una cuestión que carece de apoyo psicométrico, y puede ofrecer muchas dudas respecto a su interpretación, ya que probablemente muchas personas que requerirían tratamiento no lo están recibiendo, y respecto a los que lo reciben, no sabemos porque lo reciben, ni que tipo de

problema o trastorno padecen. Pero puede considerarse como una aproximación para observar la relevancia de la *gaudibilidad* en la mayoría de problemas, aunque en futuras investigaciones deberían hacer uso de muestras con diagnósticos clínicamente bien diferenciados con el objetivo de poder valorar el papel de la *gaudibilidad* en los trastornos de ansiedad y los depresivos.

Respecto a la medición de estar afectado por algún disgusto o tener algún problema que cuesta superar, debe subrayarse que esta pregunta tampoco dispone de apoyo psicométrico, pero se ha considerado especialmente relevante, debido a que recoge información subjetiva y directa sobre la percepción de estar sometido bajo eventos estresantes de forma general, en una sola cuestión. La diferencia ha resultado ser significativa en el sentido de que las personas que han manifestado estar afectadas obtienen puntuaciones menores en la EGP, pero el diseño de la investigación y la cuestión realizada no nos permite discernir, si el estar bajo eventos estresantes negativos hace disminuir la *gaudibilidad*, o ésta disminuye la probabilidad de percibir que uno está bajo el efecto de algún disgusto o problema que le cuesta superar, ya sea por el efecto de sesgos en el proceso cognitivo de evaluación o porque la capacidad de evitar resultados negativos y el enfrentamiento con los resultados negativos (Bryant, 1989) se relacionan la *gaudibilidad*.

Por otro lado, se ha evidenciado, que si se controla la sintomatología depresiva las diferencias tienden a desaparecer. Así pues, cuando se excluyen del análisis los sujetos que obtienen puntuaciones totales en el BDI superiores a 20 (punto de corte con mejores índices de discriminación entre sujetos con depresión y sujetos en ausencia de trastorno (Vázquez y Sanz, 1999), no se observa una diferencia significativa (aunque por muy poco) entre los sujetos que manifiestan estar bajo el efecto de algún disgusto o problema que les cuesta superar y los que no. Teniendo en cuenta que se ha realizado el análisis estadístico con un grupo reducido de personas (que responden afirmativamente a la cuestión y con BDI < 21) ello nos obliga a ser muy cautelosos en el momento de extraer conclusiones respecto a la relación entre las personas afectadas por algún disgusto o problema que cuesta superar y la *gaudibilidad* cuando se excluyen los sujetos que padecen depresión.

De manera parecida, se ha valorado el efecto de los eventos positivos, aunque en esta ocasión se ha recogido información directamente sobre el estado afectivo. Al observar la gran cantidad de personas que han contestado afirmativamente a la cuestión referente a estar atravesando por un momento especialmente feliz y teniendo en cuenta que ésta se ha realizado sin controlar cuál es la causa de dicha felicidad, surgen muchas dudas referentes a cómo ha sido interpretada la pregunta, de modo, que una persona puede interpretar que alude a unos pocos minutos u horas, y otra puede interpretar que se refiere a los últimos cinco o seis años.

Los resultados indican que las personas que atraviesan por un momento especialmente feliz, obtienen puntuaciones significativamente mayores que los que no. En este caso, tampoco podemos concluir si son los sesgos en el proceso de evaluación (Strack, Martin y Schwartz, 1988; Schwartz y Strack, 1991), o la capacidad de obtención de refuerzos positivos y el disfrute de los mismos, es decir la *gaudibilidad*, los que se relacionan positivamente con los momentos especialmente felices. Por ello, en futuras investigaciones podrían utilizarse listados de eventos tanto negativos como positivos con el fin de controlar el efecto de los sesgos de evaluación en el momento de responder, y así, poder evaluar la relación de los moduladores de las personas con el afecto experimentado. Especialmente relevante sería controlar los eventos positivos, distinguiendo aquellos que pueden relacionarse directamente con la *gaudibilidad* (como por ejemplo: una excursión con unos amigos) de aquellos que no

guardan relación teórica (como por ejemplo: un enamoramiento), con el fin de conocer si la puntuación de la EGP se relaciona de forma distinta con la ocurrencia de ambos tipos de eventos positivos. Debe destacarse también, que en futuras investigaciones sería conveniente realizar preguntas más claras y precisas con el fin de concretar y así detectar con mayor exactitud aquellas fases en las cuales la gente es especialmente feliz (como una fase aguda de enamoramiento o los días inmediatamente posteriores a la comunicación de una muy buena noticia).

Con el fin de controlar el efecto del estado de ánimo en el momento de responder sobre la *gaudibilidad* manifestada, se administró la escala POMS, el análisis, como era de esperar, reveló que las correlaciones de la EGP con el factor que evalúa la presencia de estados positivos son sensiblemente más altas que las que miden la presencia de estados negativos. De modo, que en un principio, los resultados sugieren que el estado de ánimo que la persona tiene en el momento de contestar la EGP influye en su puntuación.

Pero, analizando las relaciones de las distintas subescalas del estado de ánimo con la puntuación de la EGP que fue contestada dos meses antes, se ha observado que éstas, son muy parecidas a las relaciones obtenidas con la EGP contestada en el mismo momento. Ello, puede ser interpretado del modo siguiente; los sujetos que tienen una alta *gaudibilidad*, aumentan la frecuencia e intensidad de los estados de ánimo positivos y disminuyen, en menor grado, la intensidad y frecuencia de los negativos. En futuras investigaciones, sería interesante hacer uso de técnicas de inducción de estados de ánimo, para poder extraer conclusiones de forma más inequívoca, acerca de cómo el estado de ánimo que las personas tienen en el momento de responder, afecta a la medición de la *gaudibilidad*.

Ha sido comprobada la relación negativa y moderada de la EGP con el BDI que evalúa la presencia de sintomatología depresiva. Además, se han observado diferencias significativas entre las personas que presentan sintomatología depresiva ( $BDI > 9$ ) y los que no ( $BDI \leq 9$ ), en el sentido que las primeras, obtienen puntuaciones medias en la EGP inferiores a las segundas. Estos resultados, por un lado, concuerdan con la relación entre la intensidad y frecuencia de actividades gratificantes y depresión hallada en los estudios de Lewinsohn y Graf (1973) Bouman y Luteijn (1986), Watson, Clark y Carey (1988) y Davis y Burns (1999). Por otro lado, concuerdan con el marco teórico, ya que debe considerarse que en las personas que padecen trastornos depresivos, en la mayoría de ocasiones, se observa una disminución acusada del interés o de la capacidad para experimentar placer y alteraciones del funcionamiento intelectual respecto a los niveles previos al trastorno (A.P.A, 1995), que junto con los sesgos atribuibles a la propia alteración del estado de ánimo pueden ejercer una influencia significativa en el momento de evaluar la *gaudibilidad*.

Obviamente, también es plausible considerar la baja *gaudibilidad* como un factor de riesgo para la depresión. Aunque, sería necesario el uso de estudios longitudinales y con amplias muestras o muestras de alto riesgo, para poder valorar el factor de riesgo que puede suponer una baja *gaudibilidad*.

Debe señalarse también, que se han observado algunos casos de sujetos que manifiestan un  $BDI \leq 9$  y obtienen puntuaciones bajas en la EGP, así como casos de sujetos con un  $BDI > 9$  y una alta puntuación en la EGP. Ello por un lado, concuerda plenamente con la clasificación descrita por el DSM IV (A.P.A, 1995) en la cuál se requiere para realizar el diagnóstico de episodio depresivo mayor uno de los síntomas siguientes: (1) estado de ánimo depresivo o (2) pérdida de interés o de la capacidad para el placer, de modo que puede diagnosticarse

depresión a personas que no manifiesten este segundo síntoma y que tampoco manifiesten afectación alguna en la *gaudibilidad*, (nótese que en la escala BDI sólo un ítem (4) de 21 evalúa directamente la pérdida de interés o incapacidad para el placer, aunque los ítems (12) y (21) lo hacen en parcelas muy específicas como son el interés por las relaciones sociales y el sexo). Por otro lado, concuerda con la clasificación que distingue entre personas que obtienen frecuentemente y con gran intensidad bienestar y malestar, de aquellas que obtienen mucho bienestar y poco malestar, de aquellas que obtienen poco bienestar y mucho malestar y de aquellas que obtienen poco bienestar y poco malestar, ver figura 3.

En cuanto a la relación de la EGP con las pruebas que miden la calidad de vida y el bienestar personal subjetivo se ha corroborado que también es alta, positiva y significativa, y más intensa que las anteriores. Así mismo, los modelos de análisis de regresión han puesto de manifiesto la relevancia de la EGP y del BDI juntos y por separado para predecir las puntuaciones del CCV y el CBP. Los resultados son los esperados, ya que, deben sumarse los efectos de los tres componentes básicos con la *gaudibilidad*: por un lado, teóricamente la *gaudibilidad* es la variable que hace aumentar la intensidad y la frecuencia del bienestar. Por otro lado, la ya comentada correlación negativa y moderada entre la *gaudibilidad* con los estados afectivos negativos. Y finalmente, teniendo en cuenta que ambos tipos de afectividad se relacionan con la satisfacción Diener (1984), ésta también debería esperarse que se relacione positivamente con la *gaudibilidad*. Pero, una vez más, el diseño de la investigación no permite discernir el efecto que la calidad de vida y el bienestar subjetivo pueden ejercer en el momento de contestar la EGP.

Debe mencionarse, que las altísimas correlaciones halladas entre la EGP y las medidas de calidad de vida y de bienestar subjetivo, probablemente, sean debidas a los cuestionarios utilizados en el presente trabajo. Ya que, el CCV y el CBP están saturados de ítems que evalúan el bienestar y, además, están constituidas por ítems que evalúan diversos aspectos directos de la *gaudibilidad* como son: la competencia percibida, el interés, la concentración, estilos cognitivos, estilos de vida y relaciones sociales. Son especialmente destacables las altas correlaciones halladas entre la EGP y el CBP, las cuales pueden hacer pensar que se trata de escalas equivalentes. Tómese en consideración que el CBP, parece sólo evaluar aspectos positivos, nótese además, que en la CBP no aparece ningún ítem inverso (ver anexo 1). Ello, sugiere que un análisis del contenido del cuestionario, podría revelar que éste evalúa afecto positivo, satisfacción y varios de los moduladores que forman parte de la *gaudibilidad* que explicaría las altísimas correlaciones halladas entre ambas escalas.

Las relaciones obtenidas con las mediciones diseñadas para evaluar el disfrute experimentado, observado a través de instrumentos que han sido elaborados expresamente para esta investigación y no están validados, son altas y significativas. Debe tenerse en cuenta, que se esperaban relaciones altas entre disfrute experimentado y *gaudibilidad*, aunque, no tan altas como para considerar que se estaba evaluando lo mismo (una cosa es la *gaudibilidad* y otra es el disfrute experimentado). Que una persona manifieste una alta *gaudibilidad*, no ha de suponer forzosamente que ésta experimente mucho bienestar o disfrute mucho, ya que, como se ha comentado anteriormente, puede que otros factores, como estar bajo el efecto de un trastorno, o de un problema o de un momento especialmente feliz, afecten el disfrute que una persona puede obtener con cierta independencia de la *gaudibilidad* que ésta manifieste. Incluso, teniendo en cuenta el poco desarrollo teórico y empírico sobre la *gaudibilidad* que se ha realizado hasta el momento, no puede descartarse que el hecho de que uno de los elementos que componen la *gaudibilidad* esté muy deteriorado, dificulte enormemente el disfrute que una persona experimente.

Sería deseable en futuras investigaciones hacer uso de otros procedimientos más fiables para medir el disfrute experimentado, como el método de muestreo de la experiencia utilizado en otras investigaciones (Csikszentmihalyi, 1997; Haworth, Jarman y Lee, 1997).

### La EGP en muestras clínicas.

Se ha observado que las personas que padecen una paraplegia o tetraplegia obtienen puntuaciones medias en la EGP significativamente más altas que la población normal, los resultados van en la línea del trabajo de Folkman y Moskowitz (2000) y no en la hipótesis de ausencia de diferencias que se desprendía del trabajo de Suh, Diener y Fujita (1996). Pero, debe considerarse que las diferencias son atribuibles a efectos de discapacidad social, ya que los datos recogidos de la muestra general han sido extraídos a partir de respuestas por escrito, mientras que las personas que padecen tetraplegia o paraplegia han respondido a las preguntas de forma oral (Strack, Martin y Schwartz, 1988; Schwartz y Strack, 1991). Por ello, sería conveniente en futuras investigaciones recoger los datos de la EGP a una muestra de población general de forma oral, y así, poder discernir si las diferencias halladas son atribuibles al efecto de la discapacidad social o es que realmente las personas con dichas afectaciones manifiestan una mayor *gaudibilidad*. En caso de que las diferencias se mantuvieran entre ambas muestras, sería especialmente interesante investigar, quizás mediante entrevistas personales, qué cambios han experimentado las personas, en dichas circunstancias, en sus habilidades, creencias o estilo de vida, y tratar de averiguar porqué y cómo se han dado.

Debe comentarse, que las muestras de pacientes tratados por drogodependencia y los pacientes esquizofrénicos tienen una desigual distribución por sexos, en el sentido que hay un mayor porcentaje de varones que en la muestra general, los cuales como se ha visto anteriormente, obtienen puntuaciones significativamente menores que las mujeres, además el porcentaje de pacientes esquizofrénicos que dicen no tener estudios o tienen estudios primarios está por encima del 70%, mientras en la muestra general no alcanza el 18%, y como también se ha visto anteriormente, el nivel de estudios se ha relacionado significativamente con las puntuaciones en la EGP. Por ello, hay que ser cautelosos en la interpretación de los resultados y tener presente que la desigual distribución de estas variables probablemente influya en los resultados que se han obtenido.

Se ha observado una diferencia de medias significativa en las puntuaciones de la EGP entre la población general y la muestra compuesta por personas que están recibiendo tratamiento por drogodependencia, en el sentido que éstos últimos han obtenido puntuaciones menores que la población general, lo cual está en concordancia con el trabajo Van Etten, Higgins, Budney y Badger (1998). También se ha observado, como era de esperar (DiLalla y Gottesman, 1995 y Blanchard, Horan y Brown, 2001), que la media de las personas diagnosticadas de esquizofrenia es significativamente menor a la media de las personas que componen la muestra general.

En ambos casos, el diseño de la investigación no permite discernir hasta que punto es la baja *gaudibilidad* un factor de riesgo de la adicción a las drogas y de la esquizofrenia, o son ambas circunstancias las que provocan una disminución de la *gaudibilidad*. Serían necesarios estudios longitudinales con amplias muestras para poder observar 1) si las personas con bajos niveles de *gaudibilidad* tienen mayor riesgo de adicción a las drogas y de padecer esquizofrenia, y 2) si una vez, detectada la adicción o el trastorno psicótico, la *gaudibilidad*

disminuye, respecto a los niveles de *gaudibilidad* mostrados por las mismas personas antes de la detección. Pero, debe destacarse, que los niveles más bajos de *gaudibilidad* hallados en las personas que están recibiendo tratamiento por drogodependencia y los pacientes esquizofrénicos no sólo deben tomarse como indicadores de validez de la escala, sino que el estudio también sugiere la posibilidad de diseñar programas de intervención que aumenten los niveles de *gaudibilidad* de este tipo de pacientes.

### **Estabilidad de la EGP y personalidad.**

El análisis de la estabilidad se ha realizado por un lado, a partir de la comparación de los datos de la EGP que se administró en marzo del 2001 con los datos obtenidos a partir de los mismos sujetos que respondieron de nuevo dos meses más tarde, y por otro lado, a partir de la observación de las relaciones de los datos obtenidos en las dos ocasiones que se administró la escala con el resto de variables. Los resultados confirman la idea de que la *gaudibilidad* es una variable estable y no se modifica con facilidad. Lo cuál, sugiere que la *gaudibilidad* puede ser considerada una dimensión de personalidad (considérese la diversidad de rasgos que se han tenido en cuenta en el concepto y en la generación de la escala). Aunque, sería conveniente, en el futuro, hacer estudios longitudinales y observar la evolución o mantenimiento de la *gaudibilidad* a través de períodos de tiempo largos (años).

Teniendo en cuenta los distintos estudios en los que se han analizado las relaciones entre el afecto positivo y diversas variables de personalidad, podría ser interesante estudiar la relación de la *gaudibilidad* con éste tipo de variables. Especialmente, con variables que han mostrado estar relacionadas con la afectividad positiva, como la extraversión y el factor de simpatía o conformidad (de los cinco grandes de Costa y McCrae, 1980). También, podría resultar muy útil, ver si ésta, puede ser un indicador para señalar posibles situaciones de riesgo (en caso de *gaudibilidad* baja) para algún tipo de trastornos o problemas, o puede ser (en caso de *gaudibilidad* alta) un indicador de buen pronóstico en la evolución de diferentes trastornos.

## **5.2. IMPLICACIONES TEÓRICAS Y PRÁCTICAS: PERSPECTIVAS DE FUTURO**

Los resultados de este estudio, sin ser objetivo de la investigación, parecen apoyar en general la independencia entre afectividad positiva y negativa. Ya que éstos, están en la línea de otras investigaciones que ponen atención en las diferencias entre las relaciones observadas en los dos tipos de afectividad y otras variables. Aunque en este caso, tampoco se ha distinguido en las evaluaciones realizadas entre estados de ánimo y emociones. Debe tenerse presente, que se ha tomado como punto de partida en el desarrollo teórico de la *gaudibilidad* el debate sobre la independencia del bienestar y el malestar, pero independientemente de los cauces que éste pueda tomar, la *gaudibilidad* no deja de ser una variable interesante, ya sea sólo, porque aumenta las posibilidades de experimentar afectividad positiva, o porque además, la experimentación de afectividad positiva reduzca o sea totalmente incompatible con la afectividad negativa.

También puede considerarse, que tanto el desarrollo teórico como las observaciones realizadas están en plena sintonía con el modelo tripartito de la ansiedad y la depresión (Cark



y Watson, 1991; Joiner, Catanzaro y Laurent, 1996). Lo cuál, apoya la adopción de una perspectiva “dual” de la depresión, que supondría una evaluación, un estudio y un tratamiento diferenciado para la afectividad negativa y para la afectividad positiva. Ésta última, habitualmente olvidada, supondría el estudio de la *gaudibilidad*. Aunque, teniendo en cuenta que han sido reconocidas distintas emociones positivas (Ortony, Clore, y Collins, 1988; Ellsworth y Smith, 1988; Watson y Clark, 1992; Diener, Smith y Fujita, 1995; Avia, 1997 y Fredrickson, 2001), la *gaudibilidad* hace sólo referencia a los moduladores del disfrute, podría ser interesante en futuras investigaciones el abordaje de los moduladores que regulan otras emociones como el amor o la serenidad.

Actualmente, un déficit en la obtención de gratificación, al margen de que es contemplado como un síntoma relevante en distintos trastornos, como en la depresión y la esquizofrenia, no es tratado ni conceptualizado como un problema en sí. Lo cuál, tiene la discutible ventaja en la mayoría de los casos de no provocar directamente insatisfacción. Probablemente, la insatisfacción aparezca y entonces se considere un problema a tratar, si se desarrollan expectativas y “derechos” de la experiencia de disfrute, de forma análoga a lo sucedido con las disfunciones sexuales, algunas de las cuales, tuvieron y tienen muchas dificultades para ser consideradas como problemas, pueden observarse casos como la anorgásmia femenina que incluso hoy en día en muchas culturas y en parte de la población del primer mundo no es considerado como un problema.

Por otro lado, uno de los aspectos que debe ser mencionado y que puede ser objeto de estudios en el futuro, es el posible efecto nocivo derivado de un exceso de *gaudibilidad* o un exceso en alguno de sus aspectos. Tómese en consideración que Csikszentmihalyi (1997) advertía del posible riesgo de adicción a las experiencias de flujo. También, un estilo de vida centrado exclusivamente en la obtención de disfrute puede repercutir negativamente en la vida de las personas, ya que por ejemplo, una persona que sólo tuviera en mente y viviera para obtener disfrute, podría descuidar otros aspectos importantes para el bienestar subjetivo como el afrontamiento de amenazas presentes o futuras.

Este estudio se ha enmarcado en el ámbito de la psicología positiva, concretamente en la línea sugerida por Lyubomirsky (2001), que señala como objeto central de estudio de la psicología positiva las razones teóricas y prácticas que hacen que la gente sea más feliz. La *gaudibilidad* es una variable que pretende dar respuestas sólo en uno de los aspectos de la felicidad, las emociones positivas. Las cuáles se han relacionado con muchos beneficios como la ampliación del pensamiento y repertorio de acciones, el fortalecimiento del sistema inmunológico, aumento de la resiliencia psicológica, entre otros (Salovey, Rothman, Detweiler y Steward, 2000 y Fredrickson, 2001). Por ello, los efectos de una alta *gaudibilidad* y por consiguiente, en la mayoría de ocasiones, supone experimentar frecuentemente e intensamente emociones positivas, podrían ser comparados a las consecuencias beneficiosas proporcionadas por una dieta equilibrada o la práctica de ejercicio físico en la salud.

Obviamente, lograr niveles elevados de *gaudibilidad* no aseguran la felicidad a nadie, debido a que la felicidad está compuesta por diversos aspectos independientemente de la perspectiva que uno adopte (Veenhoven, 1991 y Ryan y Deci, 2001). Pero, parece ofrecer pocas dudas, el hecho de que promocionar o aumentar los niveles de *gaudibilidad* es una forma de aumentar y promocionar la felicidad. Sin duda, sería muy deseable en el futuro, poder generar algún tipo de programa de intervención que fuese eficaz para aumentar la *gaudibilidad* y de esta manera contribuir a mejorar el bienestar y la calidad de vida de las personas.