

ESCALA DE SOCIOTROPÍA-AUTONOMÍA (SAS): PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS DE LA ADAPTACIÓN A COLOMBIA*

SOCIOTROPY-AUTONOMY SCALE (SAS): PSYCHOMETRIC PROPERTIES OF ADAPTATION TO COLOMBIA

Recibido: 21 de enero de 2014/Aceptado: 9 de mayo de 2014

RONALD ALBERTO TORO TOBAR**
CLAUDIA VICTORIA VARGAS RUBIO***
Fundación Seré - Colombia

Palabras clave: Sociotropía, Autonomía, Personalidad, Creencias desadaptativas, Vulnerabilidad.

Key words: Sociotropy, Autonomy, Personality, Maladaptive beliefs, Vulnerability.

Resumen

Este artículo presenta los resultados de una investigación cuyo objetivo fue adaptar y validar la Escala de Sociotropía-Autonomía (SAS) de Clark & Beck, la cual evalúa dos dimensiones de personalidad cognitiva: la orientación interpersonal y actitudes de logro y metas personales. La muestra consistió en 460 participantes entre 15 y 71 años, escolarizados de distintos estratos socioeconómicos. Los resultados mostraron índices de consistencia interna en la Escala SAS: total (.85), SAS Sociotropía (.82) y menores para SAS autonomía (.61). Estos resultados guardan relación con investigaciones acerca de este instrumento; por lo tanto se considera confiable y válido para el contexto sociocultural; además podría apoyar la investigación en psicoterapia cognitiva y en procesos clínicos basados en el modelo diátesis estrés.

Abstract

This paper presents the results of a study whose aim was adapt and validate the Sociotropy-Autonomy Scale (SAS) Clark & Beck. This scale assesses two dimensions of cognitive personality: interpersonal orientation and attitudes of achievement and personal goals. The sample consisted of 460 participants between 15 and 71 years enrolled from different socioeconomic levels. The results showed internal consistency in SAS Scale: Total (.85), SAS Sociotropy (.82) and lower for SAS Autonomy (.61). These results are relevant to research on this instrument. It is considered a reliable and valid instrument for socio-cultural context; could also support research in cognitive psychotherapy and clinical processes based on the diathesis stress model.

Referencia de este artículo (APA):

Toro, R. A. & Vargas, C.V. (2014). Escala de Sociotropía-Autonomía (SAS): propiedades psicométricas de la adaptación a Colombia. *Psicogente*, 17(32), 323-336.

* El presente artículo se deriva del proyecto de investigación titulado "Personalidad sociotrópica-autonómica en el desarrollo de trastornos ansiosos y depresivos", a nombre del grupo de investigación adscrito a Colciencias, Centro de Investigaciones en Ciencias Sociales y Humanas, financiado por la Fundación Seré, Bogotá, Colombia.

** Magíster en Psicología en énfasis en Psicología Clínica. Investigador de la Fundación Seré y docente investigador del programa de Psicología de la Universidad Manuela Beltrán. Email: tororonald@gmail.com

*** Especialista en Evaluación y Diagnóstico Neuropsicológico. Investigadora de la Fundación Seré. Email: victoriavargaspsicologa@gmail.com

INTRODUCCIÓN

En el estudio de la vulnerabilidad para el desarrollo de la depresión, Beck (1983) propuso dos constructos de personalidad (denominados modos o agrupaciones de esquemas) que corresponden a dos dimensiones llamadas *Sociotropía* y *Autonomía*. La primera hace referencia a una marcada dependencia social, cuya principal característica es una elevada tendencia hacia el intercambio con otros en una permanente orientación hacia la retroalimentación social y el apoyo que se pueda recibir; mientras que la segunda, se refiere a la elevación de la independencia personal, visible en una permanente búsqueda de libertad, independencia e iniciativa hacia la consecución de metas y defensa de los derechos personales.

Estos constructos se han constituido como parte de un extenso campo de investigación sobre la vulnerabilidad para el desarrollo de la depresión no endógena. En este modelo de diátesis-estrés de la depresión, se ha propuesto que ante la información esquemática latente (diátesis) relacionada con fracaso (dominio en autonomía) o abandono (dominio en sociotropía), la información nueva que es congruente (estrés), activará el esquema depresógeno dando lugar a la sintomatología depresiva, como una hipótesis denominada *hipótesis del procesamiento congruente*, la cual ha recibido un considerable soporte empírico. De igual manera, con respecto a la depresión, de acuerdo con las hipótesis secundarias de vulnerabilidad como la *hipótesis de tratamiento diferencial*, se ha sugerido que los sujetos autónomos responden mejor a psicoterapias basadas en solución de problemas, mientras que los sujetos sociotrópicos lo hacen a la terapia cognitiva grupal, debido a las características de cada dimensión de personalidad, aunque aún se requiere mayor investigación al respecto (Clark, Beck & Alford, 1999).

Para su evaluación, Beck y sus colaboradores diseñaron la *Sociotropy-Autonomy Scale* (SAS), o *Escala de Sociotropía-Autonomía* (Beck, Epstein, Harrison & Emery, 1983), con la cual después de elaborar un banco de cogniciones de pacientes depresivos (109 en total), se propuso un primer instrumento de 60 ítems, 30 para sociotropía y 30 para autonomía. A partir del primer análisis estadístico se obtuvieron tres factores para sociotropía: preocupación por la desaprobación, preocupación por el acercamiento/unión/separación de los demás, y complacencia hacia los demás; y para la autonomía los tres siguientes: desempeño autónomo e individual, alejamiento/libertad del control de los demás, y preferencia por la soledad.

En cuanto al diseño de la SAS, se utilizó una rotación ortogonal para los factores de sociotropía y una rotación oblicua para los de autonomía. Los primeros correlacionaron positivamente entre subescalas, mientras que los de autonomía mostraron correlaciones débiles (Bieling, Beck & Brown, 2004). Es interesante resaltar que en las adaptaciones a otros idiomas se han identificado las mismas escalas con sus respectivas subescalas originales (v.g. Husky, Grondin & Compagnone, 2004), con algunos factores adicionales.

Entre los campos de uso de esta escala, está por ejemplo en la revisión de Clark, Beck y Alford (1999), donde resaltan la importancia de la vulnerabilidad sociotrópica y su relación con eventos interpersonales negativos, en el desarrollo posterior de síntomas depresivos (Scott, Harrington, House & Ferrier, 1996). De igual manera, en el trabajo de Bagby, Parker, Joffe, Schuller y Gilchrist (1998) sobre la vulnerabilidad en el desarrollo de depresión y ansiedad, donde los pacientes que obtuvieron puntuaciones altas y bajas según los cuatro clusters de los trastornos de personalidad (APA, 2002), clasi-

ficados como independientes y dependientes mostraron elevados niveles de sintomatología ansiosa y depresiva.

A su vez, estos constructos de personalidad según el modelo cognitivo psicopatológico de la depresión y otros trastornos, han sido demostrados en diferentes estudios. Por ejemplo, Zettle y Herring (1995) hallaron que la sociotropía y la autonomía son útiles en la predicción de la respuesta al tratamiento, en donde los individuos sociotrópicos responden mejor a terapia grupal, mientras que los autónomos lo hacen a una terapia individual y basada en solución de problemas.

Sin embargo, aunque ha sido productivo el campo investigativo que dio lugar el modelo de Beck (1983) y la SAS, todavía existen limitantes tanto del modelo teórico en desarrollo como de las propiedades psicométricas del instrumento. Por ejemplo, Lacoviello, Grant, Alloy y Abramson (2009) concluyeron en su trabajo que es necesario dar respuesta a la relación entre los factores de personalidad sociotrópica y autónoma, el desarrollo posterior de depresión, y los mecanismos de activación (eventos vitales estresores), lo que podría facilitar la integración de los hallazgos en un modelo teórico de diátesis-estrés mucho más sólido.

Además, en diversas revisiones posteriores a la construcción de la SAS (v.g. Bieling, Beck & Brown, 2004; Salomon & Haaga, 1994; Clark & Beck, 1991), se han identificado dificultades asociadas a las subescalas de autonomía, mientras que en cuanto a la escala de sociotropía y sus subescalas, se han encontrado interesantes asociaciones con otros constructos como dependencia, introversión y falta de asertividad (Moore & Blackburn, 1994). Inclusive, se ha demostrado que la sociotropía y la autonomía pueden tener aspectos tanto disfuncionales como funcionales en el comportamiento del sujeto, que pueden llegar a afectar la estructura de

la escala de la SAS (Pincus & Gurtman, 1995; Rude & Burnham, 1995).

Dentro de este campo de la vulnerabilidad cognitiva, otro de los instrumentos más utilizados para la medición de estos constructos ha sido el PSI (*Personality Style Inventory* o *Inventario de Estilo de Personalidad*, Robins *et al.*, 1994), con 48 ítems (24 para cada categoría de personalidad), en escala Likert que arroja un perfil de personalidad de acuerdo a la orientación interna-externa y estabilidad-cambio, así como el estilo de emoción entusiasta-reservado, un estilo de acción social-solitario, y pensamiento decisivo-ideológico/analítico-escéptico. Investigaciones previas referentes a este instrumento, han demostrado una consistencia interna y confiabilidad test-retest $r = .86$ para Sociotropía y $r = .79$ para Autonomía (Robins *et al.*, 1994; Permuy, Merino & Fernández-Rey, 2009), lo que lo ha hecho un instrumento de gran utilidad en la investigación clínica sobre la vulnerabilidad cognitiva de la depresión y otros trastornos, no disponible tampoco en el idioma español.

Por último, en los estudios posteriores relacionados con la SAS (v.g. Sato, Harman, Donohoe, Weaber & Hall, 2010; Sato & González, 2009; Sato & McCann, 2007; Fernández-Rey, Merino & Pardo-Vázquez, 2004; Clark, Steer, Haslam, Beck & Brown, 1997; Robins *et al.*, 1997; Robins, Hayes, Block, Kramer & Villena, 1995) se ha resaltado constantemente la importancia de este instrumento en el desarrollo de investigaciones sobre vulnerabilidad cognitiva, personalidad y psicopatología del eje I, entre otras aplicaciones, un instrumento por lo tanto útil en la investigación y práctica clínica, necesario en el contexto sociocultural colombiano. Es así que el objetivo del presente estudio fue adaptar y validar la Escala de Sociotropía-Autonomía (SAS) revisada por Clark y Beck (1991), disponible para Colombia con el fin de generar posteriores estudios de vulnerabilidad cognitiva para el desarrollo de depresión y otras psicopatologías.

A continuación, se muestra el proceso de traducción al español, el análisis factorial, la coherencia interna de las subescalas de cada dimensión de la personalidad, utilizando otras medidas confiables disponibles para la investigación actual, como lo son el BDI-II y la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS, siglas en inglés), las limitaciones del estudio y la versión adaptada final.

MÉTODO

Diseño

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo bajo un enfoque empírico analítico, psicométrico de corte transversal instrumental. Según Montero y León (2007), los estudios *transversales* se caracterizan por tener un único momento de obtención de evidencia empírica; a su vez, cuando son *instrumentales* se hace referencia a aquellos “encaminados al desarrollo de pruebas y aparatos, incluyendo tanto el diseño (o adaptación) como el estudio de las propiedades psicométricas de los mismos” (p. 856).

Participantes

Se aplicó la SAS de 74 ítems a 460 personas, de las cuales 305 eran mujeres (66,3 %) y 155 hombres (33,7 %), con una edad media de 23,09 años ($DT = 9.27$) entre 15 y 71 años, distribuidas en los estratos socioeconómicos siguiendo la clasificación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (CONPES, 2005) el nivel Bajo-bajo tuvo un 7,2 % ($n = 33$), Bajo 35,2 % ($n = 162$), Medio-bajo 48,5 % ($n = 223$), Medio 7,6 % ($n = 35$), Medio-alto 0,4 % ($n = 2$) y Alto 0,4 % ($n = 2$) más un 0,7 % ($n = 3$) datos perdidos en la muestra total. En cuanto al nivel educativo, la muestra estuvo conformada por un 0,4 % de participantes sin estudios ($n = 2$), 4,6 % con básica primaria ($n = 21$), 31,1 % secundaria ($n = 143$), 11,3 %

técnico ($n = 52$) y un 51,1 % superior ($n = 235$), además de un 1,5 % ($n = 7$) para datos perdidos. La muestra se conformó teniendo en cuenta los criterios de exclusión relacionados con estar bajo efectos de sustancias psicoactivas al momento de diligenciar los instrumentos y la no aprobación de los padres en caso de ser menores de edad, previo consentimiento informado para padres y adolescentes. Además, todos los participantes fueron informados acerca de los riesgos según los principios éticos de la investigación con seres humanos, y la disponibilidad de los resultados con solicitud escrita dirigida a los autores de la investigación y a la Fundación Seré.

Instrumentos

Escala de Actitudes Disfuncionales –DAS, siglas en inglés de Dysfunctional Attitudes Scale–

Es un instrumento desarrollado por Weissman y Beck (1978) que mide las actitudes disfuncionales propias de trastornos depresivos, y ha sido de gran utilidad en investigaciones sobre vulnerabilidad cognitiva para el desarrollo de depresión (Clark, Beck & Alford, 1999). Se usó la versión traducida y adaptada al español por Sanz y Vásquez (1993). La DAS tiene un punto de corte en una sumatoria total de 144 puntos, con un coeficiente $\alpha = .70$ ($N = 477$), en la que un puntaje mayor a 15 puntos por cada grupo de cinco ítems, se considera como un indicador de vulnerabilidad para el desarrollo de depresión, la cual se compone de siete factores de vulnerabilidad cognitiva: Aprobación, Amor, Ejecución, Perfeccionismo, Derecho sobre los otros, Omnipotencia y Autonomía. Para la preparación de la presente investigación, se agruparon los siete factores en dos grandes categorías: *Autonomía* con ejecución (F1), perfeccionismo (F2), omnipotencia (F3) y autonomía (F4); y *Sociotropía* con aprobación (F5), amor (F6) y derecho sobre los otros (F7).

Inventario de Depresión de Beck, -BDI II, siglas en inglés del Beck Depression Inventory second Edition-

Fue desarrollado por Beck, Steer y Brown (1996) y adaptado al español latinoamericano por Brenlla y Rodríguez (2006) en Argentina. Es un instrumento que en su versión II en español mide la severidad de los síntomas depresivos, con un formato de 21 ítems que se puntúan de 0 a 3. Presentó un coeficiente $\alpha = .88$ en pacientes con diagnóstico previo de depresión y una elevada consistencia interna $\alpha = .94$ en sus estudios de adaptación. Los puntos de corte son: 0 a 13 (depresión mínima), 14 a 19 (depresión leve), 20 a 28 (depresión moderada) y 29 a 63 (depresión severa). Se ha considerado uno de los instrumentos más usados y recomendados para la práctica clínica y la investigación según las diferentes revisiones (Sanz, 2012).

Escala de Sociotropía-Autonomía -SAS, siglas en inglés-

Instrumento originalmente desarrollado para medir las *actitudes sociotrópicas y autonómicas*, con dos escalas (índices de consistencia interna entre $\alpha = .89$ y $\alpha = .94$ en sociotropía, y $\alpha = .83$ y $\alpha = .95$ para autonomía; confiabilidad test-retest $r = .65$ y $r = .88$ para sociotropía, y $r = .66$ y $r = .75$ para autonomía) y cuatro subescalas (temor a la crítica y el rechazo, y preferencia por la afiliación, para sociotropía; y alcance de logros de manera independiente y sensibilidad al control de otros, para autonomía) (Beck, Epstein, Harrison & Emery, 1983; Bieling, Beck & Brown, 2000). Una versión de revisión creada por Clark y Beck (1991) con 74 ítems, se tomó como base para la adaptación con población colombiana. Inicialmente, se creó la versión traducida del idioma inglés al español utilizando la técnica de *Back translation* contando con la colaboración de un psicólogo aspirante a grado doctoral (PhD) en el estado de Connecticut (USA) y una traductora oficial residente en Bogotá D.C.

(Colombia), quien realizó una retraducción y las sugerencias finales al instrumento, luego de cotejar la versión en inglés y la traducción recibida. La SAS versión en español final estuvo constituida por 74 ítems que debían ser respondidos en una escala de cinco puntos, que van en términos porcentuales, en los que 0 % indica “no me describe para nada” y 100 % indica “me describe mucho”, puntajes que se codifican teniendo en cuenta la siguiente asignación: 0 % = 0, 25 % = 1, 50 % = 2, 75 % = 3, y 100 % = 4. Los totales se debían distribuir clasificando los ítems correspondientes a Sociotropía (S1 y S2) y Autonomía (A1 y A2), más una suma total. Los resultados estadísticos del pilotaje arrojaron de la SAS (N = 40) un $\alpha = .82$ para 74 ítems, sin dificultades cualitativas con respecto a los ítems ni las instrucciones del instrumento traducido al idioma español.

Procedimiento

Se solicitó diligenciar el instrumento a los participantes que de manera voluntaria hiciesen expreso verbalmente y escrita su participación en el estudio reconociendo los riesgos potenciales y otros aspectos tales como la duración del diligenciamiento del instrumento, la confidencialidad de los resultados (instrumento anónimo) y el manejo público de las conclusiones del estudio, tanto en las etapas de pilotaje como en el aplicativo final.

Plan de análisis estadístico

Se elaboró una base de datos en una hoja de cálculo de Excel en la que se registraba en las primeras columnas de la izquierda los datos sociodemográficos y luego por cada participante se ubicaban los 74 ítems recodificados del SAS, además los totales por subescala y total de la SAS, DAS y BDI-II. A continuación, se realizó el análisis con el programa estadístico para ciencias so-

ciales versión 19 (SPSS-PC) de manera univariada para obtener las medidas de tendencia central de los datos de los participantes, y multivariados (análisis factorial confirmatorio) para analizar la validez y la confiabilidad del SAS.

RESULTADOS

Confiabilidad de la SAS adaptada

Una vez ingresados los datos depurados al SPSS19, los resultados indicaron que existe correlación (Test de Esfericidad de Bartlett = 7736.003 $gl = 2701$; $p < .001$) e interrelación entre las variables (Kaiser Meyer Olkin KMO = .774), lo que significa que la matriz de datos obtenida podía ser factorizada. El instrumento SAS obtuvo un índice de consistencia interna satisfactoria $\alpha = .863$ con 74 ítems, el cual se considera bueno para test psicológicos (Carvajal, Centeno, Watson, Martínez, & Sanz-Rubiales, 2011).

Validez de la SAS adaptada

Se obtuvo la validez de contenido por medio de la técnica *back translation* y el procedimiento sugerido por

los jueces expertos, tanto de la estructura de cada ítem traducido como las dificultades relacionadas con las interpretaciones asociadas al cambio de idioma original. Posteriormente, se establecieron correlaciones con el estadístico r de Pearson entre la SAS y la DAS para obtener la validez de criterio tipo concurrente del instrumento usando una medida similar como es la DAS desarrollado por Weissman y Beck (1978), el cual fue un $r = .404$ ($p < .01$). La validez predictiva se obtuvo analizando el $r = .181$ ($p < .01$) obtenido con la medida de depresión del BDI-II y la correlación similar a la obtenida con la DAS-BDI-II ($r = .212$, $p < .01$), ambas indicaron la precisión del instrumento como medida de vulnerabilidad cognitiva en depresión, aunque fueron estadísticamente significativas la relación fue baja. Convergencias similares se encontraron en las medidas para las Escalas de Sociotropía y Autonomía según la SAS y la DAS, tal como se observa en la Tabla 1.

Al examinar la validez de constructo, en el Análisis Factorial Confirmatorio (AFC), se buscaron los cuatro factores reportados por Clark y Beck (1991) (ver Figura 1), en unas subescalas denominadas S1(Temor a la crítica y al rechazo), S2(Preferencia por la afiliación), A1(Alcance de logros de manera independiente) y

Tabla 1.

Correlaciones de Pearson entre las medidas totales y las subescalas del SAS, DAS y BDI-II (N = 460)

	BDI-II	DAS	DASsoc	DASaut	SAS	SASsoc	SASaut
DAS	.212**	-					
DASsoc	.210**	.908**	-				
DASaut	.156**	.846**	.544**	-			
SAS	.181**	.404**	.382**	.321**	-		
SASsoc	.168**	.367**	.344**	.296**	.895**	-	
SASaut	.110*	.305**	.290**	.240*	.855**	.630**	-
M	9.48	59.35	34.94	24.4	137.51	57.08	53.35
DT	5.3	15.56	9.9	7.77	23.23	11.42	8.51

Nota: * $p < .05$; ** $p < .01$; M(Media); DT(Desviación Típica); DAS(Inventario de actitudes disfuncionales); DASsoc(Sociotropía según DAS); DASaut(Autonomía según DAS); SAS(Escala de Sociotropía y Autonomía); SASsoc(Subescala de sociotropía del SAS); SASaut(Subescala de autonomía del SAS); BDI-II(Inventario de depresión de Beck, segunda edición). Se resaltaron en negrita las correlaciones relevantes para el objetivo de la investigación.

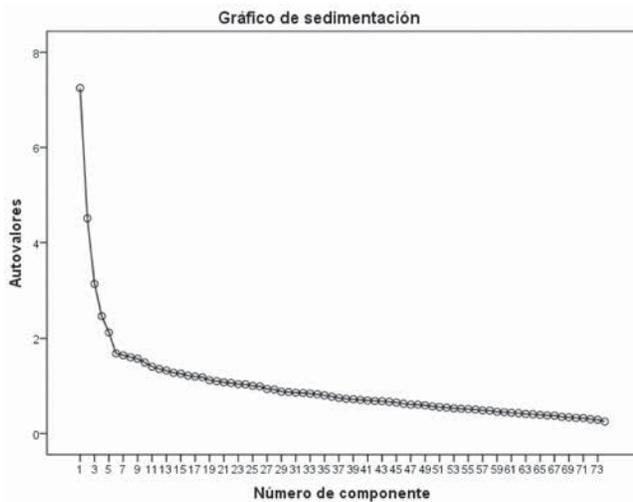


Figura 1. Gráfico de sedimentación de la SAS con N = 460. Los cuatro factores superiores al autovalor = 2 explican la mayor varianza, método sugerido por Costello y Osborne (2005). El modelo de los valores absolutos extraídos explican el 25,59 % de la varianza total

A2(Sensibilidad al control de otros), usando el método de extracción de componentes principales y una solución rotada para variables relacionadas tipo Oblimax, tal como lo usaron los autores en las revisiones factoriales de la versión original de la SAS (v.g. Bieling, Beck & Brown, 2000; Bieling, Beck & Brown, 2004). Las puntuaciones para los ítems cuyas cargas fueron superiores a .30, siguiendo la regla de eliminar aquellos en los cuales había cargas similares en dos factores. Los ítems extraídos por el método Oblimin directo en el SPSS, se exponen en la Tabla 2 más adelante. Se eliminaron con este procedimiento los ítems 4, 7, 12, 14, 16, 28, 53, 54, 60, 65, 68 y 73 de la SAS traducida.

Una vez obtenida la estructura del SAS adaptado, se realizó el análisis de distribución de las frecuencias de

Tabla 2. Estructura factorial con rotación Oblimin directa del SAS (N = 460, $\alpha = .854$, 62 ítems)

Ítem	Factor 1 S1: temor a la crítica y el rechazo, y, para sociotropía	Factor 2 S2: preferencia por la afiliación	Factor 3 S3: alcance de logros de manera independiente	Factor 4 S4: sensibilidad al control de otros
1	,32			
3	,31			
11	,30			
13	,35			
15	,40			
17	,37			
18	,30			
21	,35			
25	,30			
31	,34			
32	,37			
33	,37			
38	,40			
40	,41			
41	,41			
42	,47			
44	,31			
48	,43			
49	,37			
51	,32			

(Continuación de la Tabla 2)

55	,39			
59	,49			
61	,40			
64	,33			
66	,42			
67	,38			
69	,31			
70	,41			
72	,36			
8		,33		
26		,31		
27		,34		
29		,34		
36		,33		
37		,44		
47		,38		
52		,49		
56		,40		
74		,36		
2			,36	
6			,39	
9			,41	
16			,36	
22			,46	
23			,44	
24			,42	
30			,34	
34			,47	
35			,44	
39			,40	
43			,32	
45			,36	
46			,36	
58			,44	
63			,37	
5				,41
10				,34
20				,48
50				,34
57				,46
62				,37
71				,32
Alfa de Cronbach	S1 $\alpha = ,80$	S2 $\alpha = ,50$	A1 $\alpha = ,64$	A2 $\alpha = ,39$
	Sociotropía $\alpha = ,85$		Autonomía $\alpha = ,61$	
Total ítems	29	10	16	7

Nota: S1(Temor a la crítica y al rechazo), S2(Preferencia por la afiliación), A1(Alcance de logros de manera independiente) y A2(Sensibilidad al control de otros); α = Coeficiente de consistencia interna Alfa de Cronbach.

las puntuaciones con 62 ítems, el cual arrojó una puntuación $M = 137,51$ ($DT = 23,23$). Se estimó que una puntuación que corresponde al cuarto cuartil (*percentil 75*) puede ser considerado un indicador de vulnerabilidad cognitiva según el modelo teórico subyacente, el cual para el total fueron los puntajes superiores a 152. De igual forma, para las dimensiones de sociotropía fue 64 ($M = 57,08$, $DT = 11,42$) y autonomía 58 ($M = 53,35$, $DT = 8,51$). En cuanto a las subescalas, para S1= 39 ($M = 33,57$, $DT = 8,53$), S2 = 27 ($M = 23,51$, $DT = 4,61$), A1 = 42 ($M = 37,12$, $DT = 6,57$) y A2 = 19 ($M = 16,23$, $DT = 3,62$).

DISCUSIÓN

El objetivo fue adaptar y validar la Escala de Sociotropía-Autonomía -SAS- presentada por Clark y Beck (1991). En esta muestra colombiana se obtuvo una buena consistencia interna ($\alpha = ,854$) con 62 ítems una vez elaborados los análisis psicométricos. La SAS adaptada se considera un instrumento confiable para su uso en el ámbito de la investigación clínica cognitiva como medida general de vulnerabilidad para el desarrollo de patologías como la depresión unipolar. Los indicadores de validez corroboran la utilidad del instrumento adaptado en la identificación de los contenidos cognitivos de vulnerabilidad sociotrópica y autonómica, al igual que las correlaciones obtenidas con la DAS y la medida de síntomas depresivos con el BDI-II.

En cuanto al análisis del constructo de vulnerabilidad cognitiva de la SAS, se obtuvieron los cuatro factores propuestos por el autor original que explican el 25,59 % de la varianza total, distribuidos en el factor 1 con un 10,65 %, factor 2 con 6,58 %, factor 3 con 4,64 % y factor 4 con 3,71 %, los cuales se ajustaron al modelo teórico de base, reorganizados según las características semánticas de los grupos de ítems. Las subescalas que componen la SAS se observan en la Tabla 2, así como sus

índices de consistencia interna para cada una de ellas. Se destaca que la medida total de Sociotropía obtuvo un $\alpha = ,802$ con 39 ítems, el cual es favorable, mientras que fue bajo para el total de Autonomía con un $\alpha = ,61$ con 23 ítems finales. La estructura resultante del estudio se presenta en el apéndice A.

En este instrumento se evidencia que los ítems que componen las dos dimensiones de la personalidad de Beck (1983), se puede presentar cada una con dos subescalas. Sin embargo, el gráfico de sedimentación sugiere que el cuarto factor puede estar acompañado de un quinto, que puede hacer parte de la medida de autonomía según el contenido de los ítems que lo conformarían, siendo a lo mejor el componente faltante para elevar la consistencia interna de la prueba en esta subescala, al añadir una tercer subescala para autonomía. Estos resultados pueden ser revisados en algunos estudios al respecto con este constructo de personalidad (Sato & McCann, 1997), el cual puede estar compuesto por más elementos como la autocrítica, perfeccionismo, autocontrol y autoestima (v.g. Sato, Harman, Donohoe, Weaver & Hall, 2010; Dasch, Cohen, Sahl & Gunthert, 2008; Clark, Beck & Alford, 1999).

Por otra parte, como limitación del estudio, el uso de una medida de convergencia como la DAS, aporta evidencia de las cogniciones subyacentes del modelo teórico, aunque las actitudes disfuncionales hacen parte de un repertorio previo de cogniciones de vulnerabilidad, el modelo de personalidad posterior (Beck, 1983) identifica dos grandes dimensiones a diferencia de los grupos que se obtienen con la DAS, aspecto que puede atribuirse a la correlación obtenida con la SAS ($r = ,404$, $p < .01$), lo que sugiere que aunque efectivamente son constructos relacionados (vulnerabilidad cognitiva) es necesario elaborar posteriores estudios acerca de las similitudes a nivel psicométrico de las subescalas basadas en actitudes disfuncionales y las dimensiones de sociotropía y auto-

nomía. Además, no sobra recalcar que la versión usada para el presente estudio contó con una versión adaptada al contexto español elaborado por Sanz y Vásquez (1993), y su consistencia interna apenas es aceptable ($\alpha = ,70$).

Con respecto a la escala final de 62 ítems, se sometió a revisión de la redacción aquellos en donde la carga factorial era negativa, con los cuales se encontró que todos los 13 ítems con signos negativos arrojados por el SPSS, se correspondían a un sentido inverso a nivel semántico, razón por la cual se resolvió corregir en sentido de los mismos, por lo tanto los ítems 8, 26, 29, 36, 47, 22, 23,30, 46, 63, 5, 10 y 20, fueron modificados sin alterar su contenido semántico, con el fin de no requerir instrucciones adicionales para las sumatorias de los totales. Además, en cuanto a los estudios del punto de corte del SAS adaptado, se sugieren posteriores estudios con este instrumento para determinar con precisión su nivel de sensibilidad y especificidad, así como verificar su aplicabilidad con muestras clínicas, tal como llevaron a cabo Bieling, Beck y Brown (2000) usando muestras exploratorias y confirmatorias.

Para finalizar, a manera de conclusión se recomienda la Escala de Sociotropía-Autonomía SAS (Clark & Beck, 1991) adaptada y validada para el territorio colombiano (ver Apéndice A) disponible para generar posteriores estudios de vulnerabilidad cognitiva en el desarrollo de depresión y otras psicopatologías, así como proveer un instrumento más que cuente con las propiedades psicométricas de la población y disponible en el idioma español.

REFERENCIAS

- Asociación Psiquiátrica Americana (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales Texto Revisado*. DSMIV-TR. Barcelona: Masson.
- Bagby, R. M., Parker, J. D., Joffe, R. T., Schuller, D. & Gilchrist, E. (1998). Confirmatory factor analysis of the Revised Personal Style Inventory. *Assessment*, 5, 31-43.
- Beck, A. T. (1983). Cognitive therapy of depression. En P.J. Clayton y J.E. Barret (Comp.). *Treatment of depression: Old controversies and new approaches* (pp. 265-290). Nueva York: Raven Press.
- Beck, A. T., Epstein, N., Harrison, R. & Emery, G. (1983). *Development of the Sociotropy - Autonomy Scale: A measure of personality factors in psychopathology*. Unpublished manuscript, Center for Cognitive Therapy, University of Pennsylvania Medical School, Philadelphia.
- Bieling, P. J., Beck, A. T. & Brown, G. K. (2000). The Sociotropy-Autonomy Scale: Structure and implications. *Cognitive Therapy and Research*, 24(6), 763-780.
- Bieling, P.J., Beck, A.T. & Brown, G.K. (2004). Stability and change of sociotropy and autonomy subscales in cognitive therapy of depression. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 18, 135-148.
- Brenlla, M. & Rodríguez, C. (2006). *Manual de Inventario de Depresión de Beck BDI-II*. Adaptación Argentina. Buenos Aires: Paidós.
- Carvajal, A., Centeno, C., Watson, R., Martínez, M. & Sanz-Rubiales, A. (2011). ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? *Anuario del Sistema Sanitario de Navarra*, 34(1), 63-72.
- Clark, D. A. & Beck, A. T. (1991). Personality factors in dysphoria: A psychometric refinement of Beck's

- Sociotropy-Autonomy Scale. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 13, 369-388.
- Clark, D. A., Beck, A. T. & Alford, B. A. (1999). *Scientific Foundations of Cognitive Therapy and Therapy of Depression*. New York: John Wiley & Sons.
- Clark, D. A., Steer, R. A., Haslam, N., Beck, A. T. & Brown, G. K. (1997). Personality Vulnerability, Psychiatric Diagnoses, and Symptoms: Cluster analyses of the Sociotropy-Autonomy subscales. *Cognitive Therapy and Research*, 21(3), 267-283.
- CONPES - Consejo Nacional de Política Económica y Social (2005). *Plan de acción para la focalización de los subsidios para servicios públicos domiciliarios. Documento aprobado el 10 de octubre de 2005*. Bogotá: Autor. Consultado en julio 17 de 2013. Disponible en http://www.dane.gov.co/files/dig/CONPES_3386_oct2005_Focaliz_subsidios_servicios_publicos.pdf
- Costello, A. B. & Osborne, J. W. (2005). Best Practices in Exploratory Factor Analysis: Four Recommendations for Getting the Most from Your Analysis. *Practical Assessment, Research & Evaluation*, 10(7). Recuperado de <http://pareonline.net/pdf/v10n7.pdf>
- Dasch, K. B., Cohen, L. H., Sahl, J. C. & Gunthert, K. C. (2008). Moderating Effects of Sociotropy and Autonomy on Affective and Self-esteem Reactivity to Daily Stressors. *Cognitive Therapy and Research*, 32, 177-195.
- Fernández-Rey, J., Merino, H. & Pardo-Vázquez, J. (2004). Sesgos de procesamiento de información emocional en individuos sociotrópicos. *Psicothema*, 16(2), 235-240.
- Husky, M. M., Grondin, O. S. & Compagnone, P. D. (2004). Validation de la version française du questionnaire de Sociotropie-Autonomie de Beck et collègues. *Canadian Journal of Psychiatry*, 49(12), 851-858.
- Lacoviello, B. M., Grant, D. A., Alloy, L. B. & Abramson, L. Y. (2009). Cognitive Personality characteristics impact the course of depression: A prospective test of Sociotropy, Autonomy and Domain-Specific life events. *Cognitive Therapy and Research*, 33, 187-198.
- Montero, I. & León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7(3), 847-862.
- Moore, R. G. & Blackburn, I. M. (1994). The relationship of sociotropy and autonomy to symptoms, cognition and personality in depressed patients. *Journal of Affective Disorders*, 32, 239-245.
- Permy, B., Merino, H. & Fernández-Rey, J. (2009). Adult attachment styles and cognitive vulnerability to depression in a sample of undergraduate students: The mediational roles of Sociotropy and Autonomy. *International Journal of Psychology*, 1-7.
- Pincus, A. L. & Gurtman, M. B. (1995). The three faces of interpersonal dependency: Structural analyses of the self-report dependency measures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4, 744-758.
- Robins, C. J., Ladd, J., Welkowitz, J., Blaney, P. H., Diaz, R. & Kutcher, G. (1994). The Personal Style Inventory: Preliminary validation studies of new measures of sociotropy autonomy. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 16, 277-300.

- Robins, C. J., Bagby, R. M., Rector, N. A., Linch, T. R. & Kennedy, S. H. (1997). Sociotropy, Autonomy, and Patterns of Symptoms in Patients with Major Depression: A Comparison of Dimensional and Categorical Approaches. *Cognitive Therapy and Research*, 21(3), 285-300.
- Robins, C. J., Hayes, A. M., Block, P., Kramer, R. J. & Villena, M. (1995). Interpersonal and achievement concerns and the depressive vulnerability and symptom specificity hypotheses: A prospective study. *Cognitive Therapy and Research*, 19(1), 1-20.
- Rude, S. S. & Burnham, B. L. (1995). Connectedness and neediness: Factors of the DEQ and SAS Dependency Scale. *Cognitive Therapy and Research*, 19, 323-340.
- Salomon, A. & Haaga, D. F. (1994). Positive and negative aspects of sociotropy and autonomy. *Journal of Personality and Social Personality*, 16, 243-253.
- Sanz, J. (2012). *La adaptación española del Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II): Consejos para su utilización en investigación y en la práctica clínica*. Ponencia presentada en el V Congreso Internacional y X Nacional de Psicología Clínica, celebrado en España del 26 al 28 de abril de 2012. Consultado en junio de 2013. Disponible en <http://www.pearsonpsychcorp.es/archivos/13373230291.pdf>
- Sanz, J. & Vásquez, C. (1993). Adaptación española de la Escala de Actitudes Disfuncionales (DAS) de Beck: propiedades psicométricas y clínicas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 67(19), 705-750.
- Sato, T. S. & Gonzalez, M. A. (2009). Interpersonal patterns in close relationships: The role of sociotropy-autonomy. *British Journal of Psychology*, 100, 327-345.
- Sato, T. S., Harman, B. A., Donohoe, W. M., Weaber, A. & Hall, W. A. (2010). Individual differences in ego depletion: The role of sociotropy-autonomy. *Motivation and Emotion*, 34, 205-213.
- Sato, T. S. & McCann, D. (1997). Vulnerability factors in depression: The facets of sociotropy and autonomy. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 19, 41-62.
- Sato, T. S. & McCann, D. (2007). Sociotropy-Autonomy and interpersonal problems. *Depression and Anxiety*, 24, 153-162.
- Scott, J., Harrington, J. House, R. & Ferrier, I. N. (1996). A preliminary study of the relationship among personality, cognitive vulnerability, symptom profile and outcome in major depressive disorder. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 184, 503-505.
- Weissman, A. N. & Beck, A. T. (1978). *Development and Validation of the Dysfunctional Attitude Scale: A Preliminary Investigation*. Paper presented at the Annual Meeting of the American Educational Research Association (62nd, Toronto, Ontario, Canada, March 27-31, 1978).
- Zettle, R. D. & Herring, E. L. (1995). Treatment utility of the sociotropy/autonomy distinction: implications for cognitive therapy. *Journal of Clinical Psychology*, 51, 280-289.

Apéndice A. Escala de Sociotropía-Autonomía (SAS) adaptación de la original publicada por Clark & Beck (1991)

Sexo: Masculino (1) Femenino (2)

Edad:

Escolaridad: Sin estudios (1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico (4) Superior (5)

A continuación, encontrará una serie de afirmaciones acerca de sus características personales.

Por favor lea cuidadosamente cada ítem de la lista e indique marcando el porcentaje apropiado del grado en el cual la afirmación lo describe mejor a usted. Por ejemplo, si la afirmación para nada lo describe marque 0 %, pero si la afirmación a usted lo describe demasiado, marque 100 %.

		No me describe para nada...Me describe mucho					
S1	1.	Es importante ser agradable con las personas y aprobado por los demás.	0%	25%	50%	75%	100%
	2.	Soy más dado a disculparme con los demás de lo que necesito serlo.	0%	25%	50%	75%	100%
	3.	Siento que debo ser agradable con la gente.	0%	25%	50%	75%	100%
	4.	Siento incomodidad cuando no estoy seguro de cómo debo comportarme en presencia de otras personas.	0%	25%	50%	75%	100%
	5.	Me siento muy incómodo cuando un amigo cercano o miembro de la familia decide “sacarme de su corazón”.	0%	25%	50%	75%	100%
	6.	No disfruto lo que estoy haciendo, cuando no siento a alguien en mi vida que en verdad le importe.	0%	25%	50%	75%	100%
	7.	Me siento solitario cuando en la noche estoy en casa.	0%	25%	50%	75%	100%
	8.	Encuentro difícil prestar atención en conversaciones duraderas, inclusive con amigos.	0%	25%	50%	75%	100%
	9.	A menudo fallo al considerar las posibles consecuencias negativas de mis actos.	0%	25%	50%	75%	100%
	10.	Encuentro particularmente molesto el que alguien me interrumpa cuando estoy trabajando en un proyecto.	0%	25%	50%	75%	100%
	11.	A veces sin intención lastimo a las personas que amo, en gran medida por las cosas que digo.	0%	25%	50%	75%	100%
	12.	Me pongo particularmente molesto cuando una tarea no se completó.	0%	25%	50%	75%	100%
	13.	Algunas veces lastimo familiares y amigos cercanos sin saber que he hecho algo malo.	0%	25%	50%	75%	100%
	14.	Es más importante ser activo y hacer las cosas, que establecer relaciones cercanas con otras personas.	0%	25%	50%	75%	100%
	15.	Prefiero aprender de mis propios errores más que ser corregido por otros.	0%	25%	50%	75%	100%
	16.	Es muy importante que me sienta libre para pararme e irme a donde yo quiera.	0%	25%	50%	75%	100%
	17.	La peor parte de envejecer es quedarse solo.	0%	25%	50%	75%	100%
	18.	Me concentro casi exclusivamente en los resultados positivos de mis decisiones con los demás.	0%	25%	50%	75%	100%
	19.	Me incomoda cuando no puedo decir que alguien que he conocido me agrada o no.	0%	25%	50%	75%	100%
	20.	Se me dificulta decir “No” a la gente.	0%	25%	50%	75%	100%
	21.	Soy reacio a pedir ayuda cuando trabajo en una tarea difícil y que demanda concentración.	0%	25%	50%	75%	100%
	22.	Cuando estoy con otras personas busco en ellos señales de si les gusta o no estar conmigo.	0%	25%	50%	75%	100%
	23.	La gente con la que trabajo, a menudo pasa muchísimo tiempo pensando en los “pro” y los “contra” antes de llevar a cabo una acción.	0%	25%	50%	75%	100%
	24.	Prefiero actuar rápida y decisivamente con el fin de terminar un trabajo y no ser criticado luego por la demora.	0%	25%	50%	75%	100%
	25.	Necesito estar comprometido en una tarea retadora para sentirme satisfecho con mi vida y la gente que me rodea.	0%	25%	50%	75%	100%
	26.	Completar una tarea es la experiencia más satisfactoria de mi vida y la de otros.	0%	25%	50%	75%	100%

	27.	A menudo creo que puedo lograr más en un periodo más corto de tiempo que el que requiero en realidad y así pasar más tiempo con otros.	0%	25%	50%	75%	100%
	28.	Mis amigos cercanos y familiares son demasiado sensibles a lo que otros dicen.	0%	25%	50%	75%	100%
	29.	En las relaciones, la gente a menudo es exigente y demanda mucho el uno del otro.	0%	25%	50%	75%	100%
S2	30.	Temo herir los sentimientos de otras personas.	0%	25%	50%	75%	100%
	31.	Si considero que alguien puede estar molesto conmigo, yo prefiero disculparme.	0%	25%	50%	75%	100%
	32.	Ser capaz de compartir experiencias con otras personas, se hacen mucho más placenteras para mí.	0%	25%	50%	75%	100%
	33.	Me gusta pasar mi tiempo libre con otros.	0%	25%	50%	75%	100%
	34.	Me preocupa que alguien que amo fallezca.	0%	25%	50%	75%	100%
	35.	Aprecio ser un individuo que se considera miembro de un grupo.	0%	25%	50%	75%	100%
	36.	Tiendo a inquietarme y preocuparme sobre mis problemas personales ante otros.	0%	25%	50%	75%	100%
	37.	Valoro más hacer amigos de lo que valoro llevar a cabo un trabajo.	0%	25%	50%	75%	100%
	38.	Cuando tengo un problema prefiero acercarme a otros y pienso que es mejor contar con el apoyo de los demás.	0%	25%	50%	75%	100%
	39.	No me impacienta estar sentado mientras estoy hablando ni levantarme y hacer otra cosa cuando estoy de visita.	0%	25%	50%	75%	100%
A1	40.	Me preocupa más obtener logros importantes que caerle bien a la gente.	0%	25%	50%	75%	100%
	41.	Si alguien critica mi trabajo, siento que no soy competente para las demás personas.	0%	25%	50%	75%	100%
	42.	Nunca hago cosas que no son de mi mayor interés con tal de complacer a otros.	0%	25%	50%	75%	100%
	43.	Si un amigo no ha llamado, por un instante me llego a preocupar de que él o ella me hayan olvidado por mi incompetencia.	0%	25%	50%	75%	100%
	44.	Prefiero encargarme de mis problemas personales yo mismo.	0%	25%	50%	75%	100%
	45.	Es más importante saber que hice un buen trabajo que tener a otros que lo sepan hacer.	0%	25%	50%	75%	100%
	46.	Usualmente soy la última persona en oír que he lastimado a alguien con mis actos egoístas.	0%	25%	50%	75%	100%
	47.	Establezco mis propios estándares y metas, antes que aceptar los de otras personas.	0%	25%	50%	75%	100%
	48.	Tiendo a decir lo que yo pienso y ser directo con las demás personas.	0%	25%	50%	75%	100%
	49.	Me molesta cuando las personas intentan dirigir mi conducta o mis actividades.	0%	25%	50%	75%	100%
	50.	Algunas veces lastimo familiares y amigos cercanos sin saber que he hecho algo malo.	0%	25%	50%	75%	100%
	51.	Tiendo a inquietarme y preocuparme sobre mis problemas personales.	0%	25%	50%	75%	100%
	52.	No estoy influenciado por los demás en lo que decido hacer.	0%	25%	50%	75%	100%
	53.	Si una meta es importante para mí, me lo propongo, incluso si esto incomoda a otras personas.	0%	25%	50%	75%	100%
	54.	Prefiriría asumir mis responsabilidades en el trabajo antes que depender de alguien más.	0%	25%	50%	75%	100%
	55.	Es importante para mí ser libre e independiente.	0%	25%	50%	75%	100%
A2	56.	Censuro lo que digo porque me preocupa lo que otras personas desaprueben o les desagrade y traten de corregirme.	0%	25%	50%	75%	100%
	57.	Nunca encuentro difícil separarme de las personas que amo.	0%	25%	50%	75%	100%
	58.	A menudo me encuentro pensando en cómo controlan mi vida mis amigos o mi familia.	0%	25%	50%	75%	100%
	59.	No puedo tener la certeza de tener a alguien cercano a quien contactar en caso de que algo malo me suceda.	0%	25%	50%	75%	100%
	60.	Me concentro casi exclusivamente en los resultados positivos de mis decisiones.	0%	25%	50%	75%	100%
	61.	Soy el más feliz cuando estoy trabajando en una tarea difícil, según el calendario previsto.	0%	25%	50%	75%	100%
	62.	Me gusta salir por mi propia cuenta, explorar nuevos lugares sin la compañía de otras personas.	0%	25%	50%	75%	100%