

MIEDO A LA EVALUACIÓN NEGATIVA EN SITUACIONES SOCIALES DE EVALUACIÓN Y NO-EVALUACIÓN

**César Jesús Antona Casas
José Ramón Yela Bernabé
M. Ángeles Gómez Martínez**

Facultad de Psicología
Universidad Pontificia de Salamanca

RESUMEN

Seleccionamos a estudiantes universitarios que presentaban puntuaciones altas y bajas en el constructo del miedo a la evaluación negativa y les asignamos aleatoriamente a situaciones sociales de evaluación y no-evaluación. Analizamos cómo se establecían las respuestas fisiológicas a través de la conductancia electrodérmica en la realización de distintas tareas, cómo era la realización de una tarea de lectura en función de indicadores objetivos, así como su valoración subjetiva sobre el desempeño de la misma. Es relevante el hecho de que los sujetos devaluaran o infravaloraran su propia ejecución sin existir causas objetivas para ello. Dicha devaluación se producía en función de los niveles de miedo a la evaluación negativa y en la interacción de estos con las situaciones de evaluación y no evaluación, conforme con los planteamientos teóricos propuestos.

Palabras clave: *FOBIA SOCIAL. ANSIEDAD SOCIAL.*

SUMMARY

University students with high and low scores in fear of negative evaluation were selected and randomly assigned to evaluation and non-evaluation social situations. We analysed how physiological responses were established through the electrodermal scores in different tasks, the carrying-out of a reading task depending on objective indicators and their subjective opinion about this task. Individuals devalued their own carrying-out eventhough there weren't any objective reasons. This devaluation depended on the levels of fear of negative evaluation and the interaction of these levels and the evaluation and non-evaluation social situations, in accordance with the proposed theories.

Key words: SOCIAL PHOBIA. SOCIAL ANXIETY.

INTRODUCCIÓN

Janet, en 1903, fue el primer investigador en introducir el término fobia social (Vallejo, 1998), pero fue necesario que pasaran más de sesenta años para que Marks (1969; 1970) lo definiera de manera bastante parecida a como lo conocemos en la actualidad, como señalan Echeburúa (1993) y Vallejo (1998) respectivamente. De todos modos se puede considerar a la fobia social como un trastorno muy olvidado desde la perspectiva de los estudios experimentales, como manifiestan Liebowitz, Gorman, Fyer y Klein (1985), Echeburúa y Salaberría (1991), Echeburúa (1993), Heimberg (1993) y Caballo y Mateos (2000); el trastorno no fue incluido por la American Psychiatric Association (APA) en el Manual de Diagnóstico y Estadística de los Trastornos Mentales (DSM-III) hasta 1980 y hasta 1992 no fue recogido en la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10) que elaboró la Organización Mundial de la Salud. La definición de la fobia social no ha variado mucho a lo largo de las diferentes ediciones del primer sistema nosológico DSM-III (1980). En el DSM-III-R (1987) se añade el diagnóstico de fobia social de tipo generalizado y en el DSM-IV (1994) forma parte de los Trastornos Clínicos (eje 1), más concretamente de los trastornos de ansiedad.

La fobia social es un trastorno de ansiedad que se caracteriza por un elevado temor las situaciones sociales o las actuaciones en público en las que el sujeto se expone a la evaluación por parte de los demás en un ámbito no familiar, manifestando una marcada sintomatología en los tres sistemas de respuesta: cognitivo, fisiológico-emocional y motor (DSM-IV, 1994).

Los problemas relacionados con su diagnóstico han derivado en dificultades a la hora de establecer su epidemiología (Roca, Bernardo y Gili, 2000). Estudios epidemiológicos relativamente recientes (criterios DSM-III-R), como el de Magge, Eaton, Wittchen, McGonagle y Kessler (1996), llevado a cabo en los Estados Unidos con el Composite International Diagnostic Interview (CID), describen una prevalencia-vida del 13,3% y una prevalencia a 30 días del 4,5%; por el contrario, los datos preliminares que aportan Weissman et al. (1996) en un análisis transcultural en el que utilizaron el Diagnostic Interview Schedule (DIS), muestran una prevalencia entre 0,5%-2,6%.

En relación con la etiología podemos diferenciar, por un lado, los factores o características predisponentes, entre los que podemos distinguir aspectos genéticos o herencia (Echeburúa, 1993; Chapman, Mannuzza y Fyer, 1995), factores neurobiológicos (Nickel y Uhde, 1995; Cervera y Ortuño, 2000) y factores predisponentes a nivel evolutivo (Echeburúa, 1993); por otra parte como factores explicativos del origen y mantenimiento de la fobia social, cabe señalar el déficit en el repertorio de las habilidades sociales, la ansiedad condicionada e inhibición de respuestas, la presencia de distorsiones cognitivas, un sistema de creencias desadaptativo (Echeburúa, 1993; Bornas y Tortella, 2000) o el posible surgimiento del trastorno a partir de una experiencia traumática (Mineka y Zinbarg, 1995). Los modelos cognitivos más relevantes son los de Beck, Emery y Greenberg (1985), Stopa y Clark (1993), Clark y Wells (1995), Leary y Kowalski (1995) y Rappe y Heimberg (1997).

Respecto al curso de la fobia social podemos afirmar que presenta una gran cronicidad (Vallejo y Bataller, 2000) y una duración que oscila entre los 15 y 20 años (Öst, 1987; Van Ameringen et al., 1991; Davidson, Hughes, George y Blazer, 1993).

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El miedo a la evaluación negativa es un factor que desempeña un papel principal en la ansiedad y fobia social (Butler, 1985; Turner, Beidel y Townsley, 1992; Rapee, 1995). En este trabajo analizamos cómo este temor, evaluado mediante la Escala de Miedo a la Evaluación Negativa (FNE) de Watson y Friend (1969), Variable Independiente 1 (VI 1), influía en el sistema fisiológico de respuesta evaluado a través de la Respuesta Electrodermica de Conductancia (Skin Conductance Response, SCR). Para ello todos los participantes llevaron a cabo individualmente una tarea de lectura y otra de contar un cuento, a partir de las cuáles consideramos su desempeño objetiva y subjetivamente. Además consideramos la influencia del tipo de situaciones sociales (situaciones sociales de evaluación y no evaluación), Variable Independiente 2 (VI 2).

PROPUESTA DE HIPÓTESIS

Existen presupuestos teóricos que abogan por una cierta correspondencia entre la activación de los sistemas cognitivo y fisiológico. Esto formaría parte de la interrelación de los sistemas de respuesta cognitivo, fisiológico y comportamental, como proponen, Lang (1968, 1971, 1977), Paul y Berstein (1973), Cone (1977, 1979), Carrobbles (1981) y García y Roa (1993) desde una perspectiva preferentemente orientada hacia la evaluación conductual. En este sentido debemos subrayar que existe una línea de investigación (entre la que podemos destacar autores como Duffy, Lindsley y Malmö) que ha apoyado la idea de activación general, como expresa Vila (1992): "El supuesto básico de esta concepción es que los diferentes índices de activación correlacionan entre sí, reflejando esa dimensión única de activación general" (p. 358). Este autor pone de relieve cómo surgió su cuestionamiento: "Las primeras críticas al concepto unidimensional de la activación surgieron de estudios que encontraron correlaciones bajas o nulas entre diferentes medidas fisiológicas de activación, así como entre los índices fisiológicos, por una parte, y las medidas conductuales y subjetivas, por otra" (p. 360-361).

Asimismo podría pensarse que indicadores como la tasa cardíaca o la conductancia electrodérmica de la piel no presentan gran fiabilidad en la evaluación de la ansiedad (Pérez, Rangil, Jorquera y Gastó, 1995). Nuestra *primera hipótesis* se basa en la línea teórica que apoya la idea de una dimensión única de activación. Para ello evaluamos el temor a la evaluación negativa mediante la FNE y tratamos de conocer si este temor se manifestaba en un patrón paralelo de activación a través de la conductancia electrodérmica en una situación social. De este modo las personas con puntuaciones altas de miedo a la evaluación negativa diferirían significativamente de las personas con puntuaciones bajas en sus valores de la actividad electrodérmica. El incremento de la conductancia electrodérmica está asociado con el incremento de la activación (García y Roa, 1993).

Asimismo, planteamos otras dos hipótesis a través de las cuáles estudiar los patrones de activación en el sistema fisiológico (se evaluaba la SCR de los sujetos) de las personas con alto y bajo temor a la evaluación negativa (manifestado en el sistema cognitivo), cuando se encontraban en situaciones sociales de evaluación y no evaluación, al realizar todos los sujetos dos tipos de tareas: una de lectura (*segunda hipótesis*) y otra de contar un cuento (*tercera hipótesis*). Las situaciones de evaluación elevarían significativamente las puntuaciones de la actividad electrodérmica respecto a las situaciones de no evaluación.

Otro aspecto que pretendíamos conocer era si las puntuaciones obtenidas en la conductancia electrodérmica en la tarea de lectura se mantenían o variaban significativamente respecto a los valores obtenidos en la tarea de contar un cuento en los mismos sujetos, es decir, que trataríamos de conocer si existían diferencias significativas en la activación en función de la tarea (*cuarta hipótesis*).

Como manifiestan García y Roa (1993), la teoría de la activación postula un tipo de relación en forma de U invertida entre los niveles de activación y ejecución (Duffy, 1962), es decir, que se relacionan niveles altos y bajos de ansiedad con bajo rendimiento. Planteamos dos hipótesis para conocer si existirían diferencias significativas entre las personas con alto y bajo temor a la evaluación negativa que se encontraban en situaciones sociales de evaluación y no evaluación,

valorando su rendimiento en función del número de errores (*quinta hipótesis*) y del número de incidencias (*sexta hipótesis*) cometidos en una tarea de lectura.

Finalmente señalaremos que el hecho de tener una percepción que infravalora la ejecución de ciertas tareas constituye un sesgo puesto de manifiesto en algunos modelos explicativos de ansiedad y fobia social. Clark y Wells (1995) aluden a este hecho, señalando que los sujetos aquejados de ansiedad y fobia social devalúan sus conductas, frecuentemente motivadas por el deseo de causar una grata impresión en los demás. Asimismo, para Leary y Kowalski (1995), estos sujetos dudan realizar tareas y ejecutar conductas acorde a sus motivaciones. Algunos de los datos que sirven para apoyar el modelo propuesto por Leary y Kowalski (1995) provienen de estudios en los que los pensamientos de las personas con ansiedad elevada se encuentran desvalorizados. Estos autores señalan como ejemplo que las personas que presentan ansiedad social elevada pueden evaluar su propia intervención de modo más negativo que aquellas que no presentan ansiedad alta (Dodge, Heimberg, Nyman y O'Brien, 1987), si bien el estudio se llevó a cabo en un contexto en el que se valoraban sus intervenciones interpersonales; asimismo manifiestan una correlación negativa entre la ansiedad social y las expectativas de eficacia personal, por un lado, y las expectativas de resultados, por otro (Maddux, Norton y Leary, 1988). En este sentido nuestra *séptima hipótesis* pretende conocer si existen diferencias significativas en la autoevaluación que llevan a cabo las personas a la hora de realizar la tarea de lectura en función del miedo a la evaluación negativa y de las situaciones sociales de evaluación y no evaluación.

Diseño

Empleamos un diseño factorial de 2 (miedo alto vs. bajo a la evaluación negativa) x 2 (situación de evaluación vs. no evaluación). Los sujetos fueron asignados a los dos niveles de la VI 1 en función del miedo a la evaluación negativa; por el contrario, la asignación de los sujetos a la VI 2 se llevó a cabo al azar.

Población y Muestra

Los sujetos fueron evaluados con la FNE (Watson y Friend, 1969). De la muestra inicial de 63 estudiantes de primero de Psicología de la Universidad Pontificia de Salamanca que se presentaron voluntarios para llevar a cabo el experimento, seleccionamos las personas que obtuvieron puntuaciones por encima del centil 75 (puesto 47,25; valor 19,653) y las que quedaron por debajo del centil 25 (puesto 15,75; valor 8,428), conformando de este modo, dos grupos de 16 sujetos cada uno y que pueden identificarse como personas con alto y bajo miedo a la evaluación negativa. La muestra estuvo formada por 27 chicas y 5 chicos y tenían una edad media de 19,750 años y una desviación típica de 1,047.

Aparatos

- Escala de miedo a la evaluación negativa (FNE). (Watson y Friend, 1969). Evalúa el temor a la evaluación negativa por parte de los demás. Está compuesta por 30 ítems que se responden de forma dicotómica como verdadero o falso, se muestra sensible al cambio terapéutico y presenta una fiabilidad test-retest (tras un mes) de 0,78, con un coeficiente alfa de consistencia interna de 0,94. El punto de corte propuesto a partir del cual se puede considerar que los sujetos presentan ansiedad social elevada es de 22-24 (Mattick, Peters y Clarke, 1989; Heimberg, Dodge, Hope, Kennedy, Zollo y Becker, 1990). Puede consultarse en Comeche, Díaz y Vallejo (1995) y en Echeburúa (1995).

- Detector de conductancia electrodérmica Lafayette, Modelo 76100; electrodos laminados en cromo; 584,2 mm cuadrados de superficie.

Debido a la "Ley de los valores iniciales" que impide una comparación directa de las puntuaciones de los sujetos tanto en el Nivel Electrodérmico de Conductancia (Skin Conductance Level, SCL) como en el SCR, empleamos índices basados en el rango de la respuesta (Likken y Venables, 1971), expresando así los valores de conductancia de cada sujeto en términos de su propia escala de mínimo-máximo;

de este modo se consiguen unidades que permiten la comparación intersujetos. Los valores obtenidos oscilarán entre 0 y 1.

Rango SCLx = $(SCLx - SCL \text{ mínimo}) / (SCL \text{ máximo} - SCL \text{ mínimo})$ y Rango SCRx = $SCRx / SCR_{\text{máximo}}$.

Procedimiento

De acuerdo al concepto de la evaluación psicofisiológica y teniendo en cuenta que ésta es un proceso de evaluación situacional en la que cobran gran importancia los elementos que evocan las respuestas (García y Roa, 1993), describiremos las condiciones bajo las que se llevo a cabo el procedimiento de evaluación.

La investigación se llevó a cabo en el aula de prácticas del laboratorio de aprendizaje de la Universidad Pontificia de Salamanca. Los sujetos fueron citados uno por uno y la exposición a las situaciones de evaluación-no evaluación fue individual. Un tercer colaborador esperaba su llegada y les invitaba a pasar a una sala de espera desde la cuál accedían al laboratorio. Una vez allí eran recibidos por dos investigadores de distinto sexo, quienes les pedían que se sentasen y les decían: "A continuación vamos a darte unas instrucciones sobre algunas actividades que vas a llevar a cabo. En primer lugar, vamos a colocarte estos electrodos para evaluar tu actividad electrodérmica. Trata de poner las manos sobre las piernas y si es posible no hagas movimientos bruscos". Seguidamente se evaluaba el SCL tanto al sentarse, como a los noventa segundos, valores a partir de los cuáles establecimos la línea de base de cada sujeto.

En la situación de evaluación el colaborador les facilitaba la información relacionada con el desempeño de la tarea de lectura ("Vamos a pedirte que leas unos textos en voz alta. Te grabaremos en vídeo y puedes ver tu imagen reflejada en el monitor de televisión") y con la grabación y difusión de los vídeos ("Esta grabación va a ser evaluada por un grupo de técnicos porque es posible que pueda utilizarse para confeccionar un vídeo promocional que se está llevando a cabo sobre esta Universidad. Se tendrán en cuenta tus habilidades a la hora de leer estos textos. Es muy probable que seas seleccionado y seguramente los vídeos se difundan tanto dentro

como fuera de la Universidad Pontificia. Nos gustaría que leyese este texto, dirigiéndote a la cámara. ¿Tienes alguna duda?. Cuando estés listo/a, indícanoslo"). Al mismo tiempo, la colaboradora encendía la cámara y el monitor de televisión donde podían ver reflejada su imagen (poner la cámara a grabar y encender el monitor en su presencia presuntamente incrementaría la conciencia de evaluación). La cámara estaba situada ligeramente por delante del monitor de televisión, a una altura un poco inferior a éste. De este modo se facilitaba que al dirigirse a la cámara también vieran su propia imagen. Seguidamente se les medía SCR en la tarea de lectura (Variable Dependiente 1, VD 1).

A continuación se les daban las instrucciones para que contasen el cuento ("La próxima tarea consiste en lo siguiente: imagina que tienes que contar un cuento a un niño de diez años. Nos gustaría que trataras de contarlo dirigiéndote a la cámara como si fuese ese niño. Puedes elegir el cuento que quieras o también puedes inventar uno. Tienes tres minutos para hacerlo. Recuerda que la grabación del cuento será revisada. ¿Tienes alguna duda?. Cuando estés listo indícanoslo") y nuevamente se evaluaba la SCR (Variable Dependiente 2, VD 2).

En la situación de no evaluación existían tres aspectos diferentes: a) no se les iba a comentar que estaban siendo grabados en vídeo, sino que se les informaba de que iban a realizar unas tareas que tenían un carácter rutinario; b) la cámara de vídeo se conectaba antes de que los sujetos entraran en la sala, para evitar que percibiesen que estaban siendo evaluados y el monitor permaneció apagado; c) la situación física de los investigadores, donde el investigador de sexo masculino se situó junto al detector de conductancia y la investigadora se sentó a 2 metros del sujeto evaluado, mirando en sentido opuesto a este. Seguidamente se les proporcionaban las instrucciones para llevar a cabo la tarea de lectura del mismo texto ("Vamos a pedirte que leas los siguientes textos en voz alta. Es una tarea rutinaria que no tiene mayor importancia. ¿Tienes alguna duda?. Cuando estés listo/a, indícanoslo") y la tarea de contar un cuento ("La próxima tarea consiste en lo siguiente: imagina que tienes que contar un cuento a un niño de diez años. Nos gustaría que trataras de contárnoslo. Puedes elegir el cuento que quieras o también puedes

inventar uno. Tienes tres minutos para hacerlo. ¿Tienes alguna duda?. Cuando estés listo indícanoslo”), después de las cuáles evaluamos la SCR (VD 1 y VD 2 respectivamente).

Planteamos la tarea de lectura de un texto compuesto por 400 palabras (perteneciente a una novela de Julio Verne) para valorar la ejecución de los sujetos en función del número de errores (Variable Dependiente 3, VD 3) y de incidencias (este valor lo constituye el sumatorio del número de veces que el sujeto tosía o carraspeaba, repetía una palabra, realizaba interrupciones de dos o más segundos y el número de veces que otras posibles paradas o incidencias en la lectura dependían del lector, como por ejemplo paradas para preguntar o decir alguna cosa a los investigadores, etc.) que se produjesen en la misma (Variable Dependiente 4, VD 4). Finalmente valoramos las puntuaciones (de cero a diez puntos) que los sujetos se asignaron a sí mismos en la realización de la tarea de lectura (Variable Dependiente 5, VD 5).

Resultados obtenidos

Efectuamos un análisis múltiple de la varianza, MANOVA, para analizar cinco de las hipótesis planteadas, en las cuáles las variables dependientes fueron: la SCR ante la tarea de lectura (*hipótesis 2*), la SCR ante la tarea de contar un cuento (*hipótesis 3*), el número de errores (*hipótesis 5*) y el número de incidencias en la tarea de lectura (*hipótesis 6*) y la autoevaluación en la ejecución de la tarea de lectura (*hipótesis 7*). Asimismo llevamos a cabo una comparación de medias con la *t* de Student en las dos hipótesis restantes (*hipótesis 1 y 4*). En todas las pruebas el nivel de significación α fue 0,05.

Para comparar los valores SCL obtenidos en la línea de base en los sujetos con puntuaciones altas y bajas a la evaluación negativa se empleó la *t* de Student para muestras independientes (*hipótesis 1*), obteniendo los siguientes valores, $t(30) = -0,139$, $p = 0,890$, de manera que no se apreciaron diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos.

Para analizar los resultados del MANOVA llevamos a cabo la prueba de Levene, observando cómo todas las variables dependientes partían de grupos homogéneos, excepto la relativa a la *hipótesis 3* ($p=0,000$, $< a$ 0,05). No contemplamos un análisis posterior con esta variable.

Los resultados obtenidos en la *hipótesis 2* indicaron que no existían diferencias estadísticamente significativas entre los grupos $F(1, 28) = 1,264$, $p = 0,306$. (Ver tabla 1)

Tabla 1.- Media y desviación típica de la variable dependiente SCR ante la tarea de lectura en personas con niveles de miedo alto y bajo y ante situaciones de evaluación y no evaluación

NIVEL DE MIEDO	SITUACIONES SOCIALES	ESTADÍSTICOS	
		MEDIA	DESV. TÍPICA
Alto	Evaluación	0,513	0,218
	No evaluación	0,618	0,213
	Total	0,566	0,215
Bajo	Evaluación	0,706	0,257
	No evaluación	0,543	0,166
	Total	0,625	0,225
Total	Evaluación	0,610	0,251
	No evaluación	0,581	0,188
	Total	0,595	0,219

Asimismo, a través del MANOVA efectuado, comparamos las medias en la variable número de errores, *hipótesis 5*, y de incidencias en la tarea de lectura, *hipótesis 6*, obteniendo respectivamente una $F(1, 28) = 1,853$, $p = 0,160$ y una $F(1, 28) = 0,358$, $p = 0,784$. Es decir, que no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en estas variables. (Ver tablas 2 y 3).

Tabla 2.- Media y desviación típica de la variable dependiente número de errores ante la tarea de lectura en personas con niveles de miedo alto y bajo y ante situaciones de evaluación y no evaluación

NIVEL DE MIEDO	SITUACIONES SOCIALES	ESTADÍSTICOS	
		MEDIA	DESV. TÍPICA
Alto	Evaluación	9,500	2,673
	No evaluación	12,375	6,278
	Total	10,937	4,892
Bajo	Evaluación	16,625	9,870
	No evaluación	11,375	3,623
	Total	14,000	7,677
Total	Evaluación	13,062	7,895
	No evaluación	11,875	4,978
	Total	12,468	6,520

Tabla 3.- Media y desviación típica de la variable dependiente número de incidencias ante la tarea de lectura en personas con niveles de miedo alto y bajo y ante situaciones de evaluación y no evaluación

NIVEL DE MIEDO	SITUACIONES SOCIALES	ESTADÍSTICOS	
		MEDIA	DESV. TÍPICA
Alto	Evaluación	1,125	1,356
	No evaluación	1,000	1,309
	Total	1,063	1,289
Bajo	Evaluación	1,625	2,264
	No evaluación	0,875	0,991
	Total	1,250	1,732
Total	Evaluación	1,375	1,821
	No evaluación	0,937	1,124
	Total	1,156	1,505

Finalmente el MANOVA comparó las medias de las puntuaciones con las que los sujetos se evaluaron a sí mismos en la realización de la tarea de lectura, *hipótesis 7*, obteniendo una $F(1, 28) = 4,117$, $p = 0,015$ es decir, que existían diferencias estadísticamente significativas entre los grupos. Ver tabla 4.

Tabla 4.- Media y desviación típica de la variable dependiente autoevaluación ante la tarea de lectura en personas con niveles de miedo alto y bajo y ante situaciones de evaluación y no evaluación

NIVEL DE MIEDO	SITUACIONES SOCIALES	ESTADÍSTICOS	
		MEDIA	DESV. TÍPICA
Alto	Evaluación	3,000	1,852
	No evaluación	4,875	1,356
	Total	3,938	1,843
Bajo	Evaluación	5,625	1,302
	No evaluación	5,125	1,808
	Total	5,375	1,544
Total	Evaluación	4,313	2,056
	No evaluación	5,000	1,549
	Total	4,656	1,825

Concretamente se apreció la existencia de efectos principales significativos en función de la variable miedo a la evaluación negativa $F(1, 28) = 6,462$, $p=0,017$, con lo que se apreciaba que los sujetos con miedo alto a la evaluación negativa consideraban que habían ejecutado significativamente peor la tarea ($M=3,937$, $Sd=1,842$) que los sujetos con miedo bajo ($M=5,375$, $Sd=1,543$). Además se apreció una interacción significativa entre las variables miedo a la evaluación negativa y situación evaluativa/no evaluativa, obteniéndose una $F(1, 28) = 4,410$, $p=0,045$. Análisis a posteriori realizados con la prueba de Scheffé indicaron que el grupo con bajo temor a la evaluación negativa expuesto a la situación de evaluación ($M=5,625$, $Sd=1,302$)

mostraba diferencias estadísticamente significativas ($p=0,026$) en relación al grupo con alto temor y sometido a la situación de evaluación ($M=3,000$, $Sd=1,851$). No se constataron diferencias significativas entre los demás grupos.

Finalmente se compararon las medias obtenidas en SCR en la tarea de lectura y de contar un cuento empleando la prueba *t* de Student para muestras relacionadas (*hipótesis 4*). Se apreció que $t(31) = -4,769$; $p = 0,000$, es decir, que existían diferencias estadísticamente significativas entre las puntuaciones de estas dos condiciones (SCR lectura, $M=0,566$, $Sd=0,215$; SCR cuento, $M=0,625$, $Sd=0,225$).

DISCUSIÓN

En base a los resultados se pone de manifiesto que no existe una identificación entre el temor a la evaluación negativa y la activación fisiológica en la situación social. Los datos de nuestro estudio no apoyan la idea de la dimensión única de activación general inicialmente propuesta por Lang (1968, 1971, 1977), Paul y Berstein (1973) y Cone (1977, 1979), sino que subrayan la falta de correspondencia del miedo a la evaluación negativa valorado en el sistema de respuesta cognitivo y del sistema fisiológico con los instrumentos descritos. Nuestros datos se suman a los de los estudios que obtuvieron bajas o nulas correlaciones entre las medidas fisiológicas y subjetivas (Vila, 1992). Este hecho puede tener gran relevancia no sólo para categorizar correctamente a las personas que sufren ansiedad y fobia social, sino también para poder establecer tratamientos más eficaces (Heimberg y Juster, 1995). Existen distintos estudios en los que, bajo la hipótesis de la adecuación de las características de los sujetos a los tratamientos, se han llevado a cabo distinciones entre los diferentes patrones de respuesta de los sujetos, estudiando cuál es el que predomina en cada individuo; por ejemplo podemos señalar los llevados a cabo por Trower, Yardley, Bryant y Shaw (1978); Öst, Jerremalm y Johansson (1981); Jerremalm, Jansson y Öst (1986) o Mersch, Emmelkamp, Bögels y Van der Sleen (1989). Hasta el momento (y a pesar de su aparente

lógica), estos intentos de adecuación entre el tipo de respuesta predominante y el tratamiento que teóricamente resultaría más adecuado, distan de ser concluyentes.

De todos modos debemos mencionar distintos aspectos que pueden limitar el alcance de nuestra hipótesis: a) la conductancia electrodérmica es un indicador fisiológico que no manifiesta una alta fiabilidad en la evaluación de la ansiedad (Pérez et al., 1995); b) la línea de base del nivel de conductancia electrodérmica quedó constituida únicamente por el promedio de dos valores (los obtenidos al sentarse y al transcurrir noventa segundos); para determinarla sería aconsejable contar con un mayor número de medidas iniciales; c) se deben tener en cuenta los efectos de la especificidad de respuesta (Labrador y Crespo, 1993); d) finalmente, se plantea el problema de la validez que puede presentar la situación social empleada en el experimento.

Inmediatamente después de proporcionarles la información para que leyesen en voz alta, tomamos sus puntuaciones SCR, observando que no se apreciaban diferencias significativas en función del miedo social, del tipo de situación a la que fueron asignados, ni de su interacción. Este hecho subraya el apartado comentado anteriormente en relación con el establecimiento de las respuestas en las personas con temores sociales. Conocido es el hecho de que en las personas con fobia social el papel de las respuestas cognitivas es preponderante y goza, muy probablemente, de una mayor relevancia que en la mayoría de los trastornos fóbicos; sin embargo en este estudio persiste la falta de correspondencia con la activación del sistema fisiológico evaluado a través de la conductancia electrodérmica. En cualquier caso debemos considerar, de nuevo, la baja fiabilidad de la conductancia electrodérmica en la evaluación de la ansiedad (Pérez et al., 1995), así como el hecho de que las situaciones sociales de evaluación y no evaluación podrían no discriminar adecuadamente. A tenor del cambio significativo que acontece en la actividad electrodérmica en las tareas de lectura y contar un cuento en función de las variables independientes, se pone de manifiesto que esta última acrecienta las puntuaciones psicofisiológicas significativamente respecto a la primera. La razón puede encontrarse tanto en aspectos relacionados

con su contenido (los sujetos tenían que contar algo no preparado con anterioridad y esto puede suponer mayor implicación que el hecho de limitarse a leer unos párrafos), como en aspectos formales (mirar hacia la cámara y los colaboradores, gesticular más abiertamente, etc.). Asimismo el hecho de poder observar su imagen en la cámara y a los colaboradores, podría focalizar su atención hacia señales externas temidas, lo que acentuaría la activación de los sujetos. Conocido es el hecho de que algunas personas con fobia social se “desenganchan” de las señales externas al encontrarse en situaciones que temen, es decir, que se encuentran en ella de forma “pasiva” y sin focalizar su atención hacia los hechos que suceden en la situación. Este desplazamiento del foco atencional ha sido descrito por numerosos autores, entre los que podemos citar a Echeburúa (1993), Clark y Wells (1995), Heimberg y Juster (1995) y Hofmann (2000), y como señala este último autor, ha sido descrito en un gran número de estudios entre los que destacan Beidel, Turner y Dancu (1985), Hope, Gansler y Heimberg (1989), y Stopa y Clark (1993). Este aspecto podría ser relevante de cara a potenciar los tratamientos de exposición (Wells y Papageorgiou, 1998), como una vía para que la atención se focalice en elementos externos, permitiendo que la activación se eleve (nótese el incremento de las puntuaciones de conductancia electrodérmica). Quizá sea adecuado plantear tareas que involucren a los pacientes o que les ayuden a focalizar su atención en elementos ansiógenos o fóbicos para potenciar los tratamientos. Echeburúa (1993) y Bornas y Tortella (2000) señalan las aportaciones que en este sentido realiza Butler (1985, 1989) en relación con que la exposición es una condición necesaria, pero puede ser insuficiente por sí sola para que sea efectiva en el tratamiento de la fobia social.

No se hallaron diferencias significativas ni en el número de errores, ni de incidencias en la tarea de lectura debido, probablemente, a alguna/s de las siguientes razones: a) que la activación cognitiva no se tradujo en la correspondiente activación fisiológica (a tenor de los resultados expuestos), b) que las situaciones de evaluación/no evaluación no fuesen lo suficientemente discriminativas (este hecho quizá está favorecido por la contextualización del estudio, eminen-

temente evaluativa) o simplemente que c) deberíamos haber efectuado pruebas lectoras a los sujetos para conocer su habilidad en estas tareas. Asimismo hay que significar que no se tuvo en cuenta ni la dificultad del texto, ni sus posibles implicaciones.

Es interesante comprobar que existen diferencias en la autoevaluación de los sujetos en el desempeño de la tarea de lectura, aún cuando conocemos que la realización de la misma no ha diferido ni en el número de errores, ni en el número de incidencias. Los sujetos con alto temor a la evaluación negativa se puntuaban a sí mismos significativamente por debajo de los sujetos que presentaban bajo temor a este tipo de evaluación. Estas diferencias en su autoevaluación se acrecentaban en las situaciones de evaluación, lo que tiene pleno sentido y nos hace pensar que las personas con temores sociales fueron más sensibles a los elementos de evaluación explícita que se presentaban en estas situaciones. De este modo, podemos señalar que los datos obtenidos apoyan los modelos cognitivos de Clark y Wells (1995) y Leary y Kowalski (1995), en los que se expone la devaluación e infraevaluación que las estas personas llevan a cabo sobre el alcance de sus conductas.

A modo de resumen señalamos brevemente las principales conclusiones: a) la falta de correspondencia inicial entre el miedo a la evaluación negativa y la activación psicofisiológica en la situación social; b) la inexistencia de diferencias significativas en la activación psicofisiológica evaluada en la realización de tareas de lectura y contar un cuento (en función del miedo a la evaluación negativa, a las situaciones de evaluación/no evaluación social y de su interacción); c) las diferencias significativas en la activación psicofisiológica entre la tarea de lectura y contar un cuento a favor de esta última; d) el hecho de que indicadores objetivos en la realización de una prueba de lectura (número de errores e incidencias) no mostraran diferencias significativas en los sujetos en función de las variables independientes descritas y, finalmente, e) se subraya la relevancia del componente cognitivo a través de lo manifestado en la autoevaluación en la tarea de lectura, en la cuál las personas con alto temor a la evaluación negativa devalúan significativamente su actuación.

En cualquier caso, podemos afirmar que la evaluación pormenorizada de los sistemas de respuesta en las personas aque-

jadadas de ansiedad y fobia en función de variados conjuntos estimulares, es y será, un elemento fundamental para establecer el diagnóstico y administrar los tratamientos eficazmente.

BIBLIOGRAFÍA

- American Psychiatric Association.** (1980). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3ª ed.). Washington: APA.
- American Psychiatric Association.** (1987). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (3ª ed. rev.). Washington: APA.
- American Psychiatric Association.** (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4ª ed.). Washington: APA.
- Beck, A. T., Emery, G. y Greenberg, R. L.** (1985). *Anxiety disorders and phobias: A cognitive perspective*. Nueva York: Basic Books.
- Beidel, D. C., Turner, S. M. y Dancu, C. V.** (1985). Physiological, cognitive and behavioral aspects of social anxiety. *Behaviour Research an Therapy*, 23, 109-117.
- Bornas, X. y Tortella, M.** (1998). Conceptualización, evaluación y tratamiento cognitivo-conductual. En S. Cervera, M. Roca y J. Bobes (eds.), *Fobia social* (pp. 245-307). Barcelona: Masson.
- Butler, G.** (1985). Exposure as a treatment for social phobia: some instructive difficulties. *Behavior Research and Therapy*, 23, 651-657.
- Butler, G.** (1989). Issues in the application of cognitive and behavioral strategies to the treatment of social phobia. *Clinical Psychology Review*, 9, 91-106.
- Caballo, V. y Mateos, P. M.** (2000 Sep). El tratamiento de los trastornos de ansiedad a las puertas del siglo XXI. *Psicología conductual*, 8,(2), 173-215.
- Carrobes, J. A.** (1981). Registros psicofisiológicos. En R. Fernández-Ballesteros y J. A. Carrobes (eds.), *Evaluación Conductual* (pp. 364-406). Madrid, Pirámide.
- Cervera, S. y Ortuño, F.** (1998). Límites y bases del concepto de fobia social. En S. Cervera, M. Roca y J. Bobes (eds.), *Fobia social* (pp. 1-25). Barcelona: Masson.
- Chapman, T., Mannuzza, S. y Fyer, A.** (1995). Epidemiology and family studies of social phobia En R. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope, y F. Schneier (eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assesment and Treatment* (pp. 21-41). New York: The Guilford Press. (Trad. Castellano, Barcelona: Martínez Roca, 2000).

- Clark, D. y Wells, A.** (1995). A cognitive model of social phobia. En R. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope, y F. Schneier (eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment* (pp. 69-94). New York: The Guilford Press. (Trad. Castellano, Barcelona: Martínez Roca, 2000).
- Comeche, M. I., Díaz, M. I. y Vallejo, M. A.** (1995). *Cuestionarios, inventarios y escalas: Ansiedad, depresión, habilidades sociales*. Madrid: Fundación Universidad-Empresa.
- Cone, J. D.** (1977). *Confounded comparisons in triple response mode assessment research*. Trabajo presentado en el Symposium Issues in anxiety and behavior assessment: triple response mode approaches (AABT). Atlanta.
- Cone, J. D.** (1979). Confounded comparisons in triple response mode assessment research. *Behavioral Assessment*, 1, 57-77.
- Davidson, J. R. T., Hughes, D. L., George, L. K. y Blazer, D. G.** (1993). The epidemiology of social phobia: Findings from the Duke Epidemiologic Catchment Area study. *Psychological Medicine*, 23, 709-718.
- Dodge, C. S., Heimberg, R. G., Nyman, D. y O'Brien, G. T.** (1987). Daily heterosocial interactions of high and low socially anxious college students: a diary study. *Behavior Therapy*, 18, 90-96.
- Duffy, E.** (1962). *Activation and Behavior*. Nueva York: John Wiley and Sons.
- Echeburúa, E.** (1993). *Fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Echeburúa, E.** (1995). *Evaluación y tratamiento de la fobia social*. Barcelona: Martínez Roca.
- Echeburúa, E. y Salaberría, K.** (1991). Tratamientos psicológicos de la fobia social: un análisis crítico. *Psicothema*, 3(1), 7-23.
- García, E. y Roa, A.** (1993). Evaluación psicofisiológica. En J. A. Forteza (dir.), *Manual de técnicas de modificación y terapia de conducta* (181-225). Madrid, Pirámide.
- Heimberg, R. G.** (1993 Dec). Specific issues in the cognitive-behavioral treatment of social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 54 (12, Suppl), 36-45.
- Heimberg, R. G. y Juster, H. R.** (1995). Cognitive-behavioral treatments: literature review. En R. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope, y F. Schneier (eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment* (pp. 261-310). New York: The Guilford Press. (Trad. Castellano, Barcelona: Martínez Roca, 2000).
- Heimberg, R. G., Dodge, C. S., Hope, D. A., Kennedy, C. R., Zollo, L. J. y Becker, R. E.** (1990). Cognitive-behavioral group treatment for social phobia: Comparison to a credible placebo control. *Cognitive Therapy and Research*, 14, 1-23.

- Hofmann, S. G. (2000 Jul). Self-focused attention before and after treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 38(7), 717-725.
- Hope, D. A., Gansler, D. A. y Heimberg, R. G. (1989). Attentional focus and causal attributions in social phobia: implications from social psychology. *Clinical Psychology Review*, 9, 49-60.
- Jerremalm, A., Jansson, L. y Öst, L.-G. (1986). Cognitive and physiological reactivity and the effects of different behavioral methods in the treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 24, 171-180.
- Labrador, F. J. y Crespo, M. (1993). *Estrés. Trastornos psicofisiológicos*. Madrid: Eudema.
- Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating construct, en J. M. Shlien (ed.), *Research in Psychotherapy*, 3, Washington, APA.
- Lang, P. J. (1971). The application of psycho-physiological methods to the study of psychotherapy and behavior modification. En A. E. Bergin y S. L. Garfield (eds.), *Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*, Nueva York: John Wiley and Sons.
- Lang, P. J. (1977). The psychophysiology of anxiety. En H: Akiskal (ed.), *Psychiatric Diagnosis: Exploration of Biological Criteria*. Nueva York, Spectrum.
- Leary, M. y Kowalski, R. (1995). The self-presentation model of social phobia. En R. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope, y F. Schneier (eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment* (pp. 94-113). New York: The Guilford Press. (Trad. Castellano, Barcelona: Martínez Roca, 2000).
- Liebowitz, M. R., Gorman, J. M., Fyer, A. J. y Klein, D. F. (1985). Social phobia: review of a neglected anxiety disorder. *Archives of General Psychiatry*, 42, 729-736.
- Lykken, D. T. y Venables, P. A. (1971). Direct measurement of the skin conductance: a proposal for standardization. *Psychophysiology*, 8, 656-672.
- Maddux, J. E., Norton, L. W. y Leary, M. R. (1988). Cognitive components of social anxiety: an investigation of the integration of self-presentation theory and self-efficacy theory. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6, 180-190.
- Magge, W. J., Eaton, W. W., Wittchen, H. U., McGonagle, K. A. y Kessler, R. C. (1996). Agoraphobia, Simple Phobia, and Social Phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53, 159-168.
- Marks, I. M. (1969). *Fears and Phobias*. Londres: Heinemann.
- Marks, I. M. (1970). The classification of phobic disorders. *British Journal of Psychiatry*, 116, 377-386.

- Mattick, R. P., Peters, L. y Clarke, J.** (1989). Exposure and cognitive restructuring for social phobia: a controlled study. *Behavior Therapy*, 20, 3-23.
- Mersch, P. P. A., Emmelkamp, P. M. G., Bögels, S. M. y Van der Sleen, J.** (1989). Social phobia: Individual response patterns and the effects of behavioral and cognitive interventions. *Behaviour Research and Therapy*, 27, 421-434.
- Mineka, S. y Zinbarg, R.** (1995). Conditioning and ethological models of social phobia. En R. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope, y F. Schneier (eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment* (pp. 134-163). New York: The Guilford Press. (Trad. Castellano, Barcelona: Martínez Roca, 2000).
- Nickell, P. V. y Uhde, T. W.** (1995). Neurobiology of social phobia. En R. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope, y F. Schneier (eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment* (pp. 113-134). New York: The Guilford Press. (Trad. Castellano, Barcelona: Martínez Roca, 2000).
- Organización Mundial de la Salud.** (1992). CIE-10, décima revisión de la clasificación internacional de enfermedades. Madrid: Meditor. (Orig. 1992).
- Öst, L. G.** (1987). Age of onset in different phobias. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 223-229.
- Öst, L.-G., Jerrelmalm, A. y Johansson, J.** (1981). Individual response patterns and the effects of different behavioral methods in the treatment of social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 1-16.
- Paul, G. L. y Bernstein, D. A.** (1973). *Anxiety and clinical problems: systematic desensitization and related techniques*. Nueva York, General Learning Press.
- Pérez, G., Rangil, T., Jorquera, A. y Gasto, C.**(1995). Fobia social: hacia un modelo integrador. *Revista de psiquiatría de la facultad de medicina de Barcelona*, 22(2), 48-54.
- Rapee, R.** (1995). Descriptive psychopathology of social phobia. En R. Heimberg, M. Liebowitz, D. Hope, y F. Schneier (eds.), *Social Phobia: Diagnosis, Assessment and Treatment* (pp. 41-69). New York: The Guilford Press. (Trad. Castellano, Barcelona: Martínez Roca, 2000).
- Rappe, R. M. y Heimberg, R. G.** (1997 Aug). A cognitive-behavioral model of anxiety in social phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 35(8): 741-756.
- Roca, M., Bernardo, M. y Gili, M.** (1998). Epidemiología. En S. Cervera, M. Roca y J. Bobes (eds.). *Fobia social* (pp. 27-50). Barcelona: Masson. Barcelona: Masson.
- Stopa, L., Clark, D.** (1993). Cognitive processes in Social Phobia. *Behaviour Research and Therapy*, 31(3), 255-267.

- Trower, P., Yardley, K., Bryant, B. y Shaw, P. (1978). The treatment of social failure: A comparison of anxiety-reduction and skills acquisition procedures on two social problems. *Behavior Modification*, 2, 41-60.
- Turner, S. M., Beidel, D. C. y Townsley, R. M. (1992). Social phobia: a comparison of specific and generalized subtypes and avoidant personality disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 101, 326-331.
- Vallejo, J. y Bataller, R. (1998). Curso y pronóstico. En S. Cervera, M. Roca y J. Bobes (eds.). *Fobia social* (pp. 27-50). Barcelona: Masson.
- Vallejo, J. y cols. (1998). *Introducción a la psicopatología y la psiquiatría*. Barcelona: Masson.
- Van Ameringen, M., Mancini, C., Styan, G. et al. (1991). Relationship of social phobia with other psychiatric illness. *Journal of Affective Disorders*, 21, 93-99.
- Vila, J. (1992). Evaluación psicofisiológica. En R. Fernández-Ballesteros (ed.), *Introducción a la evaluación psicológica 2* (355-370). Madrid, Pirámide.
- Watson, D. y Friend, R. (1969). Measurement of Social-Evaluative Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33, 448-457.
- Weissman, M. M., Bland, R. C., Canino, G. J., Greenwald, S., Lee, C. K., Newman, S. C., Rubio-Stipec, M., y Wickramtne, P. J. (1996). *The cross-national epidemiology of social phobia: a preliminary report*. *Int Clinical Psychophar*, 11(supl 3), 9-14.
- Wells, A. y Papageorgiou, D. (1998 Sum). Social phobia: Effects of external attention on anxiety, negative beliefs, and perspective taking. *Behavior Therapy*, 29(3), 357-370.