

BIENESTAR PERSONAL Y ADAPTACIÓN SOCIAL: CORRELATOS EN VARIABLES DE PERSONALIDAD, COGNITIVAS Y CLÍNICAS

ALFREDO FIERRO, JOSÉ ANTONIO JIMÉNEZ, CARLOS FIERRO-HERNÁNDEZ
Facultad de Psicología. Universidad de Málaga

Resumen

Se informa de dos Estudios, ambos con adultos (N=1815 y 860, respectivamente), para examinar cómo y en qué medida las puntuaciones en sendas Escalas de Bienestar Personal (EBP) y de Adaptación Social (EAS) se asocian con otras variables de sujeto en tres órdenes: 1) ansiedad, depresión y otras dimensiones, caracterizadas como clínicas por hallarse a menudo presentes en trastornos psicopatológicos; 2) los factores de personalidad del modelo de «cinco grandes»; 3) factores de naturaleza cognitiva, de capacidad y de estilos cognitivos. De los resultados se desprende que bienestar personal y adaptación social, medidos con dichas Escalas, correlacionan: 1) en alto grado (correlación de Pearson en torno a .50) con todas las variables con relevancia clínica; 2) en grado moderado y significativo (valores alrededor de .30 en esa correlación) con algunos factores de los «cinco grandes»; 3) apenas o en absoluto con variables de naturaleza cognitiva.

Palabras claves: bienestar, adaptación, factores de personalidad, factores cognitivos, dimensiones clínicas.

Abstract

Two Studies (N=1815 and 860) have been carried out to examine whether and in what extent scores in Scales of Personal Well-being (PWS) and of Social Adaptation (SAS) are related to other scores on individual differences: to dimensions of mental capacity and of cognitive style, to «big five factors» of personality, and to anxiety, depression and other factors that are frequent in psychopathological disorders. Results show that personal well-being and social adaptation, assessed by those Scales, correlate: 1) at a moderate level (Pearson correlation around .50) with clinically relevant dimensions; 2) at a still significant level (around .30) with «big five» factors; 3) hardly or not at all with cognitive dimensions.

Key words: well-being, adaptation, personality factors, cognitive factors, clinical dimensions.

Hay evidencia empírica abundante acerca de una relación entre trastornos clínicos, psicopatológicos, sobre todo en la categoría o eje de trastornos de la personalidad, y algunos factores diferenciales en la estructura de la persona. La hay, desde luego, para la estructura de «cinco grandes factores» (Costa y Widiger, 1993; Duijsens y Diekstra, 1996; Marshall, Wortmann, Vickers, Kusulas y Hervig, 1994; McCrae, 1994), pero asimismo para otros modelos de diferencias individuales: el de tres factores (Eysenck, 1994), el de «circumplejo» (Pincus, 1994), el de estilos de personalidad de Millon (Cardenal y Fierro, 2001; Fierro y Cardenal, 2001). La relación aparece particularmente intensa con un factor de estabilidad emocional, cuyo extremo de inestabilidad puede y suele equipararse a neuroticismo (Duijsens y Diekstra, 1996; Shedler, Mayman y Manis, 1993). Los modelos diferenciales suelen recoger ese factor como dimensión básica de la personalidad, justo definiéndolo como un rasgo relativamente amplio de vulnerabilidad a trastornos psicopatológicos. Así, pues, y en suma, se reconoce que la estructura diferencial de la personalidad es relevante para la psicopatología (Watson, Clarke y Harkness, 1994).

Correspondencia: Alfredo Fierro. Facultad de Psicología. Campus universitario de Teatinos. 29071. Málaga. e-mail: fierro@uma.es.

El Grupo Eudemon lo integran investigadores vinculados en algún momento a la Facultad de Psicología de Málaga bajo la iniciativa de Alfredo Fierro. En diferentes fases, según el orden cronológico en que se les menciona, y en distintos estudios, en ellos han tomado parte Violeta Cardenal, José Antonio Jiménez, Carmen Berrocal, Margarita Ortiz-Tallo, Manuel Jiménez, Teresa Rivas, Natalia Ramos y Carlos Fierro-Hernández.

Por otro lado, factores de personalidad guardan relación con estados de ánimo y experiencias de satisfacción e insatisfacción personal; son predictores de bienestar y malestar subjetivo (Adkins, Martin y Poon, 1996). El malestar y el sufrimiento psicológico, desde luego, caracteriza a muchos trastornos psicopatológicos hasta el extremo de que suele formar parte integrante de su caracterización clínica y diagnóstica. En un estudio sobre bienestar subjetivo, Emmons y Diener (1985) encontraron correlaciones significativas y elevadas entre las tres dimensiones que según su análisis componen el bienestar subjetivo y alrededor de la mitad de los 16 factores de personalidad del modelo estructural de Cattell.

La evidencia de asociaciones de ese género lleva a preguntarse si tales factores básicos de la estructura personal, con tan elevada relevancia clínica, no serán ya característicos y distintivos de la dimensión bipolar extendida entre la personalidad sana, saludable, y la disfuncional, y no, o no tanto, distintivos de la personalidad en cuanto tal. Lleva asimismo a preguntar si a modelos como el de Cattell e igualmente el de Eysenck no le es ya inherente la incorporación de dimensiones de salud mental dentro de la estructura básica de las diferencias personales. De hecho, del modelo de Cattell, y de su más difundido instrumento de evaluación, conocido por las siglas de *16PF* (Cattell, 1965 / 1972), deriva un cuestionario destinado a explorar algunas dimensiones de trastorno clínico, en especial, distintas modalidades de depresión: el *Clinical Assessment Questionnaire* (Krug, 1980 / Seisdedos, 1989, en adelante abreviado en CAQ). En otras ocasiones el parentesco entre un inventario de personalidad y el correspondiente inventario de trastornos de personalidad es todavía más patente: es el caso de los sendos instrumentos de evaluación propuestos por Millon (cf. Millon, 1994/1997 y 1996/1998).

Un estudio anterior, con más de un millar de sujetos, en el que participó el primer autor del presente informe (Fierro y Cardenal, 1996), encontró correlaciones de la satisfacción o bienestar personal con los tres factores básicos del análisis de la personalidad por Eysenck (1981). Los encontró por este orden de mayor a menor intensidad de la correlación: con neuroticismo, un valor de correlación de Pearson de $-.48$, con psicoticismo de $-.30$, y con extraversión de $.20$. En aquel mismo estudio, y en el contexto de una discusión conceptual sobre las dimensiones de la «personalidad sana» (Fierro, 1984), se proponía un modelo bidimensional de «salud mental». En ese modelo la contraposición entre trastorno psicopatológico y salud mental se despliega sobre una doble dimensión continua: la de bienestar personal (BP) y la de adaptación social (AS). Este modelo, en adelante abreviado como BP-AS, ha recibido desarrollo en posteriores análisis que han puesto el mayor énfasis en la dimensión de bienestar, en rigor, en la capacidad de la persona para autoprocursarse una experiencia satisfactoria de la vida (Fierro, 2000a y 2000b). Tal dimensión de bienestar se corresponde con el lado subjetivo de la salud mental, con el aspecto de experiencia y vivencia en la persona psicológicamente sana. Por su lado, la de adaptación recoge la función instrumental efectiva del comportamiento, su lado más objetivo, observable por los demás y acaso no tan fácil de percibir por parte del propio individuo.

Al servicio de ese modelo teórico bidimensional de salud mental, y para su operacionalización con fines de investigación, el primer autor ha diseñado una *Escala de Bienestar Personal* (en adelante, EBP) y una *Escala de Adaptación Social* (EAS), que constan de 33 y 34 ítems, respectivamente, en formato de respuesta Sí / No. Debe destacarse que son Escalas para la investigación, no para la evaluación clínica. En la práctica clínica puede ser más cómodo y también más eficaz trabajar con inventarios o cuestionarios donde se mezclan ambas dimensiones. De hecho, los instrumentos al uso para medir adaptación suelen incluir ítems de bienestar o satisfacción con la vida y con las demás personas, mientras, a su vez, y en contrapartida, los que tratan de evaluar bienestar subjetivo contienen ítems sobre una adaptación social reputada satisfactoria. En un enfoque de investigación, y no diagnóstico, y en propósito de disponer de Escalas, en lo posible, unidimensionales, la construcción de las mismas ha obedecido a criterios conceptuales: los enunciados fueron formulados en atención a los correspondientes constructos teóricos

y a su coherencia teórica. En EBP se reúnen ítems pertinentes a satisfacción o insatisfacción, bienestar o malestar en la experiencia de la vida, y no específicamente, sólo bajo ese aspecto, en las relaciones personales con los demás. En EAS se recogen los relativos a la comunicación con otras personas, al ajuste y desajuste o, mejor y en rigor, a la adaptación o adaptación social percibida, y esto, en lo posible, con independencia de la experiencia, satisfactoria o no, derivada de tales relaciones.

En dos estudios anteriores, uno con jóvenes (N=214), otro con sujetos mayores de 25 años y a lo largo de la edad adulta (N=1745), se ha extraído el coeficiente «alpha» de las referidas Escalas. Ha resultado ser de .86 en EBP y .80 en EAS en el primero de ellos, y de .85 y .79, respectivamente, en el segundo. En los mismos estudios se ha confirmado la uni-dimensionalidad de cada Escala (Rivas, Fierro, Jiménez y Berrocal, 1998). A establecer la validez de constructo y concurrente de EBP y EAS se ordenan otros estudios, llevados a cabo por un grupo que, bajo el nombre y divisa de Eudemon¹ (de «eudemonía», felicidad), se viene aplicando desde hace años a investigar sobre bienestar personal y, en general, sobre variables asociadas con la salud mental (cf. los más recientes informes de Fierro y Cardenal, 2001; Fierro, Jiménez y Ramírez, 1998; Fierro-Hernández y Jiménez, 1999; Jiménez, 1999, 2001). Resultado de ellos es haber alcanzado una validación de los constructos involucrados en las Escalas, los cuales pueden hoy considerarse validados al menos en el sentido acuñado como «débil» por Cronbach (1998/1998, pp. 211ss).

Los dos Estudios por referir a continuación se encuadran en el marco de modelos dimensionales y estructurales de personalidad, centrados en el análisis de relaciones sincrónicas de asociación entre variables. Se proponen confirmar la validez concurrente y predictiva de las Escalas EBP y EAS. Mientras en el primero de ellos domina todavía un enfoque exploratorio, ordenado a encontrar clases de variables relacionables con bienestar personal y adaptación social, en el segundo la investigación se plantea con objetivos de confirmación. Esta última, por otro lado, ha sido enfocada de acuerdo con una perspectiva popperiana, donde el principio de verificación se interpreta como principio de refutación: se confirman las hipótesis en la medida en que se refutan las alternativas a ellas. A esa lógica obedecen las siguientes planteadas:

1ª) Se presume que, si las puntuaciones en EBP y EAS proporcionan índices válidos de salud mental, deben de aparecer negativamente correlacionadas con variables tales como ansiedad, depresión y otras variables clínicas que les son semejantes por hallarse presentes en muy variados trastornos psicopatológicos. En el caso de que EBP y EAS aparecieran sin relación alguna con variables de esa naturaleza, este dato sería suficiente para desechar la validez de las Escalas, o bien para refutar el modelo que las inspira, o ambas cosas a la vez. Por el contrario, el hallazgo de tales correlaciones significará una validación al menos «débil» de las Escalas y del modelo en el sentido de un paso más y un nuevo indicio con valor heurístico en orden a continuar las operaciones de puesta a prueba de esa validez.

2ª) Se asume asimismo que cualquier modelo de salud mental, y, por tanto, también el BP-AS, para ser plausible, debe de hallar entronque sólido en alguno de los modelos generales de personalidad. El entronque con el modelo de estilos de personalidad de Millon ha sido ya demostrado (Fierro y Cardenal, 2001). Entre otros modelos por poner a prueba sobresale el de los «cinco grandes factores», que actualmente constituye uno de los modelos estructurales más completos y mejor validados; es, de hecho, el que recoge en la actualidad mayor consenso por parte de los estudiosos del comportamiento (como puede apreciarse en el volumen compilado por Wiggins, 1996). Así, pues, las puntuaciones en EBP y EAS deberían de aparecer correlacionadas, si no con todos, sí con algunos de esos factores y, desde luego, al menos con el una estabilidad emocional cuyo polo opuesto de inestabilidad ha solido entenderse también como neuroticismo. No se predice la magnitud ni el signo de las correlaciones, salvo para esa estabilidad emocional, que -así se predice- habrá de mostrarse positivamente asociada. También en este punto, de todos

modos, el enfoque responde en rigor a una lógica de refutación. A partir de un resultado positivo la validez de las Escalas y del modelo podrá quedar apoyada, aunque quizá no estrictamente demostrada de modo contundente. Sin embargo, y desde luego, según aquella lógica, en caso de resultados negativos, es decir, de no darse correlaciones significativas, habría que inferir que el modelo es infundado o que las Escalas están mal construidas.

3ª) Se postula, en fin, que sobre la base de dicho entronque, los valores en algunas de las dimensiones básicas de la personalidad, como los «cinco grandes», serán predictores de la probabilidad o intensidad de disfunciones, o, mejor, y enunciado en positivo, de buen funcionamiento psicológico según el modelo BP-AS: predictores, por tanto, de bienestar personal y de adaptación social. El objetivo coherente con ese propósito será obtener ecuaciones de regresión sobre EBP y EAS a partir de los «cinco grandes» como predictores.

ESTUDIO 1

El primer estudio ha tenido carácter exploratorio. Procede en una estrategia que, según conocida distinción de Reichenbach (1938), se desarrolla en contexto epistemológico de descubrimiento más que propiamente de justificación o confirmación. En él se ha indagado la relación que las variables del modelo BP-AS tienen con otras clases de variables, ya clínicas, ya de personalidad o bien, en fin, de naturaleza cognitiva. Se han escogido unas pocas variables, una o dos de cada clase.

Respecto a las variables clínicas elegidas (ansiedad-rasgo, depresión), y de acuerdo con anteriores estudios referidos en la introducción, se esperaba una relación negativa con bienestar personal y con adaptación social. Respecto a las demás no había hipótesis propiamente tales: nada se predice sobre magnitud, dirección y ni siquiera existencia o inexistencia de alguna asociación. Se trata simplemente de disponer de unos datos iniciales que, si acaso, permitan formular hipótesis para ulterior investigación confirmatoria. Se procede de modo exploratorio porque las evidencias previas son ambiguas y no concluyentes. En particular, un estudio anterior con adolescentes (Fierro-Hernández, 2002) no había encontrado apenas correlaciones significativas con variables cognitivas. Se trataba de explorar si este «no hallazgo» se reproducía con otros sujetos.

Método

Participantes y procedimiento

En el Estudio 1 participaron 1815 adultos en rango de edad desde los 20 hasta los 76 años. Los sujetos realizaron las pruebas de modo voluntario e individual, entrevistados por colaboradores, estudiantes de Psicología, que realizaban esta tarea como parte de su actividad académica práctica. A estos colaboradores se les instruyó sobre el tipo de los sujetos del estudio. Cada estudiante había de aplicar las pruebas y recoger los consiguientes datos de dos adultos que cumplieran los requisitos de: 1) no ser amigos íntimos ni familiares cercanos (con objeto de evitar interferencias indeseables en la aplicación de las pruebas); 2) no presentar problemas psicopatológicos patentes (puesto que se trataba de explorar dentro de la población sin tales problemas). Además de eso, habían de procurar tomar personas de ambos sexos y de edades distintas. El número total de sujetos por sexos no fue el mismo: 807 varones y 1008 mujeres.

Del grupo así obtenido no puede decirse en rigor que sea una muestra aleatoria. La accesibilidad y voluntariedad de la participación de los sujetos son circunstancias que impiden considerar al grupo como muestra aleatoria representativa de la población. Aun así, dejando aparte la disposición a colaborar y la relativa cercanía a alguno de los colaboradores en la investigación, no parecen darse otros sesgos que impidan hacer inferencias sobre la población a partir del conjunto así formado de sujetos.

Instrumentos y variables

A los sujetos se les aplicaron instrumentos para evaluar dimensiones pertenecientes a las distintas clases de variables por examinar, en concreto: 1) las dos Escalas mencionadas de Bienestar Personal (EBP) y de Adaptación Social (EAS); 2) la Escala de Ansiedad-Rasgo del *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*, versión española, de Spielberger, Gorsuch y Lushene (1982); 3) el *Inventario de Depresión de Beck* (abreviado en adelante, BDI), en adaptación de Conde, Esteban y Useros (1976); 4) el *Test Dominó D-48*, de Anstey (en versión de TEA, 1993), que evalúa inteligencia general (o factor «g»); 5) el *Test de Figuras Enmascaradas*, en versión de Fernández-Ballesteros y Maciá (1982), que mide independencia de campo (en adelante, IC); 6) la *Escala de Automonitorización*, de Snyder (1974), en adaptación de uno de los autores del presente trabajo (J.A. Jiménez).

Las variables evaluadas han sido, pues, en resumen y con los respectivos paréntesis para abreviarlas en tablas: bienestar personal (EBP), adaptación social (EAS), ansiedad-rasgo (AR), depresión (BDI), independencia de campo (IC), capacidad intelectual (D-48) y automonitorización (AM).

Atendiendo al nivel de estudios terminados por los sujetos se les puntuó con un valor de «nivel cultural» (abreviado en NC) en una escala Likert de cinco puntos, en cuyo extremo inferior se clasifican las personas sin certificación de estudios primarios, antigua EGB, mientras en el polo superior están los titulados universitarios.

Resultados

La Tabla 1 presenta datos demográficos del conjunto de sujetos. La distribución por edades tenía como media 41.6 y como desviación típica 9.6 años en los varones y 41.1 y 8.7, respectivamente, en las mujeres. La columna de «nivel cultural» pone de manifiesto que la gran mayoría de los sujetos se hallaba en amplia horquilla de quienes han obtenido el título de EGB sin haber alcanzado, por otro lado, ningún título universitario.

Tabla 1. Sujetos del Estudio 1: edad y nivel cultural

	Sujetos	Edad (en años)	Nivel cultural
Todos	1815	41,3 (9,1)	1,9 (1,1)
Mujeres	1008	41,1 (8,7)	1,8 (1,1)
Varones	807	41,6 (9,6)	2,1 (1,1)

Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis)

Los estadísticos descriptivos (media, desviación típica) de las variables evaluadas, así como el contraste «t» entre varones y mujeres y su nivel de significación «p», constan en la Tabla 2. El elevado número de sujetos estudiados confiere valor significativo a la mayoría de los contrastes. Ahora bien, las diferencias cuyo valor «p» permiten inferir mayor solidez en la asociación se dan en automonitorización, en capacidad intelectual (D-48) y en independencia de campo, donde puntúan más alto los varones; y, en medida ya menor, en depresión y en ansiedad-rasgo, donde en cambio, son las mujeres las que aparecen con puntuación más elevada. La diferencia entre sexos en AS es no significativa. En BP lo es, con mayor bienestar en los varones, con un $p < .05$.

Tabla 2. Estadísticos descriptivos y contrastes de medias

		Media	Desviación típica	t	p<
BP	V	26,2	5,7	2,07	,039
	M	25,6	5,5		
AS	V	25,2	5	1,129	n.s.
	M	24,9	4,9		
BDI	V	28,7	7,4	-2,92	,004
	M	29,8	7,8		
AR	V	21,4	9,9	-2,35	,019
	M	22,5	9,6		
AM	V	7,8	5,1	3,63	,001
	M	6,9	4,6		
D48	v	27	8,9	7,38	,001
	M	23,9	9		
IC	V	13,7	5,9	7,45	,001
	M	11,6	6,5		

BP: bienestar personal; **AS:** adaptación social; **BDI:** depresión; **AR:** ansiedad de rasgo; **AM:** automonitorización; **D48:** inteligencia; **IC:** independencia de campo; **V:** varones; **M:** mujeres.

La Tabla 3 presenta los coeficientes de correlación de Pearson entre las variables estudiadas. En ella se introduce también la edad, en años, como una variable entre otras. De las correlaciones encontradas conviene destacar las que guardan relación con los objetivos e hipótesis de la investigación, es decir, las existentes entre bienestar personal y adaptación social y el resto de dimensiones bajo estudio. Así, pues, sobresalen los elevados valores de correlación de EBP y EAS: entre ellas mismas con signo positivo; y ambas, con signo negativo, con depresión y ansiedad. Independencia de campo y capacidad en D-48 correlacionan asimismo entre sí con un valor alto, pero apenas con el resto de las variables. La variable de automonitorización queda desgajada de la red de relaciones. Gracias al alto número de sujetos obtiene algunos valores de correlación estadísticamente significativos. Sin embargo, sus valores absolutos son muy bajos, por lo que resulta difícil atribuirles verdadera significación psicológica.

Tabla 3. Coeficientes de correlación

	BP	AS	BDI	AR	AM	IC	D48	NC
AS	,59**							
BDI	-,58**	-,41**						
AR	-,48**	-,38**	,48**					
AM	-,12**	-,05	,17**	,17**				
IC	,05	,01	-,08**	-,03	,15**			
D48	,18**	,19**	-,11**	-,13**	,07*	,51**		
NC	,16**	,15**	-,12**	-,10**	,04	,31**	,46**	
EDAD	-,09**	-,10**	,16**	,07*	-,01	-,22**	-,35**	-,27**

+ = $p < .01$; * = $p < .005$; ** = $p < .001$

BP: bienestar personal; **AS:** adaptación social; **BDI:** depresión; **AR:** ansiedad rasgo; **AM:** automonitorización; **D48:** inteligencia; **IC:** independencia de campo; **NC:** nivel cultural.

ESTUDIO 2

En un segundo Estudio se ha procedido en orden a confirmar hipótesis en un enfoque estructural sistemático de diferencias en personalidad. No se han incluido en él variables de naturaleza cognitiva que en el Estudio anterior apenas habían aparecido asociadas con el resto de variables. Por otra parte, se ha atendido a conjuntos o, en rigor, sistemas de factores: uno, de variables clínicas, asociadas a -o indicativas de- probable trastorno psicológico; otro, de modelo de estructura básica de la personalidad. Este planteamiento, orientado a comprobar relaciones dentro del sistema de personalidad, ha aconsejado una evaluación mediante instrumentos de amplio espectro, apropiados para identificar y medir tales conjuntos de variables en dicho doble orden: el de la estructura básica y el de las dimensiones de la gama entre salud mental y trastorno clínico o subclínico.

Método

Participantes y procedimiento

Los sujetos fueron reclutados por el mismo procedimiento que en el Estudio 1 y los estudiantes colaboradores recibieron las mismas instrucciones. El rango de edad de los sujetos fue de hecho aun más amplio: entre los 21 y los 89 años. Hay un total de 860 sujetos: 339 varones y 521 mujeres.

Instrumentos y variables

Para un primer conjunto de variables, presumiblemente indicativas de predisposición o de vulnerabilidad a trastornos, se ha utilizado el ya citado *Clinical Assessment Questionnaire* (CAQ, Krug, 1980 / Seisdedos, 1989). El CAQ se propone medir doce dimensiones diferentes, no definidas formalmente como psicopatológicas, pero sí de pertinencia a trastornos de esa naturaleza. Son, por tanto, doce dimensiones clínicamente relevantes, que fueron derivadas, a su vez, de un modelo estructural de diferencias personales básicas, el de los 16 factores de personalidad, de Cattell. Consta el CAQ de 144 ítems en forma de sentencias, ante las que el sujeto ha de tomar posición en un formato de triple respuesta posible: sus polos opuestos son la habitual coincidencia o no de la propia conducta o experiencia con el contenido del ítem; y queda una posibilidad intermedia para el caso en que la coincidencia no sea tan habitual (sólo a veces, o a medias).

Un segundo conjunto ha sido el de los «cinco grandes factores» de personalidad, evaluados mediante el *Big Five Questionnaire* (BFQ, Caprara, Barbaranelli y Borgogni, 1993, adaptación española de Bermúdez, 1995). El BFQ se compone de 132 enunciados con cinco posibles modos de respuesta, desde «completamente verdadero» hasta «completamente falso» para el sujeto. Los nombres de los factores en la versión española son los de energía, afabilidad, tesón, estabilidad emocional y apertura mental.

Hipótesis

En el Estudio 2 el enfoque pasa de exploratorio a confirmatorio. Se trata, pues, de confirmar si BP y AS se asocian con: a) muchas de las dimensiones del CAQ en valores de correlación no sólo significativos, sino elevados, no lejanos de .50, lo cual se consideraría satisfactorio en orden a apoyar la validez del modelo BP-AS de personalidad sana; b) con algunos de los «cinco grandes», al menos con estabilidad emocional (frente a neuroticismo) con una correlación por encima de .25.

Resultados

La Tabla 4 recoge, por sexos, el número de sujetos, con su respectivos valores de medias y desviaciones típicas en años de edad y en nivel cultural: media de 47.7 años y desviación típica de 14.4 en las mujeres, y de 48.6 y 15.4, respectivamente, en los varones. El nivel cultural, cifrado en el nivel de estudios alcanzado, es más alto en los varones, dato sin más significación que la sociológica: en la época en que estos sujetos eran jóvenes las mujeres frecuentaban mucho menos que los varones los estudios superiores.

Tabla 4. Sujetos del Estudio 2: edad y nivel cultural

	Sujetos	Edad (en años)	Nivel cultural
Todos	860	48,1 (14,8)	1,7 (1,1)
Mujeres	521	47,7 (14,4)	1,5 (1,1)
Varones	339	48,6 (15,4)	1,9 (1,1)

Medias y desviaciones típicas (entre paréntesis)

En la Tabla 5 se presentan los valores medios y desviaciones típicas por sexos a través de las variables examinadas junto con el nivel de significación de los respectivos contrastes de medias. En este Estudio, y atendiendo nada más a valores con $p < .001$, los varones puntúan más alto que las mujeres en bienestar personal (EBP), en la extraversión y la apertura mental del grupo de los «cinco grandes» (BFQ), y también en desviación psicopática del CAQ. Las mujeres, en cambio, puntúan más alto en tres de las variables de depresión del CAQ.

Tabla 5. Estadísticos descriptivos y contrastes de medias

		Media	Desviación típica	t	P <
BP	V	26,5	5,3	4,20	.001
	M	24,9	5,9		
AS	V	25,6	5,1	2,85	.005
	M	24,7	5,2		
E	V	75,6	12,4	3,88	.001
	M	72,4	11,6		
A	V	80	12,8	-2,59	.010
	M	82,2	12,2		
T	V	81,2	11,8	,21	n.s.
	M	81	11,6		
EE	v	70,4	14,5	2,62	.009
	M	67,1	19,8		
AM	V	79,8	12,1	4,11	.001
	M	76,2	12,9		
D	V	32,1	9	-,48	n.s.
	M	32,5	15,5		
D1	V	5,2	4,2	-6,62	.001
	M	7,2	4,4		
D2	v	5,2	4,6	-1,96	.050
	M	5,8	4,7		

D3	V	9,9	3,8	3,42	.001
	M	9,1	3,2		
D4	V	8	3,8	-8,92	.001
	M	10,3	3,6		
D5	V	7,9	4,9	-4,97	.001
	M	9,7	5,1		
D6	V	8,2	4,7	-2,33	.020
	M	8,9	4,8		
D7	V	6,4	3,7	-2,90	.004
	M	7,2	3,6		
PA	V	8,4	4	-2,51	.012
	M	9,1	4,1		
DP	V	13,2	3,9	6,78	.001
	M	11,5	3,7		
SC	V	5,9	3,8	-,86	n.s.
	M	6,1	3,5		
AS	V	11,6	3,5	-1,39	n.s.
	M	11,9	3,5		
PS	V	6,6	4	-1,57	n.s.
	M	7,2	4		

NC: nivel cultural; **BP:** bienestar personal; **AS:** adaptación social; **E:** energía; **A:** afabilidad; **T:** tesón; **EE:** estabilidad emocional; **AM:** apertura mental; **D:** distorsión; **D1:** hipocondriasis; **D2:** depresión suicida; **D3:** agitación; **D4:** depresión ansiosa; **D5:** depresión baja energía; **D6:** culpabilidad-resentimiento; **D7:** apatía-retirada; **Pa:** paranoia; **Dp:** desviación psicopática; **Sc:** esquizofrenia; **As:** psicastenia; **Ps:** desajuste psicológico.

La Tabla 6 ofrece las correlaciones entre las variables de personalidad estudiadas, incluida la edad en años. Merecen comentario explícito los resultados pertinentes a las hipótesis bajo investigación, los relativos a bienestar personal y adaptación social, y no el resto de las correlaciones entre la totalidad de las variables. Por otra parte, la matriz de resultados serviría asimismo para una investigación con miras a un análisis interno sea del conjunto de los «cinco grandes», sea del CAQ, y también de las relaciones entre uno y otro conjunto.

Al igual que en la Tabla 3, también en la Tabla 6 bienestar personal y adaptación social aparecen con una correlación negativa débil con la edad. Los valores son mucho más altos en relación con la gran mayoría de las variables psicológicas. En concreto, EBP y EAS correlacionan de modo significativo y negativo -en general con valores más altos de BP- con casi todas las dimensiones del CAQ. Buen número de las correlaciones de BP con ellas son superiores a .40 y negativas. Se da una excepción: con desviación psicopática (DP), donde las correlaciones con BP y AS son de signo positivo y algo superiores a .25.

En cuanto a correlaciones de bienestar personal y adaptación social con los «cinco grandes», hay también un buen número de valores positivos entre .20 y .35. El único factor que queda fuera de esa red de relaciones es el de tesón. El de extraversión presenta una correlación de .33 con EAS y en cambio sólo de .16 con EBP. Por su parte, el factor de estabilidad emocional tiene más alta correlación con EBP (.29) que con EAS (.20).

Tabla 6. Coeficientes de correlación

	D5	BP	D6	D7	AS	PA	EDAD	NC	DP	SC	AS	E	A	T	EE	AM	D	D1	D2	D3	D4	
AS	,57**																					
EDAD	-,08	-,13**																				
NC	,17**	,22**	-,44**																			
E	,16**	,33**	-,12**	,12**																		
A	,24**	,29**	-,11**	,08+	,20**																	
T	,10*	,14**	-,01	,01	,26**	,21**																
EE	,29**	,20**	,02	,06	-,00	,16**	,06															
AM	,23**	,25**	-,26**	,30**	,35**	,31**	,23**	,14**														
D	,05	,06	,14**	-,11*	,03	,06	,03	,14**	-,03													
D1	-,53**	-,43**	,23**	-,26**	-,21**	-,20**	-,12**	-,30**	-,30**	-,01												
D2	-,57**	-,42**	,20**	-,16**	-,25**	-,12**	-,24**	-,24**	-,00	,61**												
D3	-,00	,09+	-,08	,03	-,22**	,06	-,05	,01	,17**	,04	-,01	,07										
D4	-,30**	-,35**	,07	-,18**	-,27**	-,09*	-,13**	-,25**	-,19**	-,03	,46**	,35**	-,01									
D5	-,52**	-,41**	,05	-,15**	-,18**	-,17**	-,11*	-,33**	-,18**	-,08	,67**	,59**	,01									
,47**																						
D6	-,47**	-,39**	-,00	-,08	-,14**	-,11*	-,09	-,39*	-,13**	-,09+	,54**	,50**	,04									
,46**																						
D7	-,45**	-,48**	,17**	-,19**	-,31**	-,30**	-,17**	-,14**	-,29**	-,04	,48**	,54**	-,06									
,30**																						
PA	-,39**	-,35**	,05	-,15**	-,04	-,30**	-,08+	-,31**	-,17**	-,08+	,37**	,38**	,05									
,27**																						
DP	,26**	,27**	-,19**	,20**	,22**	,12**	,00	,15**	,27**	,02	-,43**	,24**	,26**	-,								
,33**	-,34**	-,28**	-,22**	-,09*																		
SC	-,42**	-,40**	-,00	-,03	-,13**	-,24**	-,10*	-,26**	-,07	-,12*	,44**	,43**	,08									
,25**	,45**	,48**	,40**	,51**	-,19**																	
AS	-,25**	-,25**	,06	-,16**	,01	-,06	,15**	-,23**	-,06	-,03	,28**	,23**	,07									
,25**	,37**	,46**	,17**	,31**	-,16**	,29**																
PS	-,47**	-,43**	-,07	-,02	-,27**	-,19**	-,15**	-,27**	-,12**	-,11*	,47**	,52**	-,01									
,43**	,53**	,57**	,47**	,37**	-,23**	,51**	,25**															

+: p<.01; *: p<.005; **: p<.001

NC: nivel cultural; BP: bienestar personal; AS: adaptación social; E: energía; A: afabilidad; T: tesón; EE: estabilidad emocional; AM: apertura mental; D: distorsión; D1: hipocondriasis; D2: depresión suicida; D3: agitación; D4: depresión ansiosa; D5: depresión baja energía; D6: culpabilidad-resentimiento; D7: apatía-retirada; Pa: paranoia; Dp: desviación psicopática; Sc: esquizofrenia; As: psicastenia; Ps: desajuste psicológico.

Por último, se ha examinado si factores básicos de personalidad del modelo de «cinco grandes» permiten alguna predicción de indicadores de salud mental. En orden a ello se ha efectuado un análisis de regresión múltiple entre los «cinco grandes» y las dos variables que el modelo bidimensional asume como tales indicadores: bienestar personal y adaptación social. Dicho análisis se ha realizado mediante el método de pasos sucesivos y depara los resultados recogidos en Tabla 7.

Tabla 7. Análisis de regresión

(a) Variables que entran la ecuación de regresión del bienestar personal (primera fila de cada regresor) y de la adaptación social (segunda fila)

Variable	B	SE B	Beta	T	Sig T
E	,047366	,016184	,099272	2,927	,0035
	,116844	,014275	,271286	8,185	,0000
A	,068893	,015414	,149968	4,470	,0000
	,078037	,013585	,188198	5,745	,0000
EE	,080934	,010263	,253293	7,886	,0000
	,048626	,009041	,168813	5,378	,0000
AM	,052167	,015804	,115902	3,301	,0010
	,031586	,013941	,077666	2,266	,0237
(constante)	6,860221	1,639001		4,186	,0000
	4,389620	1,445869		3,036	,0025

E: energía; A: afabilidad; T: EE: estabilidad emocional; AM: apertura mental

(b) Ecuaciones de regresión

$$BP = 0,0992E + 0,1499A + 0,2532EE + 0,1159AM$$

$$AS = 0,2712E + 0,1881A + 0,1688EE + 0,0776AM$$

E: energía; A: afabilidad; T: EE: estabilidad emocional; AM: apertura mental; BP: bienestar personal; AS: adaptación social

La Tabla 7 expone los valores obtenidos en las respectivas ecuaciones de regresión: en cada celda el valor superior corresponde a BP y el inferior a AS. El nivel de significación para la respectiva ecuación en ambas variables es de $p < .001$. En el análisis de regresión correspondiente a BP, el coeficiente de correlación múltiple es de .39, lo que da cuenta de un 15.2 por ciento de la varianza. En el de AS, la correlación es aún mayor, de .45, a la que corresponde aproximadamente un 20 por ciento de la varianza. En ambos casos el factor de tesón ha quedado fuera de la ecuación de regresión por no alcanzar peso estadístico significativo.

DISCUSIÓN GENERAL

Las dimensiones evaluadas como indicadores de salud mental, según el modelo BP-AS, han aparecido correlacionadas entre sí. Su correlación ha sido de .60 en el Estudio 1 y .57 en el Estudio 2, valores ambos con significación superior a $p < .01$. Aunque las Escalas fueron confeccionadas para evaluar constructos independientes, BP y AS son de hecho dimensiones asociadas. Están estrechamente correlacionadas, con una intensidad, además, que salvo escasas excepciones, no

presentan con cualquier otra del resto de las variables observadas en estos Estudios. En consecuencia, no cabe sostener que BP y AS sean empíricamente independientes, pese a haber sido construidas así conceptualmente. En ulteriores estudios habrá que examinar si pueden ser reducidas a una sola dimensión o factor de orden superior. Realmente, en esa dirección apuntaban ya algunos otros resultados anteriormente obtenidos. El análisis de la estructura y características psicométricas internas de las dos Escalas correspondientes al modelo BP-AS (Rivas y otros, 1998) señala, en dicha dirección, la probable presencia de un solo factor común bipolar.

Las Escalas EBP y EAS se han mostrado no sesgadas respecto al sexo y también, aunque en menor medida, a la edad. Es verdad que se esbozan leves diferencias entre sexos: mayor bienestar personal y mejor adaptación social en los varones por contraste con las mujeres. Son diferencias, sin embargo, que sólo llegan a alcanzar un nivel aceptable de significación estadística por el elevado número de sujetos. Por otro lado, en los Estudios aparece una correlación negativa con la edad de los sujetos. Esta correlaciona negativamente con ambas Escalas. Sin embargo, por comparación con otras variables, son correlaciones débiles. Es en declive suave como con los años decrecen el bienestar personal y la adaptación social. La edad, en cambio, tiene correlaciones más altas, de uno u otro signo, con D-48, con independencia de campo (Estudio 1) y con apertura mental (Estudio 2).

En la asociación con la edad es difícil separar qué se debe al instrumento de evaluación y qué a la estabilidad de las variables mismas evaluadas: bienestar personal y adaptación social. Una posible interpretación de los resultados es que el bienestar y la adaptación permanecen estables, sólo con un ligero declive, a lo largo de la vida adulta. Lo que sí parece claro, de todos modos, es que EBP y EAS no presentan sesgos notables respecto al sexo o a la etapa de la vida. De los datos de esta investigación se desprende que están menos sesgadas que otras medidas supuestamente referidas a dimensiones básicas muy estables.

Las correlaciones de BP y AS con las variables consideradas de carácter clínico suelen ser negativas y significativas, a menudo alrededor de .50, algo más elevadas en BP que en AS. En general, se hallan a la misma altura o por encima de los valores de correlación que las variables clínicas tienen entre sí. Todas ellas son negativas, con una sola excepción, con la variable «desviación psicopática» (DP). El *Manual* del CAQ (Krug, 1980 / Seisdedos, 1989) relaciona esta variable con la desinhibición y la búsqueda de sensaciones; y por otro lado comenta su correlación positiva con los factores A (afectotimia) y C (fuerza del yo) del 16 PF, del que deriva el CAQ. Tales características permiten poner conceptualmente en duda que «desviación psicopática» esté bien definida como dimensión definida por el polo del trastorno. De los resultados del Estudio 2 se desprende que cabe ponerlo en duda también empíricamente. De hecho, presenta correlación negativa con gran parte de las dimensiones del propio CAQ, mientras la tiene positiva con BP y AS. De ahí se sigue que, lejos de constituir una dimensión marcada del lado de lo psicopatológico, antes bien, y por el contrario, seguramente en virtud de su consonancia con los citados factores A y C del sistema de Cattell, se halla polarizada del lado de la salud mental, de modo que a mayor puntuación en ella menor predisposición a trastorno. Este último es un hallazgo encontrado también en un estudio comparativo con iguales instrumentos entre personas con adicción a la heroína y un grupo de control (Berrocal, Ortiz-Tallo, Fierro y Jiménez, 2001).

Con la salvedad relativa a desviación psicopática, los resultados de los dos Estudios confirman que EBP y EAS constituyen buenos predictores o indicadores de dimensiones que, a su vez, aun dentro de la «normalidad» psicológica, se asocian a una predisposición o vulnerabilidad a diferentes trastornos psicopatológicos.

Para la posición de las dimensiones bienestar personal y adaptación social dentro de la estructura básica de la personalidad la evidencia empírica de mayor relieve se desprende de los resultados del Estudio 2 sobre la asociación de bienestar personal y adaptación social con los «cinco grandes factores» (Tabla 6). Todos y cada uno de los «cinco grandes» correlacionan con

bienestar personal y adaptación social. El signo de esa correlación es siempre positivo. Se sigue de ahí que el polo que sirve para dar nombre a esos factores (energía, afabilidad, tesón, estabilidad, apertura) es de signo psicológico «sano», positivo, mientras el polo opuesto es de inclinación «psico-patológica». Aunque significativas, las correlaciones, sin embargo, son aquí más bajas que con las variables clínicas. Mientras con estas últimas se mueven en la franja de valores entre .25 y .50, en cambio con las de los cinco grandes apenas superan nunca el listón de .25.

Por último, en el Estudio 1, las correlaciones con las variables cognitivas quedan en valores muy bajos, aunque algunos de ellos significativos. La inteligencia claramente y la independencia de campo de modo menos significativo se asocian de forma positiva con el bienestar y con la adaptación social. En cambio, estas últimas correlacionan negativamente con la automonitorización. La escasa relación con inteligencia ha sido encontrada también en otros estudios (Fierro-Hernández, 2002).

El conjunto de resultados dibuja un panorama de variables psicológicas relacionadas en diverso grado con la salud mental, evaluada ésta mediante los indicadores de BP y AS: a) las clínicas; b) las de personalidad; c) las de naturaleza cognitiva. En las primeras (a) se encuentran correlaciones cercanas a .50; en las segundas (b), alrededor de .30; en las últimas (c) próximas a cero.

CONCLUSIÓN

Las hipótesis iniciales que guiaron los Estudios han ganado plausibilidad, principalmente en la indagación sistemática y los resultados del Estudio 2.

Por otra parte, los resultados del Estudio 2 ponen de manifiesto una peculiaridad en la comparación entre BP y AS. Al colocar juntas todas las correlaciones con los conjuntos sistemáticos de los cinco grandes (BFQ) y con las variables clínicas de CAQ, se delinea con mayor claridad que en otras Tablas de resultados un perfil que merece ser ulteriormente explorado en futuros estudios. BP aventaja a AS en asociación con variables clínicas, pero no en factores básicos de personalidad con una excepción: la estabilidad emocional en BFQ, un factor para el que acaso no sea pertinente la distinción entre dimensiones básicas y clínicas.

Las dimensiones bipolares de los modelos dominantes en la psicología de las diferencias humanas están en su mayoría construidas de tal modo que uno de sus polos es «más sano» que su opuesto. En el caso de los «cinco grandes» es psicológicamente más saludable ser enérgico, afable, tenaz, estable, abierto, que no sus respectivos extremos contrarios.

Una final consideración se refiere al planteamiento quizá demasiado conservador que ha presidido el desarrollo de la investigación, al distinguir netamente entre variables propiamente clínicas y variables básicas de personalidad. Ese planteamiento es el tradicional y de hecho ha enmarcado asimismo los trabajos de otros investigadores (así, el de Marshall y otros, 1994). Pero acaso deba de ser cuestionado en sus mismos presupuestos. No existen razones sólidas para sostener esa distinción de manera tajante. Realmente se da un continuo entre las variables presuntamente básicas y las reputadas clínicas. O bien, y bajo otro prisma: dentro de la estructura de variables básicas, según lo ilustra como ejemplo destacado la estabilidad frente a inestabilidad emocional (o neuroticismo), hay anidados componentes muy directamente pertinentes al continuo que se extiende entre la salud mental y el trastorno psicopatológico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adkins, G., Martin, P. y Poon, L.W. (1996). Personality traits and states as predictors of subjective well-being in centenarians, octogenarians and sexagenarians. *Psychology and aging*, 11(3), 408-416.
- Anstey, E. (1993). *Dominó D-48*. Madrid: TEA.

- Berrocal, C., Ortiz-Tallo, M., Fierro, A., y Jiménez, J.A. (2001). Variables clínicas y de personalidad en adictos a heroína. *Anuario de Psicología*, 32(1), 67-87.
- Caprara, G. V., Barbaranelli, C. y Borgogni, L. / Bermúdez, J. (1993 / 1995). *Cuestionario «Big Five»*. Florencia / Madrid: Organizzazioni speciali / TEA.
- Cardenal, V. y Fierro, A. (2001). Sexo y edad en estilos de personalidad, bienestar personal y adaptación social. *Psicothema*, 13, 118-126.
- Cattell, R. B. (1965 / 1972). *The scientific analysis of personality / El análisis científico de la personalidad*. Harmondsworth, Middlesex / Barcelona: Penguin Books / Fontanella.
- Conde, V., Esteban, T. y Useros, E. (1976). Revisión crítica de la adaptación castellana del Cuestionario de Beck. *Revista de Psicología general y aplicada*, 43, 842-857.
- Costa, P. T. y Widiger, T.A. (Eds) (1993). *Personality disorders and the five-factor model of personality*. Washington: American Psychological Association.
- Cronbach, L. J. (1998 / 1998). *Essentials of psychological testing / Fundamentos de los tests psicológicos*. Londres / Madrid: Harper Collins / Biblioteca Nueva.
- Duijsens, I. J. y Diekstra, R.F.W. (1996). DSM-III and ICD-10 personality disorders and their relationship with the Big- five dimensions of personality. *Personality and individual differences*, 21(1), 119-133.
- Emmons, R. A. y Diener, E. (1985). Personality correlates of subjective well-being. *Personality and social Psychology Bulletin*, 11(1), 89-97.
- Eysenck, H. J. (1981). *A model for personality*. Nueva York: Springer.
- Eysenck, H. J. (1994). Normality-abnormality and the three-factor model of personality. En: S. Strack y M. Lorr (Eds.), *Differentiating normal and abnormal personality*. New York: Springer.
- Fernández-Ballesteros, R. y Maciá, A. (1987). *Manual para el Test de Figuras Enmascaradas*. Madrid: Tea.
- Fierro, A. (1984). Dimensiones de la personalidad sana. *Revista de Psiquiatría y Psicología médica*, 6, 373-391.
- Fierro, A. (1996). El ámbito de personalidad en psicología. En: A. Fierro (Ed.), *Manual de Psicología de la personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Fierro, A. (2000). Salud (comporta)mental: un modelo conceptual. *Revista de Psicología general y aplicada*, 53, 1, 147-164.
- Fierro, A. y Cardenal, V. (1993). Estudio dimensional de la personalidad madura. *Revista de Psicología general y aplicada*, 4(46), 411-420.
- Fierro, A. y Cardenal, V. (1996). Dimensiones de personalidad y satisfacción personal. *Revista de Psicología general y aplicada*, 49(1), 65-82.
- Fierro, A. y Cardenal, V. (2001). Pertinencia de estilos de personalidad y variables cognitivas a indicadores de salud mental. *Revista de Psicología general y aplicada*, 54(2), 207-226.
- Fierro, A., Jiménez, J.M. y Ramírez, C. (1998). Los «cinco grandes» y la personalidad sana. En: Sánchez-López, M. P., y Quiroga, M.A. *Perspectivas actuales en la investigación psicológica de las diferencias individuales*. Madrid: Ramón Areces.
- Fierro-Hernández, C. (2002). Patrón de rasgos personales y comportamiento escolar en jóvenes. *Revista de educación*, 329, 373-392.
- Fierro-Hernández, C. y Jiménez, J.A. (1999). Bienestar y consecuencias de afrontar un evento impactante en jóvenes. *Estudios de Psicología*, 62, 39-54.
- Jiménez, J. A. (1999). Autoconciencia, personalidad sana y sistema autorreferente. *Anales de Psicología*, 15, 169-177.
- Jiménez, J. A. (2001). Influencia de la autoconciencia estado y rasgo sobre la autoestima. *Revista de Psicología general y aplicada*, 54, 5-16.
- Krug, S. E. / Seisdedos, N. (1980 / 1989). *Clinical Analysis Questionnaire Manual / Cuestionario de análisis clínico*. Champaign, Ill. / Madrid: IPAT / TEA.

- Marshall, G. N., Wortman, C.B., Vickers, R.R. y Kusulas, J.W., Hervig, L.K. (1994). The Five-factor Model of Personality as a framework for personality-health research. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(2), 278-286.
- Millon, T. (1996 / 1998). *Disorders of personality: DSM-IV and beyond / Trastornos de la personalidad: más allá del DSM-IV*. Nueva York / Barcelona: Wiley / Masson.
- Millon, T. (1997, original 1994). *MIPS: Inventario Millon de Estilos de Personalidad*. Barcelona: Paidós.
- Pincus, A. L. (1994). The interpersonal circumplex and the interpersonal theory: Perspectives on personality and its pathology. En: S. Strack y M. Lorr (Eds.), *Differentiating normal and abnormal personality*. New York: Springer.
- Reichenbach, H. (1938). *Experience and prediction*. Chicago: University of Chicago Press.
- Rivas, T., Fierro, A., Jiménez, J.A. y Berrocal, C. (1998). Estudio de la estructura unidimensional de las Escalas de Bienestar personal y adaptación social. *Congreso de Evaluación*, Benalmádena, mayo.
- Shedler, J., Mayman, M. y Manis, M. (1993). The 'illusion' of mental health. *American Psychologist*, 48(11), 1117-1131.
- Snyder, M. (1974). Self-monitoring of expressive behavior. *Journal of personality and social Psychology*, 30(4), 526-537.
- Spielberger, C. D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1982). *Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo*. Madrid: Tea.
- Watson, D., Clarke, L.A. y Harkness, A.R. (1994). Structures of personality and their relevance to Psychopathology. *Journal of abnormal Psychology*, 103(1), 18-31.
- Wiggins, J. S. (Ed.) (1996). *The five-factor model of personality: theoretical perspectives*. Nueva York: Guilford.