

UNIVERSIDAD DE DEUSTO
FACULTAD DE FILOSOFIA Y CIENCIAS DE LA EDUCACION

**"ANALISIS COMPARATIVO EN EL GRADO DE
AUTOCONTROL ENTRE POBLACION PRESA EN
ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DE LA
COMUNIDAD AUTONOMA VASCA
Y POBLACION NO PRESA"**

Tesis doctoral presentada por Dña. Rosa Santibáñez Gruber
Dirigida por el Dr. D. Luis Pantoja Vargas

Bilbao, Enero de 1993.

A Paco y Maria Luisa, mis padres

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar quiero expresar mi agradecimiento al director de esta tesis doctoral, el Dr. D. Luis Pantoja Vargas, maestro y amigo, que me ha acompañado y guiado a lo largo de este trabajo.

Quiero expresar mi gratitud a todas aquellas personas que, de una u otra forma han colaborado en la elaboración de esta tesis doctoral. A la Dra. Dña. Elena Auzmendi Escribano por su consejo en la parte metodológica y al Dr. D. Jose María Lidón Corbi, por su ayuda en todas aquellas cuestiones penales y criminológicas, a los directores de los Centros Penitenciarios de Basauri y Nanclares de la Oca, por permitirme trabajar y moverme libremente en estas dos prisiones, a Dña. Eva Ammann Debont, D. Fernando Alvarez y aquel preso que quiso que le llamara el "nº 13" por acompañarme y facilitarme el contacto directo con cada uno de los internos encuestados.

También quiero expresar mi agradecimiento muy especial a D.H. Shapiro de la Universidad de California-Irvine, por su desprendida ayuda y apoyo, así como a E.J. O'Keefe del Marist College-Poughkeepsie de Nueva York, por todo el material facilitado.

Gracias a Esteban, mi marido y gran psicólogo, por su paciencia, constancia y trabajo, por leer y ser interlocutor en todo este proceso, a todos los compañeros del despacho, a mi familia y amigos por su ánimo, su apoyo y sus sugerencias tan valiosas.

Por último, agradecer muy sinceramente al Departamento de Educación, Universidades e Investigación del Gobierno Vasco, por sustentar económicamente este estudio con una Beca Predoctoral de cuatro años.

INDICE

INTRODUCCION	1
--------------------	---

PRIMERA PARTE

MARCO TEORICO: "HACIA UN NUEVO MODELO DE AUTOCONTROL"

CAPITULO PRIMERO: "REVISION HISTORICA DE LOS CONCEPTOS DE AUTOCONTROL Y AUTORREGULACION"

1. AUTOCONTROL / AUTORREGULACION Y CORRIENTES PSICOLOGICAS	14
2. CONCEPTO ESTRICTO DE AUTOCONTROL Y AUTORREGULACION	19
3. MODELO DE AUTOCONTROL CONDUCTUAL	24
3.1. Auto-Observación (Self-Monitoring)	31
3.2. Auto-Evaluación (Self-Evaluation)	33
3.3. Auto-Refuerzo (Self-Reinforcement)	35
4. ESTUDIOS EXPERIMENTALES	41
5. SINTESIS Y VISION CRITICA	44

CAPITULO SEGUNDO: "MODELOS DE AUTOCONTROL"

1. MODELO MULTIMODAL DE AUTOCONTROL	47
1.1. Concepto de Terapia Multimodal	49
1.2. Principios de Terapia Multimodal	50
1.2.1. Principio de Personalidad Multimodal	51
1.2.2. Principio de Problemas Multimodales	51
1.2.3. Principio de Cadena Multimodal	51
1.2.4. Principio de Diagnóstico Multimodal	52

1.2.5. Principio de Terapia Multimodal	52
1.3. Personalidad Multimodal	53
1.3.1. Modalidad Conducta	54
1.3.2. Modalidad Afecto/emoción	55
1.3.3. Modalidad Sensación	55
1.3.4. Modalidad Imaginación	55
1.3.5. Modalidad Cognición.....	56
1.3.6. Modalidad Relaciones Interpersonales	56
1.3.7. Modalidad Biología	57
1.4. La Disarmonía como Origen del Problema	61
1.5. Autocontrol Multimodal	63
1.6. Síntesis y Visión Crítica del Modelo Multimodal	65
2. MODELO SISTEMICO DE AUTOCONTROL	68
2.1. Principios Sistémicos aplicados al Autocontrol	70
2.1.1. Principio de Interacción	70
2.1.2. Principio de Totalidad y Unidad	71
2.1.3. Principio de Jerarquización	72
2.1.4. Principio de Apertura	72
2.1.5. Principio de Actividad	73
2.1.6. Principio de Retroalimentación o <i>Feedback</i>	73
2.1.7. Principio de Homeostasis	74
2.1.8. Principio de Diferenciación	75
2.1.9. Principio de Teleología	75
2.2. Elementos del Sistema Autorregulado	76
2.2.1. Microsistema	77
2.2.2. Mesosistema	79
2.2.3. Exosistema	82
2.3. Proceso de Autocontrol	83
2.3.1. Autoconciencia	85
2.3.2. Auto-Observación	86
2.3.3. Auto-Evaluación	87
2.3.4. Compromiso-Motivación	88
2.3.5. Intervención	88
2.3.6. Auto-Refuerzo/Auto-Castigo	89
2.4. Tipos de Autocontrol	90
2.5. Problemas en el Sistema de Autorregulación/Autocontrol	91

2.5.1. Sistema Incapaz de Detectar Errores	92
2.5.2. Sistema con Niveles de Referencia Inapropiados	92
2.5.3. Sistema sin Estrategias de Intervención	93
2.5.4. Sistema con Estrategias Contradictorias	93
2.6. Síntesis y Visión Crítica del Modelo Sistémico	94
3. MODELO DE AUTOCONTROL DE LOS CUATRO CUADRANTES	96
3.1. Psicología Occidental versus Psicología Oriental	98
3.2. Modelo de Autocontrol de los Cuatro Cuadrantes	102
3.2.1. Cuadrante 1: Autocontrol Activo Positivo (AC.A+)	105
3.2.2. Cuadrante 2: Autocontrol Pasivo Positivo (AC.P+)	106
3.2.3. Cuadrante 3: Autocontrol Activo Negativo (AC.A-)	108
3.2.4. Cuadrante 4: Autocontrol Pasivo Negativo (AC. P-)	110
3.3. Relaciones entre Cuadrantes	111
3.3.1. Cuadrantes Opuestos (C1-C4 y C2-C3)	111
3.3.2. Cuadrantes Positivos y Negativos (C1-C2 y C3-C4)	112
3.3.3. Cuadrantes Occidentales y Orientales (C1-C3 y C2-C4)	113
3.4. Estudios Experimentales sobre el Modelo de los Cuatro Cuadrantes	114
3.4.1. Características de Alto-Bajo Autocontrol	114
3.4.2. Aspectos Positivos-Negativos del Autocontrol	117
3.4.3. Usos de los Cuatro Cuadrantes	119
3.4.4. Diferencias de Autocontrol en función del Sexo	124
3.4.5. Relación del Modelo de los Cuatro Cuadrantes con la Salud Mental ...	126
3.5. Síntesis y Visión Crítica del Modelo de los Cuatro Cuadrantes	130
4. MODELO DE AUTOCONTROL INTEGRADO	134
4.1. Tipos de Autocontrol	136
4.1.1. Autocontrol Activo Positivo (AC.A+)	137
4.1.2. Autocontrol Pasivo Positivo (AC.P+)	137
4.1.3. Autocontrol Activo Negativo (AC.A-)	138
4.1.4. Autocontrol Pasivo Negativo (AC.P-)	138
4.2. Areas de Aplicación y Modelo de Persona	140
4.2.1. Modalidad Emoción	145
4.2.2. Modalidad Cognición-Imaginación	148
4.2.3. Modalidad Biología	152
4.2.4. Modalidad Conducta	154
4.2.5. Modalidad Conducta Social / Interpersonal	156

4.3. Propuesta de un Autocontrol Integrado	161
4.4. Aplicación de los distintos Tipos de Autocontrol a las Modalidades de Personalidad	164
4.4.1. Autocontrol y Cognición	164
4.4.2. Autocontrol y Emoción	167
4.4.3. Autocontrol y Biología	169
4.4.4. Autocontrol y Conducta Individual	172
4.4.5. Autocontrol y Relaciones Interpersonales	174
4.5. Activación del Autocontrol	177
4.5.1. Capacidad de Autocontrol	178
4.5.2. Posibilidad de Autocontrol	181
4.5.3. Motivación para el Autocontrol	182
4.5.4. Activación del Mecanismo de Autocontrol	185
4.6. Procesos de los Autocontroles Positivos	186
4.6.1. Proceso del Autocontrol Activo Positivo	187
4.6.2. Proceso del Autocontrol Pasivo Positivo	193
4.7. Compatibilizar dos formas de Autocontrol Positivas	196
4.8. Usos y Ética del Autocontrol	201
4.9. Síntesis del Modelo de Autocontrol Integrado	202

CAPITULO TERCERO: "DIAGNOSTICO Y MEDICION DEL AUTOCONTROL"

I. DIAGNOSTICO DE AUTOCONTROL CONDUCTUAL	206
1.1. Escalas de Autocontrol dirigidas a Población Infantil	206
1.1.1. "Self-Control Rating Scale"(SCRS)	207
1.1.2. "Children's Perceived Self-Control Scale" (CPSCS)	208
1.1.3. "Teachers' Self-Control Rating Scale" (TSCRS)	209
1.1.4. "Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente" (CACIA)	211
1.2. Escalas de Autocontrol dirigidas a la Población Adulta	213
1.2.1. "Self-Monitoring Scale" (SMS)	213
1.2.2. "Self-Control Schedule" (SCS)	215
1.2.3. "Problem Solving Inventory" (PSI)	217
1.3. Autocontrol como Subfactor de Cuestionarios y Tests	218
1.3.1. "Cuestionario Factorial de Personalidad" (16 PF)	219
1.3.2. "Cuestionario Analítico Psicográfico de Personalidad de Amurrio" (CAPPA)	220

1.3.3. "Cuestionario de Formas de Reaccionar a la Frustración" (DELTA)	221
1.3.4. "Batería de Socialización" (BAS-3)	222
2. DIAGNOSTICO DE AUTOCONTROL MULTIMODAL	223
2.1. Diagnóstico Multimodal de Problemas Concretos y Conocidos	225
2.1.1. Manifestación del Problema en cada Modalidad	226
2.2. Diagnóstico Multimodal de Problemas Difusos y Poco Definidos	234
2.2.1. "Cuestionario de la Historia de la Vida"	235
2.2.2. "Técnica de la Imaginación"	237
2.2.3. "Escala de Valoración de las Modalidades de Personalidad"	238
2.2.4. <i>Q-Sorts</i> adaptados a las Modalidades de Personalidad	240
3. DIAGNOSTICO DE AUTOCONTROL DE LOS CUATRO CUADRANTES	241
3.1. "Shapiro Control Inventory" (SCI)	241
3.1.1. Perfil del Dominio General de Control	242
3.1.2. Perfil del Area Específica de Control	244
3.1.3. Los Cuatro Cuadrantes de Autocontrol	245
3.2. "Shapiro Control Content Analysis Scale" (SCCAS)	249
3.2.1. Especies de Control	250
3.2.2. Agente y Objeto de Control	253
3.2.3. Modos o Tipos de Control	257
3.2.4. Dimensiones del Autocontrol	258
3.2.5. Discrepancias Entrevistador/Entrevistado	260
4. DIAGNOSTICO DE AUTOCONTROL INTEGRADO	262
4.1. Escala de Autocontrol Integrado (EACI)	265
5. SINTESIS Y VISION CRITICA DEL DIAGNOSTICO EN AUTOCONTROL.	267

SEGUNDA PARTE

MARCO EMPIRICO: "GRADO DE AUTOCONTROL EN POBLACION RECLUSA
DE ESTABLECIMIENTOS PENITENCIARIOS DE LA COMUNIDAD AUTONOMA
VASCA Y POBLACION NO RECLUSA"

INTRODUCCION	270
--------------------	-----

**CAPITULO PRIMERO: "METODOLOGIA EMPLEADA EN EL ESTUDIO
EMPIRICO"**

1. SELECCION Y DESCRIPCION DE LA MUESTRA	281
1.1. Selección de la Muestra Presa	281
1.2. Selección de la Muestra No Presa (Normal)	285
1.3. Descripción de las Muestras Presa y Normal	287
2. OBJETIVOS E HIPOTESIS DEL TRABAJO	289
2.1. Objetivos del Trabajo	289
2.2. Hipótesis de Trabajo	290
3. VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA	293
3.1. Variables de Identificación	293
3.2. Variables Sociológicas	294
3.3. Variable Autocontrol	295
3.4. Variable Valores	310
3.5. Variable Personalidad	317
3.6. Variables Criminológicas	320
4. ANALISIS ESTADISTICOS	323
5. PROCEDIMIENTO	325
5.1. Procedimiento con la Muestra Presa	325
5.2. Procedimiento con la Muestra Normal	328

**CAPITULO SEGUNDO: "RESULTADOS OBTENIDOS CON LA MUESTRA TOTAL
Y MUESTRA PRESA"**

1. HOMOGENEIZACION DE LAS MUESTRAS	331
1.1. Variables Sexo y Grupo Preso/Normal	331
1.2. Variables Edad y Grupo Preso/Normal	332
1.3. Variables Nivel de Estudios y Grupo Preso/Normal	333
1.4. Variables Lugar de Nacimiento y Grupo Preso/Normal	334
1.5. Variables Sinceridad y Grupo Preso/Normal	335
 2. VARIABLES DE HOMOGENEIZACION Y AUTOCONTROL, VALORES Y PERSONALIDAD	 338
2.1. Variables de Homogeneización y Autocontrol	338
2.1.1. Sexo y Autocontrol	338
2.1.2. Edad y Autocontrol	339
2.1.3. Estudios y Autocontrol	341
2.1.4. Lugar de Nacimiento y Autocontrol	343
2.2. Variables de Homogeneización y Valores	344
2.2.1. Sexo y Valores	345
2.2.2. Edad y Valores	346
2.2.3. Estudios y Valores	347
2.2.4. Lugar de Nacimiento y Valores	349
2.3. Variables de Homogeneización y Personalidad	351
2.3.1. Sexo y Personalidad	351
2.3.2. Edad y Personalidad	352
2.3.3. Estudios y Personalidad	353
 3. RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES AUTOCONTROL, VALORES Y PERSONALIDAD	 355
 4. RESULTADOS EN MUESTRA PRESA Y MUESTRA NORMAL	 361
4.1. Variable Autocontrol en la Muestra Presa y Muestra Normal	362
4.2. Variable Valores en la Muestra Presa y Muestra Normal	363
4.3. Variable Personalidad en la Muestra Presa y Muestra Normal	364
4.4. Variables Sociológicas y Criminológicas en la Muestra Presa y Muestra Normal ..	367
4.4.1. Variable Problemas Familiares	367

4.4.2. Variable Reformatorio	369
4.4.3. Variable Droga	370
5. RESULTADOS EN LA MUESTRA PRESA	371
5.1. Descripción Criminológica de la Muestra Presa	371
5.1.1. Aspectos Penales	371
5.1.2. Aspectos Criminológicos	374
5.1.3. Aspectos Penitenciarios	378
5.2. Variable Autocontrol en Prisión	384
5.2.1. Tiempo de Estancia en Prisión y Autocontrol	384
5.2.2. Número de Ingresos y Autocontrol	385
5.2.3. Droga y Autocontrol	386
5.2.4. Comportamiento Penitenciario y Autocontrol	387
5.3. Variable Valores en Prisión	389
5.3.1. Tiempo de Estancia en Prisión y Valores	389
5.3.2. Número de Ingresos y Valores	390
5.3.3. Comportamiento Penitenciario y Valores	390
5.4. Variable de Personalidad en Prisión	392
5.4.1. Tiempo de Estancia en Prisión y Personalidad	392
5.4.2. Droga y Personalidad	393
DISCUSION DE LOS RESULTADOS	396
A MODO DE CONCLUSION	410
BIBLIOGRAFIA	415
ANEXO	466

Introducción.

El objeto del presente trabajo de tesis doctoral es el estudio teórico de los distintos modelos y tendencias del autocontrol como sistema de comprensión, diagnóstico y tratamiento del comportamiento humano, así como analizar empíricamente la existencia de diferencias significativas o no entre la población presa recluida en los centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma Vasca y la población no presa, en las variables de autocontrol, valores, personalidad, variables sociológicas y variables criminológicas.

Muchas razones son las que justifican el interés y el trabajo empleado durante cinco años a este tema. Ya KANFER (1978) destacaba tres aspectos valiosos del autocontrol. El autocontrol es un elemento crucial tanto a nivel individual como social pues:

- Es esencial en aquellas sociedades modernas caracterizadas por su mayor complejidad. En ellas el control externo ni es posible ni es aconsejable. Por ello, el autocontrol es de interés no sólo a nivel individual sino también a nivel político.
- Es el elemento imprescindible, aunque no suficiente, para conseguir los ideales morales y éticos que rigen la conducta social del hombre.
- Permite al individuo el desarrollo de su yo intrapersonal en la decisión de su proyecto vital.

Desde las ciencias humanas, el interés radica fundamentalmente en la relación que se ha establecido entre el autocontrol y la salud mental. La tradición filosófica y religiosa atribuye el autocontrol como una característica definitoria de la salud y el bienestar. Los estudios llevados a cabo ponen de manifiesto que la sensación de control (RODIN, 1986; TAYLOR et al., 1991) puede tener profundos efectos sobre el bienestar físico y emocional de la persona humana, tanto en población clínica como en población normal. Los sentimientos de control transforman la indefensión, la vulnerabilidad y el victimismo en responsabilidad, autodeterminación y control.

Como contrapartida, una falta de control o un deterioro en esta capacidad aparece como característica sintomática de diversas patologías y enfermedades tales como la depresión, la adicción, el stress, la ansiedad, los desórdenes de ingesta, las conductas de tipo-A y, según muchos, la propia delincuencia.

En este sentido, CAUTELA (1969) reconoce tres ventajas de la enseñanza del autocontrol a las personas:

- Acelera la eliminación de conductas no deseadas, pues el sujeto se implica activamente en el tratamiento y puede ensayar la conducta más deseada en mayor cantidad de situaciones. De esta forma, se favorece la generalización de lo aprendido a otros ámbitos de la vida del sujeto, ya que está en manos del mismo el aplicarlo en cada una de ellas.
- Previene la recaída en la misma enfermedad pues se hace consciente al sujeto de las situaciones responsables y propiciadoras del problema.
- Proporciona al individuo un sentimiento de confianza en sí mismo.

Este interés de las ciencias humanas por el constructo del control ha llevado a muchos autores y expertos a investigar sobre el tema. Gran parte de la literatura de la psicología y la educación de las últimas décadas, gira en torno al constructo del control.

A pesar de que a nivel popular el concepto de autocontrol es un término muy específico, un análisis general de la bibliografía pone de manifiesto justamente lo contrario.

"Unfortunately, even a brief and cursory review of the literature on self-control strategies, reflects that self-control implicitly or explicitly means different things to different investigators, all working from their own respective paradigms" (SHAPIRO, 1983b: 74).

Una de las principales líneas de investigación sobre el constructo del control surge dentro de la corriente cognitiva. Desde esta corriente se estudia el tema del control como un aspecto del pensamiento de la persona que puede influir en el manejo y elección de la conducta.

Algunos autores hablan de la expectativa y del lugar en que la persona sitúa el control de su conducta (ROTTER, 1966, 1967), otros hablan de los efectos en la psicología humana de una percepción de falta de control, como es el caso de la indefensión aprendida (SELIGMAN, 1975), mientras que otros, por su parte, hablan de los efectos que conlleva una percepción excesiva de control, como es el caso de los estudiosos del deseo de control (BURGER, 1985; BURGER & COOPER, 1979) y la ilusión de control (LANGER, 1975; LEFCOURT, 1973; RODIN & LANGER, 1977).

La otra gran línea de investigación surge dentro del seno del conductismo y como tal se centra en la capacidad de controlar y dominar la propia conducta. En este sentido, se define el autocontrol y la autorregulación como la capacidad de recibir

información sobre los efectos de la conducta, evaluar los mismos y variar, en caso necesario, el comportamiento futuro (BANDURA, 1977b; KANFER, 1975; KAROLY, 1977; THORESEN & MAHONEY, 1974; PANTOJA, 1986).

Es evidente que ambas líneas, la cognitiva y conductual, están íntimamente unidas pues el pensamiento, la percepción y la expectativa de control condicionan inevitablemente la conducta. A su vez, la forma de comportarse influye, de una u otra manera, en la forma de pensar.

Este estudio comienza siguiendo esta segunda línea, la del autocontrol conductual para paulatinamente evolucionar más adelante hacia un concepto de autocontrol integrado que reúne las principales aportaciones hasta la actualidad.

Los objetivos fundamentales que han guiado este trabajo han sido dos:

- Estudiar en profundidad los modelos de autocontrol más importantes y proponer un modelo integrado que sea capaz de compatibilizar las aportaciones más significativas de los anteriores y buscar una nueva coherencia en todos ellos.

- Analizar en población presa el grado de autocontrol y determinar si esta variable es discriminante entre población presa y población no presa o, si por el contrario, las diferencias radican en otras variables tales como la personalidad, los valores y otras variables sociológicas.

Para la consecución del primer objetivo, se ha dedicado la primera parte de este trabajo o marco teórico. El desarrollo del material teórico se estructura en tres capítulos que comprenden la revisión histórica de los conceptos de autocontrol y autorregulación, los modelos de autocontrol y, finalmente, el diagnóstico y la medición del autocontrol.

El primer capítulo, dedicado a la revisión histórica del concepto de autocontrol y autorregulación, analiza el origen del concepto, su relación con las tendencias y corrientes psicológicas del momento y el modelo de autocontrol más representativo. Si bien la mayoría de los expertos emplean el concepto de autocontrol y autorregulación indistintamente, puede decirse que hay un concepto estricto para cada uno de ellos.

El modelo más representativo de esta primera época aborda el tema del autocontrol como un proceso que se desarrolla en tres momentos: auto-observación, auto-evaluación y auto-refuerzo. Según este modelo, la persona toma conciencia de la existencia de un problema, evalúa las consecuencias del mismo y, por último, es capaz de emplear el auto-refuerzo como estrategia de cambio y mantenimiento de la nueva conducta.

Este modelo puede ser denominado como cognitivo-conductual, por basarse fundamentalmente en la utilización del pensamiento y de la conducta como objetos del control. Esta denominación puede ser generalizada a otros modelos similares pero de menor trascendencia que surgieron en estos primeros años.

El segundo capítulo se centra en la descripción y estudio de los modelos de autocontrol que surgen en la década de los años 80.

Al contrario que en la década anterior, los modelos de este periodo se caracterizan por la diversificación. Esta diversificación, sin embargo, no significa oposición entre autores o corrientes, sino complementariedad. Ninguno de los modelos presentados discute, se opone o critica a los modelos anteriores, sino que tan sólo presenta y aborda el tema del autocontrol de forma diferente.

Los modelos de autocontrol multimodal y sistémico complementan y desarrollan en profundidad el modelo de autocontrol conductual. Consideran el autocontrol como la capacidad humana de ejercer control sobre distintas áreas de la personalidad, no sólo sobre la conducta y el pensamiento, sino también sobre las emociones, las funciones biológicas y las relaciones interpersonales en las que el sujeto se encuentra inmerso. Sobre este aspecto interpersonal profundiza el modelo sistémico, poniendo de relieve la interacción entre el individuo y otros sistemas externos que intervienen en la producción o no de conductas autocontroladas.

El modelo de los cuatro cuadrantes de autocontrol, por su parte, abre las puertas a una nueva posibilidad, la de sentir y ejercer control sin actuar, es decir, el control también significa ser capaz de dejar de controlar. Con este modelo, el autocontrol se convierte en una capacidad de respuesta a situaciones problemáticas que puede adoptar una forma activa o pasiva, y que a su vez puede ser positiva o negativa, según se adapte a las circunstancias concretas en las que se presenta el conflicto. De la conjugación de los criterios actividad-pasividad y positividad-negatividad, se deduce que pueden existir cuatro tipos distintos de autocontrol: autocontrol activo positivo, autocontrol activo negativo, autocontrol pasivo positivo y autocontrol pasivo negativo.

Al término del segundo capítulo, la autora de este estudio propone un modelo de autocontrol integrado que sintetiza las aportaciones de los modelos antecesores: el modelo de autocontrol multimodal, el sistémico y el de los cuatro cuadrantes.

En el modelo integrado se presenta el autocontrol como una forma de responder a situaciones problemáticas que puede adoptar una forma activa o pasiva, positiva o negativa. Ahora bien, estas cuatro posibilidades de respuesta pueden aplicarse a todas y cada una de las áreas de la personalidad. Esto significa que las personas, independientemente de poseer un estilo preferente de respuesta, pueden utilizar estos cuatro tipos de autocontrol dependiendo del tipo de problema y de la situación en la que se encuentre el sujeto.

Se hace especial especial hincapié en la distinción entre capacidad de autocontrol y activación de la capacidad de autocontrol. Tener la capacidad de controlar no significa necesariamente que las personas hagan uso de la misma o que todos los sujetos activen esta capacidad ante situaciones semejantes.

La parte teórica se cierra con el tercer capítulo, dedicado al diagnóstico del autocontrol. Este capítulo de diagnóstico es de gran importancia de cara a la parte empírica, pues sirve como punto de partida en la toma de decisiones de los instrumentos de medida a utilizar en el estudio de las diferencias en autocontrol entre población presa y no presa.

Se hace un repaso por los instrumentos de medida y evaluación del autocontrol más importantes en cada uno de los modelos teóricos expuestos: modelo conductual, multimodal, de los cuatro cuadrantes e integrado. En este último caso, se ha creado una nueva escala de medición que se someterá a experimentación en el estudio empírico.

Aunque en un principio se barajó la posibilidad de introducir un capítulo teórico dedicado a las técnicas de tratamiento en autocontrol para poder ofrecer así una visión global y coherente sobre el tema (fundamentación teórica, diagnóstico y tratamiento), finalmente no se consideró oportuno, en aras a mantener la coherencia entre el marco teórico y el empírico, en el cual no se aplica ninguna técnica de tratamiento.

El marco empírico se dedica a la consecución del segundo objetivo de este trabajo. Si el autocontrol resulta en sí mismo interesante, lo es aún más en relación con la delincuencia. Este interés llevó a la autora de este trabajo a realizar los estudios de Criminología en un constante intento por comprender a aquellos autores que explicaban el fenómeno delincencial como el resultado de la impulsividad del mismo.

El autocontrol es uno de los aspectos considerados por los criminólogos, juristas y otros investigadores como variable más importante en la descripción, explicación y tratamiento de la delincuencia. Los criterios que los juristas utilizan para establecer la culpabilidad y responsabilidad de los sujetos que cometen actos delictivos son dos: la consciencia y la voluntad o el dolo. Es decir, es importante tanto si el sujeto sabía lo que hacía, como si quería hacerlo o si actuó llevado por impulsos irrefrenables.

Durante los cinco años que han sido empleados en este estudio, ha sido posible visitar las prisiones y charlar directamente con un gran número de presos. La reflexión sobre determinados hechos delictivos, como los robos y el tráfico de drogas, delitos más

frecuentes en los centros penitenciarios, junto con el análisis de los diálogos mantenidos con los internos, han hecho suponer que estas personas no son tan distintas y que poseen las mismas capacidades de autocontrol. Algunos internos que, como consecuencia directa de su estancia en prisión, han podido llevar a cabo estudios de psicología y pedagogía, "confirmaban" esta hipótesis e incluso proporcionaban más ejemplos de la vida cotidiana en la prisión que la corroboraban.

Si bien no se espera encontrar diferencias en autocontrol, se afirma que las variables de personalidad, valores y otros aspectos sociológicos, pueden ser los aspectos más explicativos de las diferencias entre estos dos colectivos.

Las consecuencias que se pueden desprender de unos u otros resultados son trascendentales para el enjuiciamiento y tratamiento de estas personas. De ser el autocontrol discriminante entre presos y no presos, éste podrá ser utilizado tanto en el enjuiciamiento como en el tratamiento de sujetos delincuentes. En caso contrario, el autocontrol no deberá ser criterio, al menos, de tratamiento, sino que los esfuerzos de política criminal se deberán dirigir a la intervención de aquellas variables más influyentes.

En cuanto a la metodología empleada en la parte teórica se ha utilizado basado en la revisión bibliográfica en los *Psychological Abstracts* y en el *Educational Resource Information Center* (ERIC), desde el año 1975 a las últimas publicaciones del 1992, de los conceptos recogidos en los tesauros como autocontrol (*self-control, self-regulation, self-monitoring, self-management*). Esta revisión se ha desarrollado básicamente durante los años 1989 a 1991, aunque se ha prolongado hasta la finalización del estudio.

El periodo comprendido entre los años 1991 y 1992 ha sido empleado en el estudio de las variables de autocontrol, personalidad, valores y otras variables sociológicas y criminológicas en 249 presos de dos de las tres prisiones vascas y en 157 sujetos no presos.

Finalmente la investigación se completó con el trabajo realizado en el Departamento de Psiquiatría y Conducta Humana de la Universidad de California-Irvine a lo largo de tres meses lo que permitió la contrastación y análisis de los resultados tanto a nivel estadístico como teórico, con D.H. Shapiro, autor más representativo del modelo de autocontrol de los cuatro cuadrantes y cuyo cuestionario fue empleado en este estudio.

Esperando que las aportaciones de esta investigación sirvan para la reflexión profunda y mejora del tratamiento en autocontrol en general y, más específicamente, en la rehabilitación de la población reclusa, se pasa a desarrollar el marco teórico y empírico de este trabajo de tesis doctoral.

Rosa Santibáñez Gruber
Bilbao, Enero de 1993.

Primera Parte

Marco Teórico

"Hacia un Nuevo Modelo de Autocontrol"

Capítulo Primero:

**"Revisión Histórica de los Conceptos de
Autocontrol y Autorregulación".**

1. AUTOCONTROL / AUTORREGULACION Y CORRIENTES PSICOLOGICAS.

A lo largo de las décadas de los años 60 y 70 surgen los conceptos de autocontrol y autorregulación en un contexto histórico en el que el pluralismo y la variedad de ideologías caracterizan la sociedad contemporánea.

La psicología no podía permanecer ajena a este pluralismo y en su seno comienza también la diversidad de enfoques:

"The boundaris between behavioral and nonbehavioral therapies have become more and more permeable over the last decade, and conceptual flexibility seems to be the most popular trend in contemporary clinical psychology"
(MAHONEY & ARNKOFF, 1978: 689)

A pesar de que los conceptos de autocontrol y autorregulación nacen dentro de la corriente conductista, pronto se distancian de ésta al hacerse cada vez más eco de la multiplicidad de tendencias psicológicas que enmarcan esta época. En concreto, toman contacto con las cuatro tendencias siguientes:

- Psicología conductista.
- Psicología cognitiva.
- Psicología humanista.
- Teoría de la comunicación (Cibernética).

En estos años, se da un gran entusiasmo entre los psicólogos y educadores del momento en torno a los paradigmas basados en el **condicionamiento operante** de SKINNER para el tratamiento de los problemas de desajuste individual y social. Las razones de este entusiasmo radican, por una parte, en el rápido desarrollo de las tecnologías conductuales y, por otra, en las expectativas de alta eficacia de estos tratamientos basados en el método científico y experimental:

"Si vamos a utilizar los métodos científicos en el campo de los asuntos humanos, hemos de suponer que la conducta está determinada y regida por leyes. Hemos de esperar descubrir que lo que el hombre hace es el resultado de unas condiciones específicas, y que una vez descubiertas éstas podemos anticipar y, hasta cierto punto, determinar sus acciones" (SKINNER, 1986: 38).

El conductismo se halla en la base del autocontrol y la autorregulación. Esta, toma de aquél todos sus principios científicos básicos manifiestos operativamente en su tecnología llamada modificación de conducta (RUIZ, 1976; WATSON & THARP, 1977).

Ante esta aparente panacea del conductismo, algunos especialistas del **humanismo psicológico** cuestionan la permisividad ética de manipular el medio ambiente o de administrar refuerzos sin el consentimiento o participación activa de la persona. Otros incluso, comienzan a dudar seriamente de la eficacia de esta tecnología ya que ésta se reduce al contexto del laboratorio, pero en el ambiente natural suele producirse el "Efecto V de Mc.Fall" (falta de generalización y retorno a la antigua línea base).

En este contexto, el autocontrol se suma a estas críticas y toma contacto con el humanismo a través del concepto de "yo" (*self, auto*). A partir de entonces, ambas tendencias consideran al "yo" el centro de la psicología humana, si bien la

autorregulación lo plantea desde un punto de vista más operativo (ROGERS, 1965, 1967, 1974; MARKUS, 1977).

"It should be clear from the foregoing that through some authors use the term "self" as synonymous with "organism" it is here being used in a more restricted sense, namely, the awareness of being, of functioning" (ROGERS, 1965: 498).

Y también, como recoge PANTOJA (1992):

"Mediante el uso del "self" operativamente (el hombre es su propio terapeuta, su propio científico), la autorregulación se alejó decididamente de los planteamientos conductistas radicales y se acercó al oponente más acérrimo del Conductismo: el Humanismo" (PANTOJA, 1992: 4).

Esto significa que el autocontrol y la autorregulación, a pesar de tomar como base fundamental las técnicas de modificación de conducta, convierten el control externo del conductismo en autocontrol, es decir, ponen estas técnicas de cambio y tratamiento al servicio no del ambiente sino del propio individuo.

Además el autocontrol y el humanismo poseen un segundo elemento de encuentro en la terapia. El tratamiento humanista se denomina "terapia centrada en el cliente", esto es, en la persona. Lo mismo sucede en el autocontrol: la persona es el centro y la única protagonista de toda intervención. Al hombre necesitado se le enseñan las técnicas de cambio para que sea él quien dirija, conforme a sus ideales y metas, su propia vida.

Por lo tanto, el humanismo aporta no sólo el concepto de "yo", sino también la trascendencia del mismo en el abordaje y tratamiento de los problemas humanos.

Además del conductismo y del humanismo, el autocontrol toma contacto, en tercer lugar, con el **cognitivismo**. Desde esta corriente se plantean también duras críticas al conductismo, al pasar éste por alto las contribuciones de los procesos cognitivos (*private events*) y autorreguladores del individuo en el cambio. El lenguaje, el pensamiento y la memoria, son ingredientes básicos del llamado "*inner man*" que el conductismo no quiere abordar por formar parte de la famosa e inaccesible "caja negra". Estos mecanismos internos constituyen, sin embargo, elementos imprescindibles para conocer y tratar problemas inaccesibles a los ojos de un observador externo (BEERS, 1976; BLACKWOOD, 1970; CAMPERELL, 1981; DIAZ & BERK, 1992; DICKIE, 1973; FRAWLEY & LANTOLF, 1986; MISCHEL, 1984).

Como consecuencia directa de estas aportaciones cognitivas, se tiene en consideración el fenómeno de la mediación, por el cual, aunque las conductas a tratar sean externas, éstas son controladas internamente. De esta afirmación se deduce que, siendo capaces de controlar los elementos internos y cognitivos, también se podrán controlar las conductas manifiestas, con las evidentes consecuencias que ello implica:

"Raramente un campo ha sido cambiado tan rápidamente como la Modificación del Comportamiento por los temas paralelos del autocontrol y los Procesos Privados"
(MAHONEY, 1984: 12).

El autocontrol no sólo va a dar cabida a estos elementos cognitivos, sino que va a permitir que el propio sujeto acceda a su mundo interior y lo someta a tratamiento. Muchas de las técnicas netamente cognitivas son utilizadas también en el autocontrol. Un ejemplo muy claro de ello se encuentra en las "autodirecciones verbales", a través de las cuales, el sujeto dirige desde su pensamiento e interioridad su propia conducta (MEICHENBAUM, 1973, 1975, 1977).

Por último, también se pueden encontrar ecos de la **cibernética**, de la **teoría de la comunicación** y de la **teoría general de sistemas** en el autocontrol y la autorregulación. Principalmente se adoptarán dos conceptos importantes de estas teorías: el de "programa de referencia" y el de "retroalimentación o *feedback*".

Se supone que los organismos más desarrollados se activan cuando perciben desviaciones de sus niveles de referencia o del programa previamente establecido. Desde esta perspectiva, la pregunta esencial es: ¿cuál es el nivel de referencia del organismo? y en el caso humano, ¿cuáles son los objetivos y metas que guían la acción del hombre y que sirven para activar esos dispositivos de alarma en caso de desviación?

En cuanto al concepto de *feedback*, la autorregulación hace referencia a sistemas de comunicación gobernados por el mecanismo de la retroalimentación, mediante el cual, el *output* o salida proporciona información al *input* o entrada sobre su eficacia e impacto medioambiental, ayudando así a reconducir, en caso necesario, las respuestas posteriores. Es decir, la persona recibe información constantemente acerca del resultado de sus acciones y de la impronta que éstas ejercen en el ambiente. Con esta información puede reconducir su comportamiento futuro, en caso de considerarlo necesario.

En **conclusión**, y para situar históricamente el nacimiento del autocontrol y de la autorregulación, es imprescindible aludir a cuatro corrientes: el conductismo del que toma sus principios científicos y su tecnología de modificación de conducta; el humanismo, con quien comparte la visión antropológica del hombre y su papel central en la terapia; el cognitivismo, con el que se abren las puertas a un mundo interno desconocido aunque no por ello descontrolado; y la cibernética, de la que toma sus conceptos de programa de referencia y retroalimentación o *feedback*, decisivos para la comprensión de los mecanismos autorreguladores.

2. CONCEPTO ESTRICTO DE AUTOCONTROL Y AUTORREGULACION.

Las primeras definiciones de **autorregulación** hacen referencia a la capacidad que tiene la persona de readaptar su conducta a su medio, bien continuando con una cadena conductual habitual o bien transformándola, en función de la retroalimentación o *feedback* que recibe del impacto producido por sus conductas en el ambiente circundante.

Así por ejemplo, el joven que en el mes de diciembre sale a la calle vestido sólo con un jersey y siente frío, inmediatamente recibe información sobre los efectos de vestirse en invierno únicamente con un jersey. Al recibir esta información es capaz de juzgar que va vestido de forma inadecuada y volver a casa para cambiarse. También puede darse el caso del mismo joven, esta vez bien abrigado y que al sentir el frío sobre su cara piensa en lo bien que ha actuado poniéndose el abrigo.

Como puede verse, la noción de autorregulación se apoya en dos conceptos fundamentales:

- **Retroalimentación o *Feedback***: por el cual el hombre es capaz de recibir la información sobre lo que hace, sus efectos sobre sí y sobre su entorno, y actuar luego en consecuencia. En el ejemplo, la información sobre la adecuación o no de la forma de vestirse en invierno retorna al individuo y le hace consciente tanto de su comportamiento como de los efectos del mismo.

- **Objetivos, Programa o Comparadores:** el hombre es capaz de juzgar la información procedente del *feedback* o retroalimentación gracias a unos criterios previamente establecidos y evaluar si esos efectos son positivos o negativos, en función de lo que esperaba o buscaba. En el caso expuesto, el joven puede determinar si va bien o mal vestido porque conoce previamente la relación "tiempo que hace" y "forma de vestir", que le sirve de criterio de comparación. Es decir, puede enjuiciar y valorar su conducta porque posee unos criterios a priori que le sirven de evaluadores y comparadores.

En resumen, la autorregulación hace referencia a la capacidad del hombre de recibir información sobre los efectos de su propia conducta y juzgar la misma según unos criterios previos.

En aquellas situaciones en las que es necesario alterar una secuencia conductual (cambio) en lugar de mantenerla (hábito), entonces se dice que son requeridos los procesos de **autocontrol**. En estos casos se necesita, o bien inhibir una conducta fuertemente habitual, o bien incrementar una nueva conducta con aspectos aversivos a corto plazo, pero no a medio o largo plazo, lo que constituye el verdadero objetivo de la nueva conducta.

Para que se dé autocontrol no sólo es necesario el cambio sino la concurrencia de tres condiciones en el mismo (KANFER, 1975; RUBIN, BRADY & HENDERSON, 1973):

1) La conducta a cambiar debe conllevar **consecuencias conflictivas**, es decir, tanto positivas como negativas. Por ejemplo, responder violentamente en una situación de tensión, puede beneficiar a la persona en el sentido de liberación o catarsis, pero en su lado negativo acarrea las malas relaciones interpersonales y el daño o perjuicio a los otros y a sí mismo. Por lo tanto, la respuesta violenta posee consecuencias conflictivas; a corto plazo son positivas para el individuo pero a largo plazo le plantean problemas.

2) Anterior a la ocurrencia de la conducta conflictiva, se introduce en la cadena una **respuesta controladora alternativa**, es decir, una respuesta que sustituye a la que servía de estímulo discriminativo de la conducta, provocando así un cambio en la probabilidad de respuesta. Siguiendo con el ejemplo, la persona puede "contar hasta 10" o marcharse a dar un paseo (respuesta controladora), antes de responder violentamente. De esta forma rompe la cadena habitual e imposibilita la emisión de la conducta violenta (respuesta controlada).

3) La conducta autocontrolada es debida a **guías autogeneradas** y no al control externo físico o social, al menos en el instante de decidir su emisión. La persona decide por sí misma intervenir ante su agresividad. Esto no significa que se produzca independientemente de las influencias ambientales, ya que su éxito depende finalmente de las consecuencias últimas sostenidas por el ambiente social. Es decir, la respuesta no violenta, caso de ser reforzada por el ambiente externo, contribuirá a que sea instaurada y mantenida.

Por consiguiente, el autocontrol es un caso especial de la autorregulación que se caracteriza por la existencia de un motivo subyacente para la no ejecución de una conducta que, en otras circunstancias, tendría alta probabilidad de aparición y ejecución. Para que se active el autocontrol es necesaria una conducta con consecuencias conflictivas y la posibilidad de emitir una conducta alternativa aunque de baja probabilidad. Como bien recogen THORESEN & MAHONEY (1974):

"A person displays self-control when in the relative absence of immediate external constraints, he engages in behavior whose previous probability has been less than that of alternatively available behavior (involving lesser or delayed reward, greater exertion or aversive, properties, and so on)" (THORESEN & MAHONEY, 1974: 2).

Se puede ejemplificar esta definición con más claridad en otro caso: el fumador que por razones diversas decide dejar el hábito, se enfrenta a una conducta fuertemente instaurada. Es obvio que la conducta de fumar es de alta probabilidad y su cadena conductual está bien consolidada en el individuo. Sin embargo, en la opción de cambio, la persona ha decidido, por ejemplo, comer chicle (conducta de baja probabilidad) cada vez que sienta deseos de coger un cigarrillo (conducta de alta probabilidad). La conducta de comer chicle es improbable, pero el sujeto puede manipular el ambiente para conseguir invertir esa relación y llegar al objetivo propuesto: dejar de fumar. Este sería un proceso de autocontrol, por el cual, dos conductas posibles (fumar y comer chicle) entran en conflicto y el sujeto decide emitir una de baja probabilidad (comer chicle) en sustitución de una de alta probabilidad (fumar), a pesar de los efectos aversivos que a corto plazo puede generarle el cambio (ansiedad y nerviosismo). Más aún, manipulando las consecuencias puede compensar estos primeros efectos aversivos, por ejemplo, aplicándose premios cada vez que coma un chicle en sustitución de la conducta de fumar.

Contrariamente a lo comúnmente aceptado, el autocontrol no consiste en un sacrificio masoquista e inútil, sino que sirve a la persona para obtener beneficios superiores pero a más largo plazo. Como para llegar a esos objetivos lejanos es necesario andar un camino de cambio, a menudo difícil, la persona facilita el mismo premiándose cada vez que cumple lo "pactado" consigo misma.

El autocontrol y la autorregulación son de máxima utilidad en un mundo como el de hoy, caracterizado por la multiplicidad de modelos y la decreciente consistencia entre los agentes socializadores.

Esta realidad exige un aumento en la consistencia interna del individuo, así como un aumento de las motivaciones y normas autogeneradas para la consecución de este fin. En este contexto, el autocontrol permite al individuo:

- Luchar por conseguir ideales personales.
- Independizarse del terapeuta u otras presiones externas.
- Profundizar en problemas internos sólo accesibles para el propio interesado.

Esto es, le dota de medios de comprensión, evaluación y actuación eficaces para enfrentarse de forma positiva y autónoma ante el medio en el que está inmerso, y gobernar así más libremente su propio destino.

3. MODELO DE AUTOCONTROL CONDUCTUAL.

¿Existe una única definición de autocontrol?, ¿qué elementos incluye? y ¿cómo se desarrolla el proceso de autocontrol?

Los primeros modelos propuestos de autocontrol van encaminados en dos direcciones principales: o bien hacia un concepto de autocontrol meramente conductual (GOLDFRIED & MERBAUM, 1973; KAHN, 1976; THORESEN & MAHONEY, 1974), o bien hacia un concepto algo más amplio, en el cual se incluyen aspectos cognitivos (CATTELL, 1975; DEMBINSKI, 1979; KAROLY, 1977, 1981; KENDALL, 1977, 1982a, 1982b, 1984; KENDALL & WILCOX, 1979; SPARROW & CICCETTI, 1978).

El concepto de autocontrol que aportan GOLDFRIED & MERBAUM (1973) podría incluirse dentro de esta primera tendencia, ya que se refiere a la capacidad que posee el individuo para convertirse en agente de cambio de su propia conducta y así dirigirla y regularla en la dirección más idónea con el fin de obtener las consecuencias positivas deseadas.

Otra aportación interesante es la de CAUTELA (1969, 1984), quien se encuentra a medio camino entre ambas direcciones: por una parte su concepto es puramente conductual, mientras que, por otro, sus propuestas de tratamiento e intervención son de carácter cognitivo. Su concepto hace referencia a la capacidad que posee el individuo de variar la probabilidad de una conducta (aumentándola o disminuyéndola):

"The term self-control is used to describe a response repertoire in which an individual can make responses to increase or decrease a response probability that is perceived as injurious to the individual himself or to others" (CAUTELA, 1969: 324).

En lo referente a los métodos de intervención, CAUTELA es el precursor del tratamiento encubierto (CAUTELA, 1970a, 1970b, 1971a, 1971b, 1973, 1976a, 1976b): sensibilización encubierta, condicionamiento encubierto (refuerzo encubierto, coste de respuesta encubierto, extinción encubierta, modelado encubierto) y la triada del autocontrol (CAUTELA, 1983, 1984): parada de pensamiento (CAUTELA & WISOCKI, 1977), relajación (CAUTELA & GRODEN, 1985) y refuerzo encubierto (CAUTELA & KASTENBAUM, 1967).

Más claramente enmarcados dentro de la segunda línea, la cognitivo-conductual, se encuentran las aportaciones entre otros de KENDALL & WILCOX (1979), quienes especifican que el autocontrol posee dos componentes, uno cognitivo y otro conductual. Al primero lo denominan legislador y abarca las tareas de deliberación, solución de problemas, planificación y evaluación. Se trata de un control de pensamiento frente al segundo tipo que sería un autocontrol conductual. Este segundo autocontrol lo llaman ejecutor y comprende tres elementos: auto-observación, auto-evaluación y auto-refuerzo.

"Behaviorally, a self-controlled child has the ability, following the deliberation, to execute the behavior that is chosen or to inhibit the behaviors that are cognitively disregarded" (KENDALL & WILCOX, 1979: 1021).

FAGEN y LONG (FAGEN & LONG, 1979a; DEMBINSKI, 1979) distinguen el autocontrol del dominio cognitivo, que incluye las tareas de selección, almacenaje, secuenciación y ordenación de consecuencias y el autocontrol del dominio afectivo, que comprende el sentimiento de frustración, la inhibición o demora y la relajación.

Aunque no puede considerarse un verdadero especialista en el tema, CATTELL (1975), en su cuestionario de personalidad 16 PF, define uno de los factores (Q3) como "Poca Integración versus Autocontrol" (Indisciplinado-Controlado). El polo positivo de este factor se caracteriza por pensar antes de actuar, no dejarse llevar por los impulsos o emociones, mantener buenos hábitos de trabajo y canalizar la energía por cauces efectivos. Representa un grado superior de salud mental en comparación con el polo negativo, descrito como descuidado con las normas sociales, atento a las necesidades propias y sin voluntad personal suficiente.

Este interés que el autocontrol despierta, radica justamente en el reconocimiento que CATTELL hace del mismo, al describirlo como un atributo o característica de salud mental.

Como puede observarse por lo dicho hasta ahora, en estos años surgen muchos autores que definen de forma semejante el concepto de autocontrol y autorregulación. Algo parecido ocurre con los modelos explicativos de estos conceptos. A diferencia de la década de los años 80, donde se da una diversificación de modelos, los modelos de autocontrol que surgen en los primeros años giran siempre en torno al concepto de autocontrol cognitivo-conductual.

Puesto que la finalidad de este primer capítulo es centrar el estado de la cuestión, se ha considerado oportuno exponer únicamente el modelo de autocontrol más representativo.

Los dos autores que sin duda han tenido más trascendencia en lo que a modelos de autocontrol se refiere son KANFER y BANDURA. El primero constituye el precursor de los tres elementos del autocontrol mientras que el segundo lleva a cabo un intenso análisis de dichos elementos y sus implicaciones a nivel cognitivo.

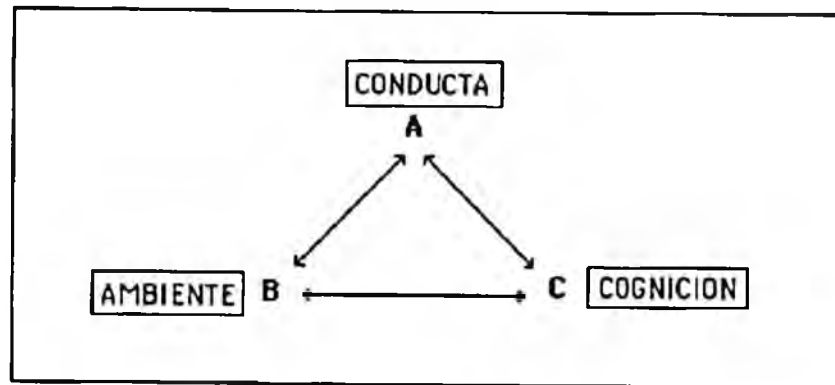
BANDURA, plantea como primera cuestión en el estudio del autocontrol, el problema de la causalidad de la conducta. Frente a las posturas deterministas unidireccionales, propone un esquema de causalidad denominado determinismo recíproco (BANDURA, 1977b) y reciprocidad triádica (BANDURA, 1978c, 1985). Estos dos conceptos están basados en el de interacción bidireccional, por el cual, la conducta, los factores cognitivos-personales y el ambiente, actúan interactivamente como determinantes recíprocos o como influencias mutuas.

En esta interacción, la conducta condiciona al ambiente y, a su vez, el ambiente condiciona a la conducta. Una conducta concreta activará un sólo entorno de todos los potenciales que haya, es decir, seleccionará de entre muchos ambientes posibles sólo uno. Paralelamente, un entorno determinado provocará sólo una conducta de todo el repertorio posible.

"Though the potential environment is identical for all animals, the actual environment depends upon their behavior. Is the animal controlling the environment or is the environment controlling the animal? What we have here is a two-way regulatory system in which the organism appears either as an object or an agent of control, depending upon which side of the reciprocal process one chooses to examine" (BANDURA, 1977b: 196).

La fuerza de la influencia de cada factor variará en relación a la actividad, el individuo y la situación. Se darán, por tanto, momentos en que la causa principal de la conducta recaiga sobre factores situacionales y otros sobre factores personales.

Gráficamente se puede representar la reciprocidad triádica y el determinismo recíproco en la siguiente figura:



Este esquema de causalidad defiende la libertad humana, pero una libertad relativa, no todopoderosa y omnipotente. En este caso, el hombre es capaz de autorregularse, es decir, de influir sobre el entorno externo, organizando una serie de situaciones ambientales facilitadoras, usando sus cogniciones para este fin y creando incentivos que motiven sus esfuerzos.

"Nada de uno mismo existe en el vacío. Todo el autocontrol ocurre en un complejo nexo de influencia social. En la breve historia de la investigación sobre autocontrol, la pregunta central es ésta: ¿existe el autocontrol, o es la experiencia de autocontrol meramente un epifenómeno del control real básicamente social del ambiente?" (THARP, GALLIMORE & CALKINS, 1984: 45).

Negar la capacidad de autocontrol del individuo sería afirmar que éste cambiaría constantemente en función únicamente de los refuerzos externos, cosa que la experiencia niega. No sólo es el exterior el que controla la conducta humana, sino que el propio individuo es capaz de controlar sus pensamientos, sentimientos y actos con el fin de conseguir unos logros distantes en el tiempo.

Pero incluso en la capacidad de autorregulación y autocontrol, la libertad está mediada por el ambiente externo. Desde la infancia, la familia, la escuela y otros elementos externos apoyan o dificultan conductas autónomas y autocontroladas.

El ambiente y el individuo conjuntamente son, por consiguiente, los causantes de la conducta. Esta conducta, además de ser producida por un complejo sistema de variables, no puede considerarse, según KANFER (1971), de forma aislada sino dentro de una secuencia que comienza con un *input* o estímulo, seguido de una respuesta o *output*. De esta forma toda conducta viene estimulada por la que le precede.

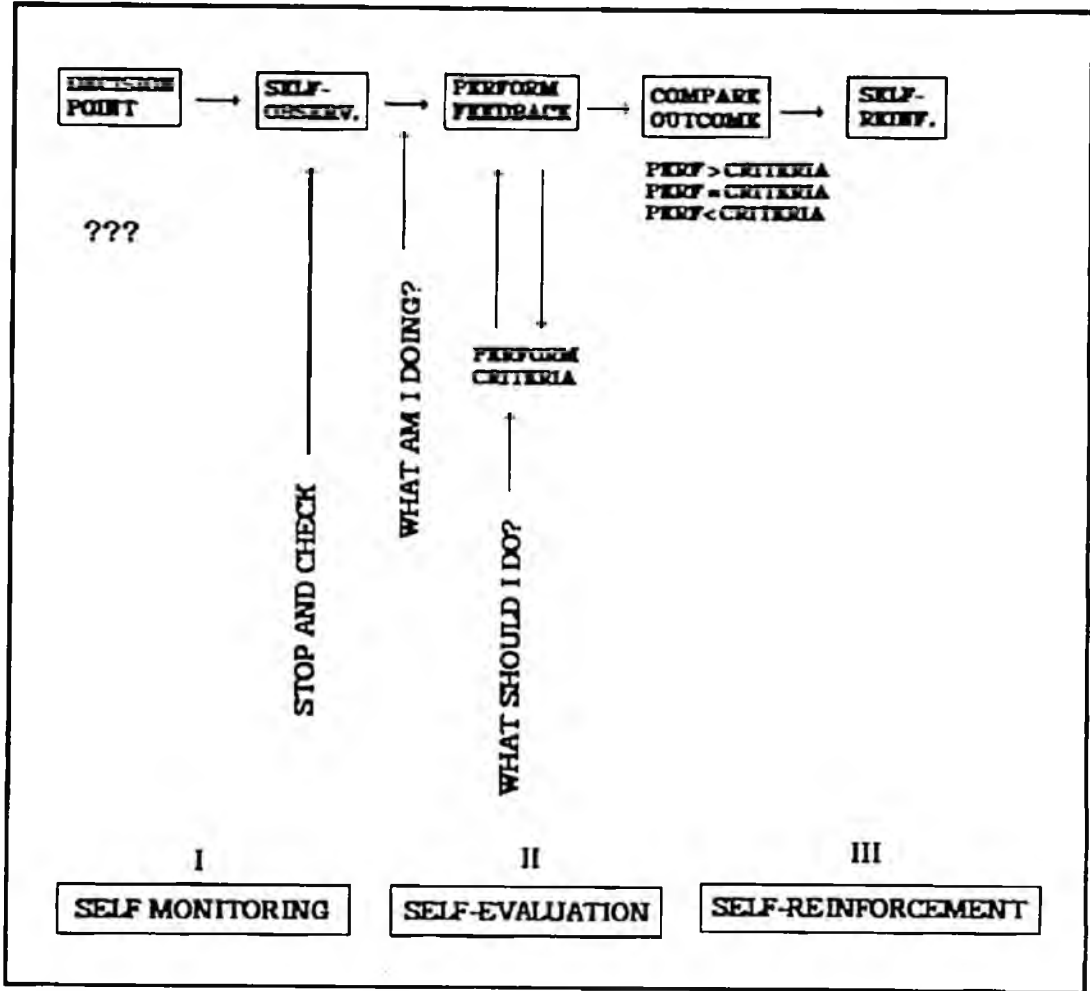
"When R_A is a well-established link in a behavior chain, and/or when feedback conditions are represented by parameters of variables with near zero controlling strength, R_B occurs as the next link in the chain, illustrating a simple element in a chain in which R_A serves merely to set the occasion (as a discriminative stimulus S^D) for R_B "
(KANFER, 1971: 41).

Mientras la cadena conductual no produce efectos inesperados, la dinámica habitual sigue su curso establecido. Sin embargo, unas consecuencias inesperadas o el planteamiento sobre la idoneidad de la conducta llevan a poner a la persona en una situación de alarma (*decision point*).

En los casos en los que el sujeto recibe información negativa sobre lo que está haciendo, éste entra en crisis y se problematiza. Esta situación de alarma es el factor que pone en marcha el proceso del autocontrol. Este proceso consta de tres momentos que se manifiestan secuencialmente (KANFER, 1975; SPATES & KANFER, 1977):

- 1º - Auto-observación (*self-monitoring*).
- 2º - Auto-evaluación (*self-evaluation*).
- 3º - Auto-refuerzo (*self-reinforcement*).

Este proceso de tres momentos es representado por el autor en el siguiente cuadro (KANFER, 1975):



A continuación se van a describir más detalladamente cada uno de estos tres elementos que constituyen el modelo más representativo y aceptado de autocontrol en los años 70.

3.1. Auto-Observación (*Self-Monitoring*).

Representa el primer momento en el cual el sujeto focaliza su atención sobre su conducta y se cuestiona y analiza el fallo o la desviación. Se trata, por tanto, de una toma de consciencia, un "darse cuenta" centrado en la conducta y una recogida de datos sobre la respuesta conflictiva (KANFER, 1970).

El individuo presta atención a su conducta. Esta atención es selectiva pues está mediada e influenciada por las autoconcepciones y los estados de ánimo.

Este darse cuenta o toma de consciencia cumple varias funciones en el proceso autorregulativo (BANDURA, 1987):

- Actúa como mecanismo de autodiagnóstico ya que permite al sujeto detectar qué situaciones inducen a actuar de una determinada manera.
- Proporciona información suficiente para poder establecer criterios de actuación realistas y para poder llevar a cabo la evaluación. Los datos de la auto-observación constituyen la línea base o el punto de partida de toda intervención o cambio.
- Cumple una misión de automotivación: la persona que auto-observa su conducta suele proponerse metas superiores a los resultados obtenidos. En este sentido motiva el crecimiento personal.

Además de estas tres funciones, la auto-observación es en sí misma una técnica de tratamiento al producir efectos reactivos. Se entiende por efectos reactivos la producción de variaciones en la frecuencia de emisión de la conducta en el sentido más deseado por la persona (GROSS & DRABMAN, 1982; JOHNSON & WHITE, 1971; NELSON, 1977a; WADE, 1974). Esto significa que, en principio, la persona que se auto-observa, por el mero hecho de hacerlo, está modificando su conducta en el sentido más deseado.

Sin embargo, conviene tener presentes los siguientes aspectos en relación a este primer momento (KANFER, 1978b), ya que condicionan los **resultados de la auto-observación** y su grado de reactividad:

- La auto-observación de una conducta positiva produce ejecuciones más precisas.
- La auto-observación de una conducta no deseada puede llevar a una conducta de evitación ya que producirá una auto-evaluación negativa y por tanto, a un auto-refuerzo negativo o a un castigo.
- La auto-observación negativa de una tarea muy difícil puede disminuir tanto la ejecución de la misma como la de la auto-observación. Sin embargo la auto-observación negativa de una tarea fácil actúa de manera óptima sobre la persona y aumenta la auto-observación.
- Los estadios emocionales fuertes pueden entorpecer la tarea de la auto-observación.

3.2. Auto-Evaluación (*Self-Evaluation*).

En segundo lugar, la auto-evaluación es una subfunción de la autorregulación que consiste en valorar y juzgar ejecuciones propias conforme a criterios internos.

Puesto que la conducta iba encaminada a un fin, la persona, basándose en los datos obtenidos de la auto-observación, realiza una comparación entre lo ideal y lo real, entre los objetivos que se proponía conseguir con esa conducta y el comportamiento real.

Estos objetivos o criterios a priori no surgen de la nada ni vienen innatamente impuestos, sino que se adquieren en el transcurso de la vida. El medio externo, por tanto, juega un papel trascendental en el proceso de adquisición.

Este aprendizaje diferenciado de criterios evaluativos explica cómo las personas, ante un mismo resultado, reaccionan de manera tan distinta; mientras unos que, por ejemplo, han observado en su infancia criterios poco exigentes, se sienten totalmente satisfechos, otros que han observado criterios más elevados, consideran insuficiente su ejecución.

Si por la causa que sea el sujeto adquiere unos criterios excesivamente severos y estrictos, las consecuencias no serán positivas para el mismo, porque le llevarán a un constante stress y desesperanza. A menudo, los que sufren este tipo de problemas son los más capacitados. Aunque externamente parezca que consiguen grandes logros, estos sujetos consideran insuficientes los mismos, ya que pueden tomar como punto de referencia criterios propios muy severos.

De igual forma, aquellos sujetos que poseen criterios excesivamente blandos, se pueden ver inmersos en problemas por la razón contraria, por no llegar a intervenir allá donde el sentido común lo indica necesario.

En este aprendizaje de criterios evaluativos, no hay que olvidar que toda persona cuenta con gran número de modelos que pueden hacer el modelado divergente. Esto significa que pueden darse discrepancias en el aprendizaje de criterios auto-evaluativos y que la adquisición de criterios coherentes se vea entorpecida. Estas **contradicciones** pueden resumirse en tres clases:

- Discrepancias entre los criterios externos observados y la competencia personal: observar criterios muy superiores a los que la persona puede aplicar a su conducta.
- Discrepancias entre los distintos modelos observados: los otros, la televisión, la familia, la escuela, el barrio, proporcionan una amplia variedad de modelos, cada uno con sus criterios evaluativos propios.
- Contradicciones dentro de un mismo modelo entre lo dicho y lo hecho: incluso dentro de la misma persona que sirve de modelo se dan contradicciones que llevan al observador a conflictos.

La auto-evaluación es llevada a cabo por el propio sujeto, pero puede establecerla en comparación con distintas **fuentes de información**:

- **Comparación Normativa**: con criterios estándar obtenidos de grupos representativos.

- **Comparación Social:** con iguales que se encuentran en situaciones muy semejantes. La evaluación dependerá de la capacidad de los sujetos elegidos.

- **Autocomparación:** en la autocomparación el individuo somete a juicio su ejecución en relación a los resultados obtenidos por él mismo en ocasiones anteriores.

- **Comparación Colectiva:** en evaluaciones grupales se compara con los resultados obtenidos por otros grupos.

Como **resultado** de esa comparación entre conducta y criterio u objetivo se puede concluir que:

- La conducta es tal y como se esperaba (auto-evaluación positiva).
- La conducta no es la que se esperaba (auto-evaluación negativa).

3.3. Auto-Refuerzo (*Self-Reinforcement*).

El auto-refuerzo es el tercer y último elemento del proceso de autocontrol. Se refiere a la capacidad que el individuo tiene de crear incentivos positivos o negativos para aplicar como consecuencias de sus actos (BLOUNT & STOKES, 1984; GLASER, 1971; WALL, 1982).

Según haya sido juzgado el resultado de la auto-evaluación, el individuo se recompensará o castigará (BANDURA, 1971, 1977b; GRIMM, 1983). Este premio o castigo es elegido y aplicado por el propio sujeto de forma contingente a un criterio previamente establecido por el mismo individuo.

"Cuando el comportamiento deba mantenerse sin refuerzo externo, el individuo puede facilitar algunas operaciones paralelamente motivantes, en forma de autorrefuerzo. Esa confianza en la estimulación autogenerada capacita al hombre para persistir en sus acciones, o cambiarlas, con una dependencia relativamente menor de su ambiente que los organismos inferiores" (KANFER & PHILLIPS, 1977: 469).

La capacidad de autoaplicarse refuerzos es una de las características más significativas de las personas con altos niveles de autorregulación. Los auto-incentivos son incluso más motivantes que los refuerzos externos, aunque aquí juega un papel importante la predilección del sujeto por el autocontrol o por el control externo como guía de su conducta.

En esta fase, habrá que tener en cuenta la historia del refuerzo (ROZENSKY & BELLACK, 1974, 1976; SEWELL, CHANDLER & SMITH, 1983). El auto-refuerzo variará dependiendo de que el sujeto haya tenido un tipo u otro de refuerzo externo durante sus años de infancia y se verá entorpecida la tarea, tanto en aquellos que sufrieron unos criterios de refuerzo muy estrictos como los que obtuvieron premios con criterios demasiado "blandos".

Según estos autores, dos cuestiones interesan abordar: ¿por qué el individuo es capaz de renunciar a incentivos o recompensas que se encuentran bajo su control? Y más aún, ¿por qué el individuo no sólo es capaz de renunciar o demorar recompensas sino también de imponerse castigos?

Varias razones sugiere BANDURA para la primera cuestión. El sujeto **renuncia a refuerzos** que están bajo su control porque a cambio obtiene:

- **Beneficios Personales:** la autorregulación de la conducta a pesar de parecer un gran peso para la persona, le aporta un sentimiento de mayor eficacia y le permite un mayor control de su medio y de su propia vida. Por eso el autocontrol no es aversivo, sino que sólo supone un retraso temporal en la obtención de recompensas.

- **Recompensa Social:** la persona con criterios elevados de ejecución, obtiene elogios, honores y reconocimiento social.

- **Sanciones Negativas:** cuando el individuo se aplica autoincentivos no merecidos, por conductas que no alcanzaron el nivel óptimo de ejecución, obtiene una sanción externa en forma de crítica. La expectativa de sanción social le hará mantener el criterio interno y no premiarse hasta no ejecutar la conducta deseada.

- **Apoyos del Modelado:** el modelado no sólo es útil para la adquisición de patrones de comportamiento sino también para el mantenimiento de los mismos.

En cuanto al segundo interrogante, ¿por qué o para qué el individuo se autocastiga y se **autoaplica estimulación aversiva**? Son varios los motivos que pueden explicar dicha conducta:

- **Reducción del Desagrado y Malestar Externo:** el autorreproche expresado verbalmente sirve al individuo para disminuir el enfado de los otros e incluso establecer su aprobación.

- **Valor de Autoprotección:** el autocastigo disminuye la probabilidad de que los otros reaccionen y apliquen otras consecuencias negativas. Por eso el autocastigo es un mal menor.

- **Reducción del Malestar Interno:** el autocastigo alivia el malestar producido por el pensamiento o conciencia. Con el castigo se expía el mal causado.

- **Recompensa Social:** por último, muchas personas se autocastigan para obtener el elogio de los demás. El ejemplo del depresivo es muy representativo. Las autoexécticas tienden a asegurar el reconocimiento de los demás, pero esto exige de la persona incrementar cada vez más el autodesprecio para conseguir de nuevo la atención externa.

Consiguientemente, la demora de la gratificación y el sometimiento a estimulación aversiva encuentran de nuevo razones suficientes por el sujeto que explican y justifican su aplicación.

Como resumen de este proceso del autocontrol en tres momentos (auto-observación, auto-evaluación y auto-refuerzo) y de los elementos cruciales que influyen en cada uno de ellos, se presenta a continuación el cuadro que aporta en tres de sus escritos más importantes BANDURA (1978c, 1985, 1987):

AUTO-OBSERVACION
<u>DIMENSIONES DE LA EJECUCION</u> Calidad Tasa Cantidad Originalidad Sociabilidad Moralidad Grado de Desviación
<u>REGULARIDAD</u>
<u>PROXIMIDAD</u>
<u>EXACTITUD</u>



PROCESOS EVALUATIVOS
<u>CRITERIOS PERSONALES</u> Reto Grado de Explicitación Proximidad Generalidad
<u>ACTUACIONES DE REFERENCIA</u> Criterios Comparación Social Comparación Personal Comparación Colectiva
<u>VALORACION DE LA ACTIVIDAD</u> Hipervalorada Neutra Devaluada
<u>ATRIBUCION DE LA EJECUCION</u> Locus Personal Locus Externo



AUTORREACCION
<u>AUTORRESPUESTAS TANGIBLES</u> Recompensantes Castigadoras
<u>AUTORRESPUESTAS EVALUATIVAS</u> Positivas Negativas
<u>AUSENCIA DE AUTORRESPUESTA</u>

Este proceso de autocontrol en tres momentos debe ser enmarcado dentro del esquema de causalidad denominado determinismo recíproco y reciprocidad triádica. La autorregulación puede ser reforzada tanto por el propio sujeto como por su medio externo.

En esta constante interacción sujeto-ambiente, las capacidades de autocontrol y autorregulación pueden verse manifiestas en dos situaciones concretas en las que se da:

- Situaciones en las que se da **contradicción entre refuerzo externo y refuerzo interno**: el entorno refuerza una conducta que el sujeto no valora y no autorrefuerza, o castiga conductas muy valoradas por el sujeto. En estas ocasiones, la persona autorregulada es capaz de someterse a elevadas dosis de estimulación aversiva externa por mantenerse fiel a sus criterios internos y compensar con los autorrefuerzos estos castigos.

- Situaciones en las que se da **insuficiente refuerzo externo**: la recompensa externa es pequeña o inexistente y el sujeto debe autoestimularse para mantener la conducta.

Estas dos situaciones posibles hacen más difícil el desarrollo del individuo en su vida cotidiana. Por esta razón las personas buscan la coherencia interna-externa para evitar las contradicciones y disonancias:

"Para aumentar la compatibilidad entre las influencias personales y sociales, generalmente el individuo se asocia con otras personas que comparten con él normas similares de conducta, y por tanto, se asegura el apoyo social a su propio sistema de auto-evaluación" (BANDURA, 1987: 4(X)).

4. ESTUDIOS EXPERIMENTALES.

En la actualidad muchos autores siguen defendiendo este modelo de autocontrol conductual o cognitivo-conductual, por lo que los estudios experimentales y las aplicaciones prácticas se realizan siguiendo el modelo esquemático de los tres momentos (auto-observación, auto-evaluación y auto-refuerzo).

Los campos más trabajados son cuatro:

1º) **Area Escolar:** las investigaciones giran en torno a dos temas fundamentales: la mejora del rendimiento académico (BROWN & PALINCSAR, 1982; DEAN et al., 1983; DUCKWORTH & DEBEVOISE, 1986; EDWARDS, 1976; FITZGERALD, J. 1983; HARRIS & GRAHAM, 1984, 1985; PANTOJA et al., 1988; SEABAUGH & SCHUMAKER, 1981) y la intervención de cara a conseguir una mejora en problemas de conducta y adaptación al medio escolar (DEPELER, 1985; EDWARDS & O'TOOLE, 1985; FITZGERALD, G.E. 1982; HAMILTON et al., 1983; LONG, N.J., 1984; MILLER, 1984). Algunos llevan a cabo experimentos muy concretos de autocontrol con computadoras (MANDINACH, 1987) o sobre planes de prevención e intervención en la salud (PETOSA, 1986), mientras otros abordan el tema con unos propósitos más generalistas (BAER, 1984; GALLIMORE et al., 1986; KAHN, 1989; NIELSEN, 1983).

2º) **Area de Deficiencia Mental y otras discapacidades:** los objetivos de estas intervenciones van enfocados hacia la adquisición de conductas adaptativas y de auto-cuidado que faciliten el desarrollo de la autonomía de estos sujetos (AGRAN, 1987; ANTONELLI & CROWLEY, 1980; COLE et al., 1983; KISSEL et al., 1983; LITROWNIK et al., 1978a, 1978b, 1984; MORROW & PRESSWOOD, 1984) y también hacia el aumento de la productividad académica y laboral (AMMER, 1982; KAPADIA & FANTUZZO, 1988; LAGOMARCINO, HUGHES & RUSCH, 1989; LAGOMARCINO & RUSCH, 1989; LEWIS & BLAMPED, 1985; Mc.NALLY et al., 1984).

3º) **Area de Adicciones:** en tercer lugar, el mundo de las adicciones ha sido muy estudiado desde el campo del autocontrol, tanto para explicar el comportamiento adictivo, como para la búsqueda de soluciones eficaces a los mismos. Los comportamientos adictivos sobre los que han recaído mayor número de estudios han sido tres: la conducta de ingesta (HARRIS, 1984; JACKSON & HAWKINS, 1980; LICHTENSTEIN & SHERMAN, 1983; MAHONEY, 1974b; PANTOJA et al., 1986; SCHWARTZ & INBAR-SABAN, 1988; WORTHINGTON & HAMMONDS, 1982), la conducta de bebida (BLANE, 1976; GUZMAN, 1988; KILPATRIK et al., 1977; MARLATT & GORDON, 1985; MITCHEL & PATCH, 1981; TUCKER et al., 1989) y sobre el hábito de fumar (ALBERTO & SHARPTON, 1987; BAUMAN & DENT, 1982; MASTEN & CALDWELL, 1981; Mc.FALL & HAMMEN, 1971; SHIFFMAN & PRANGE, 1988).

4º) **Area Clínica:** por último, en el área clínica, además de tener cabida los tratamientos citados en adicciones, se recogen tratamientos específicos de problemas clínicos como la depresión (CONOLEY & GARBER, 1985; HARMON et al., 1980; REHM 1982a, 1982b, 1984; ROTH & REHM, 1980; ROTH et al., 1982; RUDE, 1986, 1989) o tratamientos para enfrentarse al problema de la ansiedad (CRAGAN & DEFFENBACHER, 1984; DEFFENBACHER & SUINN, 1982; DEVITO & KUBIS, 1983; GABRENYA, 1982; NOVACO, 1977).

5. SINTESIS Y VISION CRITICA.

El nacimiento de los conceptos de autorregulación y autocontrol supone, como se ha visto en este primer capítulo, un avance para las ciencias humanas y en especial para la psicología. En primer lugar, por su apertura a las distintas tendencias (conductismo, humanismo, cognitivismo y cibernética) y, en segundo lugar, por la libertad e independencia que reconoce al individuo en el desarrollo de su proyecto vital. Es decir, por el modelo de hombre que subyace a los mismos: un hombre libre, activo y consistente, capaz de dirigir su propia vida hacia unas metas prefijadas.

En este capítulo se han distinguido los conceptos de autocontrol y autorregulación. Si bien suelen utilizarse indistintamente, la autorregulación hace referencia a la capacidad de la persona de recibir *feedback* y adaptar su conducta conforme a esta información. El autocontrol constituye un caso especial del proceso de autorregulación, por el cual se impone un cambio; allí donde se emitía una conducta de alta probabilidad se emite una de baja probabilidad. Este cambio viene motivado por las consecuencias negativas que la conducta produce a largo plazo.

Un análisis detallado del proceso de autocontrol revela tres momentos importantes: la auto-observación, la auto-evaluación y el auto-refuerzo. Estos tres elementos se desarrollan secuencialmente cada vez que la persona entra en crisis y decide cambiar una conducta habitual.

A pesar de todos estos aspectos positivos que hay que reconocer al nacimiento del autocontrol / autorregulación y a los autores a los que se debe el mismo, se pueden encontrar también aspectos o cuestiones criticables.

Los modelos de autocontrol propuestos en la década de los años 70 se encuentran aún muy sometidos a la corriente conductista y cognitivo-conductual. Como consecuencia directa de este hecho, el hombre es reconocido únicamente como una realidad conductual y, a lo sumo, poseedora de unos procesos internos (pensamiento, lenguaje y memoria) que van a actuar como elementos reguladores de la conducta. Este reduccionismo del hombre implica que el autocontrol sólo puede aplicarse a estas dos áreas de la personalidad.

Ante esta limitación, se hace necesaria una visión y un concepto más amplio y global del hombre que permita un abordaje más realista. En la década de los 80 surgirán modelos como el modelo de autocontrol multimodal y sistémico que solventarán esta deficiencia, proponiendo teorías no sólo de autocontrol sino de personalidad más complejas que más adelante se recogen.

Capítulo Segundo:
"Modelos de Autocontrol".

1. MODELO MULTIMODAL DE AUTOCONTROL.

El modelo de autocontrol multimodal, aunque propuesto por O'KEEFE (1983, 1985), se basa en la terapia multimodal, propuesta por LAZARUS (1981, 1985), la cual aporta una visión más global de la personalidad humana y una metodología de evaluación y tratamiento psicológico.

LAZARUS propone el modelo de terapia multimodal tras realizar una investigación sobre terapia y tasa de recaída. Los resultados de este estudio ponían de manifiesto que la frecuencia de recaída entre pacientes sometidos a tratamiento psicológico era mucho mayor que las cifras comúnmente aceptadas por los especialistas. Las tasas de recaída halladas tras tres años de seguimiento ascendían a la escalofriante cifra del 40% (LAZARUS, 1971b, 1973), lo cual ponía en tela de juicio la función y eficacia de la ciencia psicológica.

La causa de estas recaídas parecía no residir en el tipo de terapia o tratamiento aplicado, ya que entre los sujetos se encontraban pacientes de terapeutas de muy diversas tendencias, desde conductistas hasta psicoanalistas.

Si tantos pacientes de terapeutas conductistas, cognitivistas, humanistas, psicoanalistas, cuyos principios de intervención y metodología de trabajo son tan distintos, recaen de forma similar tras la intervención, ¿dónde está el error común que todas estas terapias parecen cometer? ¿cuál es la causa de estos desalentadores resultados de recaída?

La razón de este elevado índice de recaídas creyó encontrarla el autor en el abordaje singular, unimodal, unidireccional de todas estas terapias y tendencias psicológicas.

Algunas de ellas se fijaban sólo en la conducta, el resultado o el síntoma (conductismo), otras ponían el foco de atención en el inconsciente, el descubrimiento de lo desconocido y los motivos más profundos que guiaban el comportamiento (psicoanálisis), otras centraban la intervención únicamente en los pensamientos, creencias y valores internos del sujeto (cognitivismo), pero en ninguna de las intervenciones la persona fue tratada desde su totalidad. Por esta razón, LAZARUS consideró que todos estos tratamientos psicológicos no eran erróneos, pero sí insuficientes e ineficaces. Estaban, de hecho, sesgando la realidad por abordarla sólo desde un aspecto llevando el tratamiento a mayores cotas de fracaso:

"The multimodal orientation is predicated on the assumption that by treating only one or two significant problems or issues, relapse is likely. (...) The multimodal orientation is considerable more systematic and comprehensive than most cognitive-behavioral approaches" (LAZARUS, 1992: 53).

También O'KEEFE & CASTALDO (1981a), en este mismo sentido, apoyan la integración y sistematización de las intervenciones terapéuticas afirmando:

"It was apparent that what was needed was an integrated, systematic approach, the underlying conceptualization of which was grounded in empirical research" (O'KEEFE & CASTALDO, 1981a: 103).

Se parte entonces de una cosmovisión integral del hombre. La realidad humana no se reduce a conducta, no es sólo inconsciente, ni tampoco sólo pensamiento. El hombre es todo eso y algo más. Es una globalidad, una totalidad con un soporte biológico que se mueve, siente, imagina, piensa y se relaciona, es un sistema integrado y armónico de elementos. Sólo siendo conscientes de estos elementos y de la interacción entre ellos, se podrá afrontar con éxito cualquier problema psicológico.

1.1. Concepto de Terapia Multimodal.

La terapia multimodal, como su nombre indica, es un tipo de terapia o tratamiento que afronta la realidad de los problemas humanos de forma multimodal. Sin embargo, no se reduce a terapia sino que implica, necesariamente, una técnica de diagnóstico y una teoría de la personalidad.

Afirma que la personalidad humana es multimodal, es decir, que posee distintos niveles o estratos en íntima relación. Los tratamientos eficaces deben hacer frente a los problemas tal y como son, de forma multimodal. Para ello hay una técnica concreta de evaluación multimodal y un tratamiento multimodal que recupera e integra todas las aportaciones valiosas de las distintas tendencias psicológicas actuales.

Muchos terapeutas y educadores piensan que son multimodales por tomar de cada tendencia aquella técnica que les sirve mejor para cada paciente. Sin embargo, la terapia multimodal aporta un sistema coherente de evaluación, diagnóstico y tratamiento que permite comprender el problema en su totalidad (LAZARUS, 1991). No es por tanto, un cóctel de técnicas sino una forma integrada y coherente de entender la personalidad y los problemas humanos.

"Most eclectic therapists draw on a variety of techniques from different disciplines, but when their actual treatment sessions are observed, it becomes evident that they generally do not cover the BASIC.ID. Many therapists have their favorite modalities" (LAZARUS, 1976: 7).

Esta teoría puede considerarse conductual en tanto en cuanto usa técnicas de la modificación de conducta, como también puede considerarse con principios comunes a la teoría del aprendizaje social (BANDURA, 1977b, 1985, 1987), así como con la teoría de la comunicación y del grupo (WATZLAWICK, 1983; WATZLAWICK, HELMICK & JACKSON, 1967) y de la teoría general de sistemas (BERTALANFFY, 1974, 1976, 1986).

La terapia multimodal es aplicable a un sinnúmero de áreas como la escuela (GERLER, 1985; SMITH & SOUTHERN, 1980; GERLER & LOCKE, 1980; KEAT, 1978, 1982; O'KEEFE, 1985), la psicología clínica (LAZARUS, 1985, 1986, 1989; O'KEEFE & CASTALDO, 1985) e incluso al ámbito de la empresa y las organizaciones (O'KEEFE & CASTALDO, 1981b).

1.2. Principios de Terapia Multimodal.

LAZARUS en sus diversos escritos sienta las bases teórico-prácticas de su modelo de terapia multimodal. Estas bases pueden ser sistematizadas y resumidas en cinco principios:

1.2.1. Principio de Personalidad Multimodal

La premisa fundamental de la que parte es que la personalidad humana es multimodal, esto significa que posee multiniveles o multiestratos. El ser humano actúa e interactúa con las siete modalidades del BASIC-ID: conducta, emoción, sensación, imaginación, cognición, relaciones interpersonales y biología (LAZARUS, 1992).

Esto es, en cada acción, en cada omisión, en cada emoción, se encuentra presente, aunque en modo e intensidad diverso, el conjunto de multiniveles que conforman el todo del ser humano.

1.2.2. Principio de Problemas Multimodales

Los problemas, por vivirlos un ser humano, poseen las mismas características multimodales. Todos los problemas pueden ser analizados en sus manifestaciones en cada una de las modalidades de la personalidad. No existen problemas que tengan una causa única ni una manifestación única y, por lo tanto, no requerirán una terapia única.

1.2.3. Principio de Cadena Multimodal

Estas modalidades están conectadas por cadenas complejas de conductas y sucesos psicofisiológicos. Cada problema da lugar a distintas cadenas de interrelaciones y orden secuencial.

1.2.4. Principio de Diagnóstico Multimodal

El diagnóstico de la terapia multimodal evita toda categoría fija, rasgo o descripción psiquiátrica o patológica, en favor de definiciones más operativas.

La evaluación multimodal se basa en la clasificación de todas las manifestaciones del problema por modalidades y en la búsqueda de la interacción de todas ellas.

1.2.5. Principio de Terapia Multimodal

La terapia multimodal se caracteriza por buscar la reducción del sufrimiento psicológico de las personas, a través del crecimiento personal. Para conseguir dicho objetivo, la eficacia, la rapidez y la perdurabilidad sirven de criterios básicos de evaluación.

Los elementos multimodales son principalmente aprendidos, desarrollados y cultivados en la experiencia pasada y mantenidos por los refuerzos.

La terapia multimodal se enfrenta a todas las modalidades del BASIC-ID, pero tiende a dar prioridad a una de ellas, la más afectada o más resentida y establece los vínculos de unión de esta modalidad con las seis restantes.

Los procedimientos de tratamiento se ajustan individualmente a los distintos problemas de cada persona en particular.

En resumen, la persona es multimodal, es decir, posee distintos estratos que hacen que los problemas que vive se manifiesten en cada uno de ellos. Como consecuencia directa de ello, la Terapia Multimodal propone un diagnóstico y tratamiento adaptado a esta realidad multimodal.

1.3. Personalidad Multimodal.

Según el primer principio expuesto en el apartado anterior, la personalidad humana es multimodal, esto significa que posee diferentes elementos constituyentes, manifestaciones o modos (O'KEEFE & CASTALDO, 1981b; LAZARUS, 1981, 1985).

A pesar de que la personalidad no puede reducirse a estos componentes, el análisis de sus distintas modalidades resulta de gran utilidad para comprender el problema y proponer, en caso necesario, un tratamiento eficaz.

La teoría de la personalidad multimodal permite, no sólo analizar las dimensiones de la persona y de sus problemas, sino también encontrar la relación y coherencia de los mismos. Constituye, por consiguiente, una metodología de trabajo científica y exacta capaz de analizar, concretar y diseccionar, a la vez de sintetizar y globalizar.

Como resultado de su capacidad de análisis, afirma que la personalidad es el producto del BASIC-ID individual.

"Our personalities are the products of our ongoing behaviors, affective processes, sensations, images, cognitions, interpersonal relations and biological functions. The first letters of each of these modalities form the acronym BASIC.ID" (LAZARUS, 1981: 13).

El BASIC-ID es el resultado de juntar las iniciales de las siete modalidades de personalidad:

B	BEHAVIOR	CONDUCTA
A	AFFECT	AFECTO-EMOCION
S	SENSORY	SENSACION
I	IMAGERY	IMAGINACION
C	COGNITION	COGNICION
I	INTERPERSONAL RELATIONS	REL. INTERPERSONALES
D	DRUGS	BIOLOGIA

A continuación se expone con más detenimiento cada una de estas siete modalidades, tal y como son definidas por LAZARUS en sus diversas obras:

1.3.1. Modalidad Conducta

Se incluyen dentro de esta modalidad todas las conductas externas, observables y medibles. Actos, hábitos, gestos y reacciones.

En la observación y evaluación de la misma, será importante dar respuesta a preguntas referidas al tipo de conducta, lugar, momento, modo y personas presentes.

Además, como en todo análisis funcional de la conducta, los antecedentes y consecuentes son imprescindibles para conocer los factores que la mantienen.

1.3.2. Modalidad Afecto / Emoción

Quedan englobadas bajo este epígrafe las emociones intensas, los estados de ánimo, humor, sentimientos y motivos internos.

Además del contenido, del tipo de emoción sentida, no hay que olvidar la forma de presentación de la emoción (aceptada, rechazada, oculta, distorsionada).

1.3.3. Modalidad Sensación

Se refiere a todas las experiencias relacionadas con los cinco sentidos (vista, oído, gusto, olfato y tacto). La interpretación de los sentidos lleva a calificativos de agrado/desagrado y gusto/disgusto.

También se incluyen la coordinación de movimientos, kinestesis, efectos propioceptivos y alucinaciones.

1.3.4. Modalidad Imaginación

Implica todas las imágenes mentales, recuerdos vivos, "fotografías mentales" del presente, pasado o futuro, imagen de uno mismo, sueños, pesadillas y fantasías.

Como se verá en el tercer capítulo, dedicado al diagnóstico de autocontrol, esta modalidad puede ser la clave en aquellos casos con problemas difusos, sin definir ni concretar. Para ellos, el recuerdo del hogar infantil, el paseo por las habitaciones, la descripción de lugares especiales, soñados e ideales será una forma de concretar el problema.

1.3.5. Modalidad Cognición

Incluye todos los valores, creencias, actitudes y opiniones de la persona, además de los pensamientos y diálogos internos que generalmente en casos de terapia son irracionales y negativos. Es necesario detectar los "deberfas" ("*must*" y "*should*"), las ideas irracionales, los pensamientos automáticos y el estilo de atribución (interna o externa).

También se tienen en cuenta en esta modalidad la toma de decisiones, la solución de problemas y el razonamiento.

1.3.6. Modalidad Relaciones Interpersonales

Se refiere a las interacciones con otras personas, sean éstas cercanas, queridas, conocidas, compañeros de trabajo, vecinos, o de cualquier otro tipo y a todas las redes de comunicación que el sujeto establece.

Por consiguiente, esta modalidad recoge todo tipo de relaciones en los múltiples contextos posibles en los que éstas pueden desarrollarse.

1.3.7. Modalidad Biología

Tiene cabida en esta modalidad todo lo somático, reacciones a fármacos o medicamentos prescritos o no por un facultativo, hábitos de alimentación (dieta), hábitos de sueño, higiene general e intervenciones médicas.

El siguiente cuadro representa la personalidad multimodal o BASIC-ID propuesta por LAZARUS (1976), así como los elementos que definen cada una de ellas:

B	A	S	I	C	I	D
ACTOS HÁBITOS GESTOS REACCIONES	EMOCIONES SENTIMIENTOS ESTADO HUMOR MOTIVOS FORMA PRESENCIA AUSENCIA SENTIMIENTOS EMOCIONES OCULTAS DISTORSION INTENSIDAD DURACION IMPEDIMENTOS	SENTIDOS (VISTA, GUSTO, OIDO, OLFATO, TACTO) COORDINACION AGRADABLE/ DESAGRADABLE CONSCIENTE/ INCONSCIENTE OBSESION/ EXCESO DE CONSCIENCIA	IMAGENES RECUERDOS SUBJOS FANTASIAS LUGAR ESPECIAL LUGAR IDEAL HOGAR INFANTIL TOUR HABITACION	VALORES CREENCIAS ACTITUDES OPINIONES PENSAMIENTOS DIALOGOS INTERNOS DEBERIAS PERFECCION ATRIBUCION EXTERNA IDEAS IRPAC	REDES DE COMUNICACION INTERACCIONES PERSONALES EXPRESION/ RECCION/ SENTIMIENTOS AUTODIRIMACION ASERTIVIDAD	SOMATICO BIENESTAR GENERAL APARIENCIA EXTERNA GENERAL MEDICAMENTOS DROGAS MALES FISICOS ENTERNIDADES ALIMENTACION DEPORTE HIGIENE
ANTECEDENTES CORRELANTES	CONTENIDO ANSIEDAD OVERSON DEMO IRA DEPESION					

Aunque todas las modalidades están presentes en cualquier persona humana, en términos de la vida cotidiana, se puede afirmar que cada hombre posee una o dos modalidades preferentes (LAZARUS, 1985). Así, muchas personas son básicamente hacedoras y activas, otras pensadoras y reflexivas, algunas emotivas y sentimentales y, por último, otras destacan en sus relaciones públicas.

Todo problema o proceso humano puede ser interpretado y analizado bajo la perspectiva del BASIC-ID: el amor, la confianza, la ambición, la conducta sexual, la asertividad, el miedo, el fracaso, la depresión, etc.

Tómese como ejemplo esta última. Puesto que la personalidad es coherente, la vivencia de los problemas también lo será y se manifestará en todas y cada una de las modalidades. La persona con depresión vive su problema en todas las dimensiones de su personalidad. Se comporta, siente, piensa, imagina y se relaciona como depresiva.

Analizando el problema en cada una de las modalidades se observa esta coherencia. Su conducta se caracteriza por la ausencia de actividad, pasar horas muertas en la cama, llorar y no arreglarse o preocuparse por su vestido, higiene y apariencia física. Sus sentimientos son de tristeza, infelicidad y, a menudo, de culpa. Constantemente se autoerítica, se dice a sí misma que no sirve, que el futuro no será mejor, e imagina un mañana caótico y sin salida. Sus relaciones interpersonales se ven también afectadas por su falta de interés e implicación y su falta de asertividad. Por último, su propio cuerpo está deprimido, sin energía, sin fuerza, con constantes dolores y malestar general.

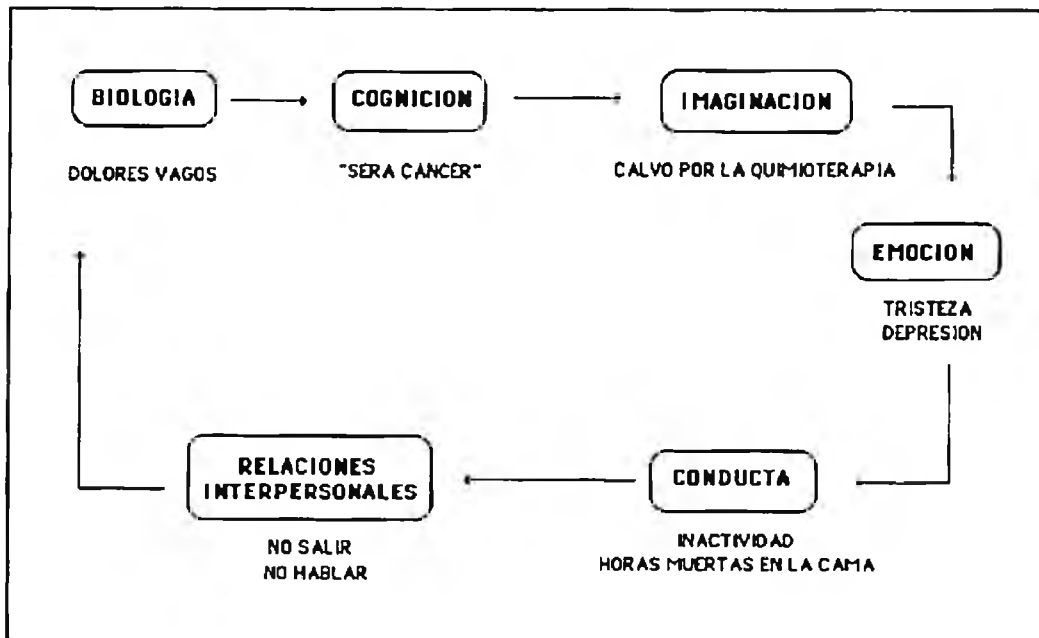
El BASIC-ID de esta persona depresiva podría representarse como sigue:

B	A	S	I	C	I	D
Inactividad. Horas en la cama. Llanto. Falta de arreglo personal.	Tristeza. Infelicidad. Culpa.	Desagrado.	Futuro caótico. Sin salida.	Autocrítica. "No sirvo" "El futuro no será mejor"	Falta de interés. Falta de implicación. Falta de asertividad.	Sin energía. Sin fuerza. Dolores y malestar.

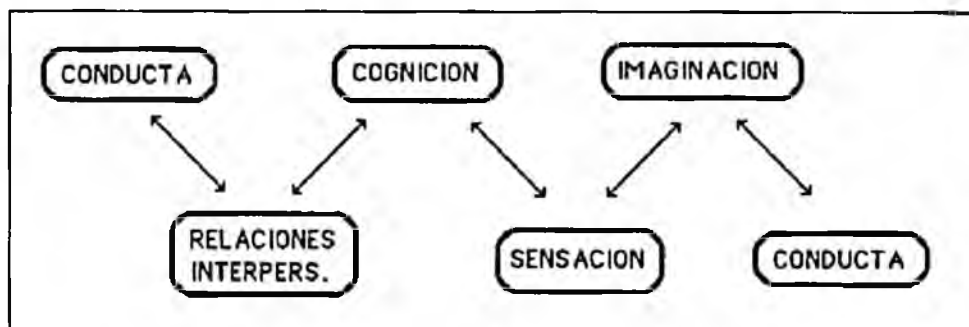
Además de diseccionar y analizar los problemas para comprenderlos en todas y cada una de sus dimensiones, con la terapia multimodal es posible dar coherencia y unidad a los mismos. Es la faceta sintética y globalizante de la terapia multimodal. En cada caso y problema concreto, la relación entre modalidades es distinta, por lo que lo importante será descubrir la red de relaciones modales concretas de cara al tratamiento. En la vivencia de los problemas, las modalidades se relacionan dando lugar a la cadena multimodal.

Si se retoma el ejemplo de la depresión, la persona depresiva pudo muy bien comenzar con unos dolores vagos y persistentes; esto la llevó a pensar e imaginar de manera negativa ("será un cáncer", imágenes en el hospital con tratamiento de quimioterapia quedándose calva, etc.) y a sentirse triste. Coherentemente su conducta y relación social se deteriora (deja de salir, no habla, no hace nada, pasa las horas muertas en la cama).

El BASIC-ID del ejemplo de la persona depresiva puede ser representado en su red de relaciones modales de la siguiente forma:



El caso de la persona impulsiva es distinto, así como su cadena multimodal. Sus reacciones afectivas se desencadenan no tanto por una sensación, sino más bien por una conducta propia. Por ejemplo, este sujeto en una fiesta dice en público una indiscreción. El silencio se hace en el grupo y comprueba la desaprobación o rechazo que se ha producido en el mismo. Se sonroja y comienza a sudar. Se imagina a las personas dándole la espalda. Se levanta y se marcha de la habitación.



Por consiguiente, el esquema de personalidad multimodal permite evaluar todos los problemas en cada una de sus modalidades y, a su vez, descubrir su relación, su coherencia, su sentido global. A partir de ahí es posible plantear un tratamiento multimodal que intervenga sobre todas las modalidades.

1.4. La Disarmonía como Origen del Problema.

Hasta ahora se ha visto cómo la persona es un todo coherente formado por siete modalidades. ¿Cómo entender los conflictos humanos a partir de este esquema teórico?

En general, se puede afirmar que cuando las siete modalidades de la personalidad se encuentran en disarmonía o desequilibrio surgen los problemas. Según la teoría de sistemas, base de este modelo, todo desequilibrio obliga al resto del sistema a reorganizarse y a readaptarse para llegar a un nuevo equilibrio.

"Lazarus found that his patients faced developmental problems when the various BASIC. ID factors were not working in harmony" (GERLER & LOCKE, 1980: 214).

Se encuentran múltiples ejemplos de desajustes de las modalidades y es que la sociedad de hoy, no se mueve por valores humanitarios ni de salud mental, sino por valores de productividad y eficacia. Se fomenta la racionalidad, la lógica, el trabajo individual y la competitividad, en detrimento de lo afectivo, lo social o lúdico. Gran parte de los desequilibrios actuales tienen su origen en este fenómeno social. Las propias escuelas asumen todos estos valores y proponen un currículo disarmónico, no adaptado a las modalidades de personalidad, de ahí emana gran parte de los problemas de aprendizaje y fracaso escolar.

Potenciar el desarrollo de todas las modalidades y dotar al individuo de habilidades de afrontamiento o lucha (*coping*) constituyen, sin ninguna duda, las mejores formas de prevenir la enfermedad y de potenciar la salud.

Analizando los problemas a nivel individual, se puede afirmar que en cada persona la vivencia del problema constituye un todo coherente y equilibrado. A veces es tan coherente que ni el propio sujeto es consciente ni lo vive como tal (paranoicos).

El tratamiento supone una ruptura del equilibrio, una crisis que busca desestabilizar el sistema para encontrar un equilibrio superior. En terapia multimodal se atacan todos los frentes para que el sistema quiebre con rapidez y progrese hacia el nuevo equilibrio más saludable para la persona.

En ocasiones, la contradicción despista y confunde a la persona. El individuo que posee el problema de ansiedad al hablar en público y que percibe la mirada del público como señal de evaluación crítica y exigencia, siente angustia, sus manos están sudorosas, su voz temblorosa y su rostro colorado; pero puede afirmar que los otros, el "qué dirán" no le importan en absoluto. Esta paradoja hace a esta persona perder el hilo conductor, la coherencia de su problema. Dos explicaciones posibles pueden darse a este hecho aparentemente contradictorio. La primera se refiere a la posible existencia de un mecanismo de defensa que le impide tomar conciencia de lo que realmente piensa y valora. La segunda explicación alude a la posibilidad de que haya comenzado un cambio, una intervención a nivel cognitivo. Sin embargo, dicha intervención, por ser unimodal, no ha sido capaz de hacer mella en su sistema de personalidad multimodal, no ha provocado una crisis suficientemente profunda que produzca el cambio y reajuste del sistema.

I.5. Autocontrol Multimodal.

La terapia multimodal propuesta por LAZARUS es un tipo de tratamiento externo que debe sufrir alguna modificación de enfoque para convertirse en autocontrol.

El modelo de autocontrol multimodal asume todos los principios de la terapia multimodal: la teoría de la personalidad, las técnicas de diagnóstico y el tratamiento multimodal (O'KEEFE, 1983, 1985; IZQUIERDO, 1987). La única diferencia estriba en los roles del terapeuta y del paciente.

El autocontrol multimodal añade el principio de protagonismo y participación activa del paciente. La función del terapeuta es de guiar y entrenar; la del paciente, de participar activamente en cada momento del proceso, responsabilizarse del mismo y tomar decisiones conjuntas.

El educador o psicólogo facilita la toma de consciencia de la naturaleza multimodal del problema, la cadena de relación multimodal y los posibles tratamientos.

"Self-knowledge implies an awareness of the content of one's own BASIC.ID. as well as insight into the interactive effects therein" (LAZARUS, 1981: 17).

El paciente, por su parte, participa en cada una de las siguientes tareas:

- Auto-observación y registro multimodal.
- Evaluación multimodal del problema.
- Planteamiento y propuesta de objetivos multimodales.
- Aplicación de la estrategia de cambio.
- Control de refuerzos.
- Evaluación del tratamiento.

Como consecuencia de todo lo expuesto hasta ahora, el autocontrol podrá aplicarse a la personalidad humana en su globalidad, a todas y cada una de las modalidades. Desde esta perspectiva se puede hablar de autocontrol de cognición e imaginación, autocontrol de emociones, autocontrol de conducta, autocontrol de relaciones interpersonales y autocontrol de las funciones biológicas.

No lejos de esta propuesta de autocontrol multimodal se encuentra el modelo biopsicosocial de RODIN, el cual propone:

"The biopsychosocial model presented in this paper assumes that cues from multiple levels of information interact in the self-regulation of behavior. These levels include physiological cues, social stimuli, thoughts and feelings" (RODIN, 1982: 62).

También KANFER, cuando analiza el conjunto de variables que intervienen en la determinación de la conducta alude a un conglomerado de ellas: variables alfa, beta y gamma.

"All behaviors and decisions are influenced jointly and continuously environmental, physiological, and cognitive-emotional variables. Self-management in therapy merely refers to the degree to which the influence by these sets of variables on a particular sequence of behaviors, thoughts patterns, or emotional states is modified by the "editing" (organizing) actions of the client..." (KANFER & KAROLY, 1982: 571).

Un error comúnmente cometido por las terapias tradicionales, que el autocontrol multimodal trata de solventar, es el de no dotar a los individuos de las estrategias o habilidades necesarias para afrontar por sí mismo de manera eficaz los problemas diarios.

"... most people in therapy failed to acquire a significantly broad range of coping skills to permit them to deal effectively with life's demands" (O'KEEFE & CASTALDO, 1981b: 11).

Sin embargo, cuantas más respuestas de afrontamiento o lucha (*coping*) aprenda el sujeto en la terapia, menos probable será la recaída (LAZARUS, 1986).

Toda intervención terapéutica debe, por lo tanto, llevar a cabo tres tareas fundamentales:

- Potenciar el desarrollo íntegro de todas las modalidades de la personalidad.
- Enfrentarse a los problemas de forma multimodal.
- Dotar de estrategias de afrontamiento al individuo para que generalice los aprendizajes a otros problemas y ambientes de su vida cotidiana.

1.6. Síntesis y Visión Crítica del Modelo Multimodal.

En este apartado se ha constatado cómo la terapia multimodal, es en realidad, una teoría de la personalidad, una técnica de diagnóstico y por último, como su propio nombre indica, una técnica de tratamiento.

El principio fundamental del que parte, es que la personalidad humana está compuesta por estratos o modalidades: conducta, afecto, sensación, imaginación, cognición, relaciones interpersonales y biología (BASIC.ID). Como consecuencia de esta personalidad multimodal, los problemas serán también multimodales, es decir, cada problema tendrá su manifestación en todas y cada una de las modalidades. Por ello, el diagnóstico y el tratamientos serán adaptados a esta realidad, también multimodales.

Justamente, el aspecto más valioso de la terapia multimodal es su validez como instrumento tanto de diagnóstico como de tratamiento de los problemas humanos. Frente a los primeros modelos de autocontrol reduccionistas en su visión del hombre, la terapia multimodal al definir el modelo de personalidad de forma más precisa y realista aborda los problemas y les da soluciones más adaptadas a las circunstancias.

Además, da un paso más en el concepto de autocontrol, al posibilitar que el objeto de control sea un "self" global. Esto significa que no sólo se pueden autocontrolar las conductas sino también las cogniciones, las imaginaciones, las emociones, las sensaciones, las relaciones interpersonales y la propia biología.

En cuanto a las limitaciones, la principal radica en que si bien proporciona una visión diseccionada y a la vez global de la personalidad humana, no tiene en cuenta suficientemente la ubicación del sujeto en su entorno. El hombre además de ser un sistema en sí mismo, es un elemento constitutivo y activo de sistemas de orden más general y superior. La única modalidad en terapia multimodal que pone en contacto al individuo con el exterior es la interpersonal. Sin embargo, dicha modalidad es demasiado pobre y reducida como para abordar todo tipo de relaciones individuales desde las afectivas a las distantes, desde el mundo del ocio al del trabajo, desde la política a la economía. Además, en la modalidad interpersonal, sólo se incluyen las relaciones del individuo hacia el exterior, pero ¿cómo influye el entorno sobre el individuo? ¿qué elementos externos intervienen en el origen, desarrollo y mantenimiento del problema? El modelo sistémico de autocontrol, presentado en el apartado siguiente, pretende superar esta carencia analizando cada una de las relaciones del individuo con los agentes externos.

Una segunda limitación que presenta la terapia multimodal es el exceso de modalidades y el solapamiento que se da entre ellas. En un estudio piloto, llevado a cabo por la autora de este estudio en la Universidad de Deusto entre profesores de psicología y pedagogía y alumnos del último curso de las mismas especialidades, fue imposible llegar a acuerdos teóricos con respecto a la modalidad de sensación. Dicha modalidad fue unas veces calificada de fisiología/biología por su soporte físico, otras de cognitiva, por la interpretación y percepción de sensaciones y, por último, algunos la clasificaron como emocional por el hecho de sentir.

Por otra parte, la diferencia entre las modalidades imaginación y cognición resulta innecesaria en la práctica. Si bien la diferencia conceptual es clara, ambas están constituidas por constructos mentales, pensamientos codificados de distinta manera. El análisis y el desmembramiento deben ser tan simples como sea posible, siempre que aporten la información suficiente para abordar el problema. La multiplicación de categorías corre el riesgo de perder el sentido y la visión del todo. De hecho, ya están apareciendo intervenciones que se denominan a sí mismas de terapia multimodal reducida (O'KEEFE, 1985; GROSS, 1989).

Por último, la biología, tal y como la define LAZARUS, entra en constante competición con la modalidad de conducta. La higiene, el deporte, los hábitos de alimentación, son como ellos mismos se definen, hábitos. Y los hábitos han sido clasificados por el autor en la modalidad de conducta, no en la de biología. Por supuesto, y como consecuencia de la naturaleza multimodal, estos hábitos tienen importantes repercusiones en la modalidad biología, pero no son soma, sino conductas que afectan al soma.

2. MODELO SISTEMICO DE AUTOCONTROL.

Con el modelo de autocontrol sistémico de PANTOJA (1986, 1990), queda cubierto el vacío dejado por el modelo multimodal en relación con el mundo exterior al individuo.

El autor va evolucionando en su definición de autocontrol/autorregulación desde un concepto cibernético-tecnológico, más centrado en el individuo, a un concepto sistémico en el que enumera los elementos constituyentes del sistema humano y las relaciones de éste con otros sistemas interpersonales y sociales.

El concepto cibernético-tecnológico se basa en la aplicación de los mecanismos de información, comunicación y regulación de las computadoras a la conducta humana. La regulación hace referencia a dispositivos automáticos que constantemente readaptan el proceso según unas determinadas reglas prefijadas.

"Consiguientemente, la autorregulación indica un proceso gobernado por la retroalimentación (feedback) procedente de la experiencia anterior y de las consecuencias de la conducta en el medio. La persona, entonces, autorregula sus respuestas, modifica lo que a su parecer es incorrecto y continúa así su proceso vital" (PANTOJA, 1986: 96).

La definición sistémica integra a la anterior pero, en este caso, el individuo, como mecanismo cibernético, es incluido en un todo sistémico:

"Proceso mediante el cual el individuo controla las fuentes de variación de su propia conducta, variaciones que pueden ser de tipo cognitivo, afectivo, biofísico, químico, medioambiental, operando todas ellas en condiciones circunstanciales de tiempo y contexto muy específicas" (PANTOJA, 1988: 6).

El control de estas variables exige por parte del individuo:

- Unas normas internas que marquen los objetivos a conseguir y sirvan de dispositivos de alarma en caso de desviación.

- Un adecuado conocimiento de su entorno cercano y lejano que le permita determinar de manera realista las circunstancias y sus posibilidades de acción.

- Una serie de técnicas o habilidades para llegar a las metas propuestas y en caso necesario producir un cambio y posterior instauración de un nuevo hábito.

Así por ejemplo, el bebedor que decide cambiar de estilo de vida, es consciente de las consecuencias positivas y negativas de este hábito. Por una parte, beber le proporciona una sensación de seguridad y éxito social. Por otra, sin embargo, le produce resaca y graves problemas de salud. En este hábito instaurado de beber, el sujeto ha tomado consciencia del problema y de la discrepancia entre la realidad y su proyecto de vida saludable. Además, constata la forma en que su entorno le incita a este hábito. Así su mujer le pone vino en todas las comidas, el punto de encuentro de todos los amigos son los bares del barrio y todos los compañeros de trabajo se toman una copa antes de ir a la fábrica. En este entorno, necesitará unas estrategias de cambio que incidan no sólo sobre sí mismo sino, posiblemente sobre sus relaciones con el entorno inmediato.

2.1. Principios Sistémicos aplicados al Autocontrol.

Antes de entrar de lleno en los principios de la teoría general de sistemas aplicados al autocontrol y la autorregulación, es necesario acercarse, brevemente, al concepto de sistema.

Se define sistema como un conjunto de elementos en constante interacción (BERTALANFFY, 1974). Este concepto es aplicable a sistemas materiales, biológicos, psicológicos y socioculturales.

El hombre puede ser visto y estudiado como un sistema, constituido por elementos en interacción. Además de sistema, el hombre es un elemento del sistema social, sistema éste de orden superior.

La teoría general de sistemas (BERTALANFFY, 1974; BERTALANFFY et al., 1984, WATZLAWICK, HELMICK & JACKSON, 1967; WATZLAWICK, 1983) enuncia unos principios que se aplican a los sistemas en general y pueden también ser útiles para la comprensión de la autorregulación y autocontrol humano, y que se presentan a continuación.

2.1.1. Principio de Interacción

Los elementos constitutivos del sistema están en constante relación e influencia. El hombre es un organismo dinámico compuesto por partes y procesos en interacción mutua. Como se verá más adelante, la persona es considerada un microsistema, con unos elementos que van a determinar el que una respuesta sea autocontrolada o no.

Tratar de conocer un sistema analizando únicamente sus elementos por separado es erróneo ya que se olvida la interacción y la mutua influencia entre los mismos.

2.1.2. Principio de Totalidad y Unidad

La interacción entre todas y cada una de las partes del sistema es tan íntima, que el cambio de una de ellas causa el cambio en cada una de las otras y en el sistema total. Por ello el sistema funciona como un todo coherente, inseparable y no con partes independientes. El hombre por lo general, piensa, siente, se comporta y se relaciona como un todo coherente.

Por esta razón puede afirmarse que el todo es más que la suma de las partes. Es una unidad, una globalidad conformada no sólo por elementos sino también por relaciones e interacciones.

A la hora de analizar cualquier sistema será necesario detenerse no sólo en las partes del mismo sino en la organización y el orden que unifica a estas partes. Aplicado al caso de la autorregulación y autocontrol, se hace imprescindible la comprensión de los elementos que conforman el individuo además de sus relaciones e interinfluencias del mismo con otros sistemas o sujetos.

"Es necesario estudiar no sólo partes y procesos aislados, sino también resolver los problemas decisivos hallados en la organización y el orden que las unifican, resultantes de la interacción dinámica de partes y que hacen el diferente comportamiento de éstas cuando se estudian aisladas o dentro del todo" (BERTALANFFY, 1976: 31).

2.1.3. Principio de Jerarquización

Los sistemas en general se ordenan jerárquicamente según el criterio de complejidad. El hombre constituye uno de los tres sistemas más complejos.

Por encima del sistema humano, se encuentran los sistemas sociales y simbólico de rango jerárquico superior por su mayor complejidad. El hombre se convierte en elemento del sistema social y en él interactúa con otros elementos sistémicos.

2.1.4. Principio de Apertura

Los sistemas pueden ser abiertos o cerrados. Mientras que los sistemas cerrados se mantienen aislados de su medio circundante, los abiertos están en permanente intercambio y en relación constante con éste.

Todo organismo vivo y, por extensión, el hombre, es un sistema abierto porque se mantiene en continua interacción con su medio, con sus amigos, su barrio, su trabajo, su familia, los mass media, etc., en un proceso ininterrumpido de incorporación y eliminación de materia, en constante comunicación, importación y exportación de información.

Por ello, es imposible que el hombre sea un sistema totalmente autorregulado o regido por normas internas. El autocontrol o la autorregulación no es una cuestión de todo o nada sino de grado, se sitúa en un continuo que va desde el control externo en un extremo, al control interno en el otro.

2.1.5. Principio de Actividad

Frente al principio conductista representado por el esquema E-R (estímulo - respuesta) que considera al hombre sujeto pasivo-reactivo, la aplicación de la teoría general de sistemas al hombre califica a éste de intrínsecamente activo y creador. El hombre no sólo es receptor pasivo de estímulos, sino que es capaz de crear su propio universo.

Desde el ámbito del autocontrol, autores como BANDURA (1977b) y THORESEN & MAHONEY (1974), describen esta cualidad de apertura al referirse al determinismo recíproco y la reciprocidad triádica. El sujeto es permeable a las influencias externas por su condición de sistema abierto pero, a su vez, su capacidad de respuesta y reacción le hacen capaz de ejercer influencias sobre su entorno y cambiarlo.

"The functional relationship between behavior and environment was formulated by Goldiamond in the equation $B = f(x)$. A person's behavior (B) is a function (f) of his environment (x). That is, by arranging specific environmental conditions, one can predictably control the occurrence (or nonoccurrence) of a specific behavior. The arrangement of these environmental conditions can be performed by some external agent (therapist, parent, teacher) or by the person himself. In the case of the latter, a new and even more significant equation for self-control results: $x = f(B)$. An individual's environment (x) is a function (f) of his behavior (B)." (THORESEN & MAHONEY, 1974: 10).

2.1.6. Principio de Retroalimentación o Feedback

La comunicación entre elementos y sistemas está regida por el principio de retroalimentación o *feedback*.

"Una cadena en la que el hecho A afecta al hecho B y B afecta luego a C y C a su vez trae consigo a D, etc, tendría las propiedades de un sistema lineal determinista. Sin embargo, si D lleva nuevamente a A, el sistema es circular y funciona de modo totalmente distinto" (WATZLAWICK, HELMICK & JACKSON, 1986: 32).

Por comparación, la persona como mecanismo o sistema autorregulado, está en constante comunicación y readaptación de su conducta a través de la información que recibe del impacto causado por su conducta en el medio.

Los sistemas interpersonales pueden verse también como círculos de retroalimentación ya que la conducta de cada persona afecta y es afectada por la conducta de la otra.

2.1.7. Principio de Homeostasis

El principio de homeostasis hace referencia a la conservación de unos niveles constantes, equilibrados y armónicos en el sistema. El ejemplo más sencillo es el de la homeotermia o conservación de la temperatura en los seres de sangre caliente, pero a nivel fisiológico se da también en cuanto a los niveles de azúcares, iones y hormonas en la sangre.

Este principio se aplica también a la personalidad y a la psicología humana, la cual tiende a mantener un equilibrio entre todos sus elementos. Precisamente, todo diagnóstico o evaluación de la personalidad se basa en la existencia de un estilo más o menos permanente de conducta, pensamientos y emociones en el sujeto objeto de estudio.

2.1.8. Principio de Diferenciación

Los elementos del sistema poseen estructuras especializadas en funciones diferentes.

A pesar de que antropológicamente una de las características del hombre es su indiferenciación, su potencialidad y su capacidad de especialización en muy diferentes campos y funciones, es evidente que los procesos evolutivos de maduración y aprendizaje van acotando y especializando al individuo en funciones más concretas.

2.1.9. Principio de Teleología

Todo sistema tiene una finalidad, unos objetivos hacia los que camina y los cuales sirven de guía y evaluación. Los organismos más desarrollados son activados cuando hay una percepción de desviación en sus niveles de referencia, cuando se da una desviación o desajuste se activan para reacomodar el sistema.

Resumiendo, el hombre es un sistema total y unitario, compuesto por elementos en constante interacción y equilibrio. Este sistema está regido tanto por unos objetivos o proyecto vital, como por el proceso de *feedback* o retroalimentación, que le informa sobre la adecuación o desviación de sus metas. Por último, el sistema humano se caracteriza por su apertura, es decir, por su capacidad de influir sobre el ambiente y de recibir las influencias del mismo.

2.2. Elementos del Sistema Autorregulado.

El hombre es un sistema autorregulado que pertenece a su vez, a sistemas superiores y más complejos. Sacar al sujeto de este conglomerado de elementos y relaciones, es no sólo irreal sino inadecuado, ya que elimina una serie de variables que, de hecho, intervienen e influyen en el mismo.

¿Cómo es el sistema humano? ¿cuáles son sus elementos constitutivos y las relaciones que se dan entre ellos? ¿cuáles son los sistemas superiores a los que pertenece y cómo se relaciona con ellos?

El modelo de autocontrol sistémico sitúa al individuo como sistema, a la vez que como elemento de un sistema superior. En concreto se pueden diferenciar tres niveles (PANTOJA, 1990):

- Microsistema.
- Mesosistema.
- Exosistema.

El microsistema alude a la realidad individual como sistema, con sus elementos constitutivos y sus interrelaciones. El mesosistema hace referencia al entorno cercano del individuo. En último lugar, el exosistema se aplica al entorno más lejano pero que influye en la vida diaria del sujeto.

"El individuo es un sistema abierto que actúa en comunicación cibernética condicionado por otros subsistemas" (PANTOJA, 1990: 22).

Conviene describir más ampliamente cada uno de estos niveles.

2.2.1. Microsistema

El individuo es un sistema, un todo con sentido en sí mismo.

Los elementos o componentes más destacados que van a intervenir en el proceso de autorregulación y autocontrol son:

- **Variables Biológicas:** se refieren a elementos temperamentales y de carácter, salud, hábitos de higiene y nutrición, ingestión de sustancias químicas, drogas, etc.

- **Variables Cognitivas:** incluyen todos los conocimientos del individuo, su lenguaje y la estructuración de su pensamiento.

- **Variables Edad y Sexo:** la edad y el sexo implican unas características biológicas y personales distintas en cada momento evolutivo que serán claves para decidir el grado de autocontrol de la respuesta dada a un problema.

- **Variables Contextuales:** la situación y las condiciones espacio-temporales colocan al individuo ante una circunstancia particular, que como tal exigirá una respuesta concreta y adaptada a la situación.

- **VARIABLES DE HISTORIA PERSONAL:** la historia personal está conformando todo el bagaje cognitivo, vivencial y personal que hace más probable un estilo de respuesta y de comportamiento que otro.

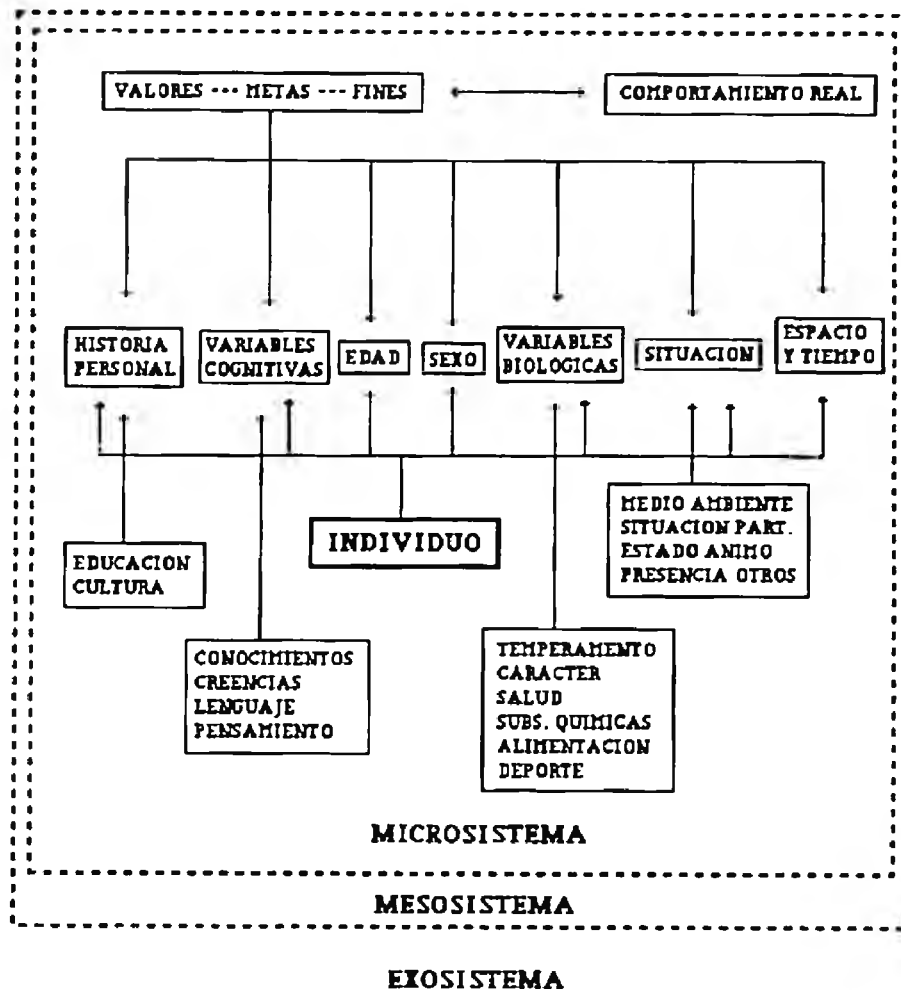
Los valores, metas y fines actúan constantemente como criterios de comparación entre lo real y lo ideal, pero éstos se ven influidos a su vez por todas estas variables anteriores.

Todas estas variables sistémicas individuales están mediando en cada momento del proceso de la autorregulación; desde la propuesta de objetivos, a la auto-observación, la aplicación de la estrategia y los autorrefuerzos. No decidirá la misma solución a un problema de obesidad, la mujer que piensa que no depende de ella, que la que piensa que la gordura es el resultado de los malos hábitos de alimentación.

Tampoco se puede esperar una respuesta igualmente controlada del miedo en un niño, que en un adolescente o que en un adulto.

Incluso una misma persona posee una gran variabilidad en sus respuestas dependiendo del momento concreto en el que se encuentra. El sujeto que padece de claustrofobia no sube al octavo piso en ascensor. Pero es posible que en alguna situación concreta consiga superar, momentáneamente, su fobia; por ejemplo, al subir con una persona importante del trabajo, charlando alegremente con ella.

Gráficamente la red de relaciones entre estos elementos y su condición de sistema abierto en constante comunicación con otros sistemas superiores y más complejos se representa (PANTOJA, 1992) de la siguiente manera:



2.2.2. Mesosistema

El microsistema o sistema individual, a pesar de tener coherencia y sentido en sí mismo no es un sistema cerrado sino abierto y, por tanto, no puede ser un sistema totalmente autorregulado, sino que se encuentra sometido a influencias de su ambiente exterior y él a su vez ejerce influencias sobre aquél.

"... el autocontrol o la autorregulación pura no es más que una utopía que, no obstante, tiene la suficiente fuerza para atraer al hombre como un ideal a conseguir. Esto explica por qué los griegos y los filósofos hayan pensado en el autocontrol como en el ideal de la humanidad en cuanto que representa al hombre libre que actúa empleando su libre albedrío, que se autodomina y que somete al mundo de sus pasiones como rey de la creación" (PANTOJA, 1986: 307).

El mesosistema se define como el medio ambiente más cercano al individuo. Lo constituyen la familia, la escuela, la clase social, la situación laboral, los mass media y las creencias políticas y religiosas.

Autores de otros ámbitos, como la criminología, han denominado a este conjunto de elementos "mecanismos de control informal" (BERGALLI, BUSTOS & MIRALLES, 1983), por la capacidad que tienen de controlar y de transmitir una cultura, una cosmovisión, unos valores y unas "normas de juego" válidas para la vida en sociedad.

Se pueden ver aquí aplicados los principios sistémicos de interacción, apertura, actividad y *feedback*. La persona es un sistema abierto, que recibe y ejerce influencias sobre otros elementos gracias a su capacidad de interacción y actividad (familia, escuela, política, etc.).

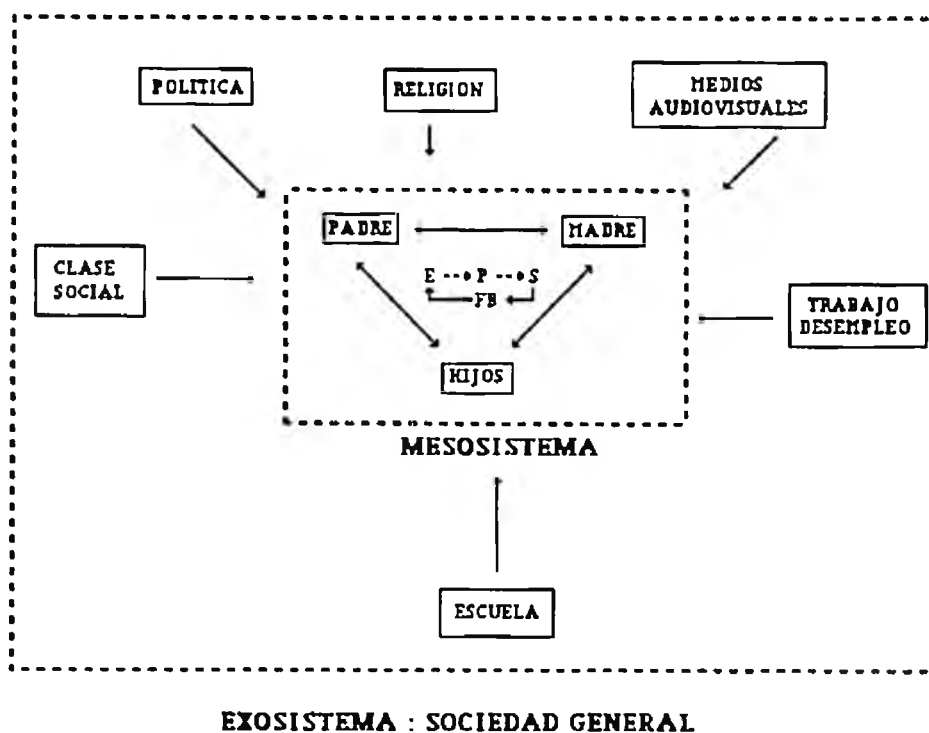
Estas influencias no son siempre de igual intensidad en ambos sentidos; puede que los mass media tengan, por ejemplo, más poder de influencia sobre el sujeto, que el sujeto sobre los mass media, pero el individuo no es sólo receptor, sino que puede decidir su respuesta (apagando la televisión, adoptando una postura crítica, etc.).

La familia es quizá el elemento más trascendente de todo el mesosistema, no sólo por su cercanía sino por el momento evolutivo en el que influye sobre el sujeto. Envía constantemente estímulos y *feedback* al individuo. La formación cultural, los valores, el estilo educativo, la relación de pareja, la afectividad y el ambiente familiar producirán efectos visibles sobre el comportamiento de la persona.

En un plano un poco más distanciado, la escuela o el trabajo (dependiendo de la edad del sujeto), serán el segundo elemento de intervención, por la proximidad e implicación que exigen del sujeto. En ellos se invierten muchas horas y esto hace que el sujeto se vea sometido a las influencias de los profesores, compañeros, estilo de enseñanza, ambiente de trabajo, etc.

Por último, los medios audiovisuales, la religión y la política son variables que impregnan la cotidianidad del mesosistema, fundamentalmente de la familia. La familia recurre constantemente a su ideología política y a sus creencias religiosas como criterios de juicio.

La representación de este segundo nivel sería:



2.2.3. Exosistema

Finalmente, el sujeto se encuentra casi determinado a vivir en una sociedad, un país y un medio rural o urbano muy concreto.

En este sentido, SHAPIRO (1978c) se detiene en las diferencias entre la sociedad occidental y la sociedad oriental. Los valores y motivos que las mueven, la cosmovisión, su concepción del hombre, del mundo y de la naturaleza, la importancia que dan al trabajo, al ocio, a la persona y al dinero son los principales criterios diferenciadores.

Por ello, en una sociedad localizada en occidente, en un tiempo histórico concreto, el siglo XX, con unas características muy determinadas, de ciencia, de tecnología, de capitalismo, de riqueza y con unos valores que dirigen el movimiento y la dinámica social: consumismo, competitividad e individualismo, no hay posibilidad de elección eficaz por parte del sujeto sobre el macrosistema social, dado que su distancia es tan grande que se ve casi imposibilitado para intervenir y cambiarlo.

Aunque como individuo se ve sensiblemente influenciado por dicho exosistema, desde los principios científicos y éticos del autocontrol, la última decisión, la última respuesta a estas influencias están en el propio sujeto.

2.3. Proceso de Autocontrol.

El autocontrol es un proceso con fases o momentos que se aplican generalmente sobre la conducta aunque es extensible a otros componentes sistémicos del hombre. Tal y como ya defendió KANFER (1971), la conducta no se da aislada sino inmersa en una cadena conductual o hábito. La mayor parte de la conducta diaria responde a una cadena conductual habitual, de tal forma que una respuesta sirve a la vez de estímulo para la siguiente acción, es decir, cada respuesta funciona a la vez de disparador o señal (estímulo discriminativo) para la producción de la siguiente conducta. Estas cadenas o hábitos son aprendidos y tras el proceso de enseñanza-aprendizaje, se autorregulan.

A decir por la naturalidad con que se hace, se podría pensar que el cigarrillo que uno se fuma después de las comidas es algo necesario y normal. Nada más lejos de la realidad. Cuando se aprende y empieza a fumar, esta situación no ocurría, pero ahora, es un hábito no consciente. El hombre se volvería totalmente loco, si cada acción que ejecuta

fuera pensada y decidida en el momento de emisión. Un día tomó la decisión de fumar, porque gustaba, tranquilizaba o simplemente quedaba bien en el círculo social en el que el individuo se movía. Hoy, el terminar de comer, el sentarse a ver la televisión, el charlar con los amigos, es un estímulo discriminativo para fumar, para desencadenar esa conducta. Ese cigarrillo está dentro de una cadena conductual habitual.

El autocontrol comienza cuando en un proceso autorregulado se produce una sorpresa, un cambio inexplicable y entonces se emite una respuesta de baja probabilidad que hasta entonces permanecía latente, como pura posibilidad. Un día el cigarrillo del postre produce tos y mareo. Este efecto no es el esperado, pues hasta ahora fumar proporcionaba una tranquilidad y una distracción.

La persona puede decidir, en vez de fumar ese cigarrillo, comer un caramelo. La respuesta controladora (comer un caramelo), es una conducta de baja probabilidad que, de mantenerse, dará lugar a una nueva cadena de conducta que, con el tiempo, volverá a autorregularse. La respuesta controlada (fumar), es una conducta de alta probabilidad que pasa paulatinamente a un segundo plano, a potencia, a alternativa, a mera posibilidad. Su no aparición no significa su inexistencia o la imposibilidad de que resurja. Por ello, toda intervención o tratamiento en autocontrol no puede proponerse como objetivo eliminar cadenas conductuales o hábitos, sino instaurar nuevos hábitos sustitutos. El objetivo de dejar de fumar es más difícil de conseguir que el de comer un caramelo o un chicle, hacer ganchillo, o cualquier otra actividad sustituta.

Además, esto significa que ningún tratamiento resultará totalmente eficaz, ya que el esquema de acción queda latente, no hay olvido y siempre es posible su resurgimiento. Los efectos del tratamiento disminuirán la probabilidad de este resurgimiento pero nunca lo eliminarán.

"Cuando esto sucede, y principalmente cuando el automatismo de la conducta es evidente, estaríamos ante un hábito firmemente establecido en el cerebro. Este hábito genera, desde mi punto de vista, un esquema cognitivo y dinámico en el individuo difícil de borrar y que, aunque se sobreponga otro hábito (el supuestamente sano), el anterior nunca perderá definitivamente su fuerza" (PANTOJA, 1988: 7).

Pueden diferenciarse seis momentos en este **proceso de autocontrol** (PANTOJA, 1986):

- Autoconciencia.
- Auto-observación.
- Auto-evaluación.
- Compromiso - motivación.
- Intervención.
- Auto-refuerzo y auto-castigo.

Como puede observarse, el autor al referirse al proceso del autocontrol desarrolla y completa los momentos propuestos por el modelo de autocontrol cognitivo-conductual.

2.3.1. Autoconciencia

El proceso de autocontrol comienza con la autoconciencia, el darse cuenta, del hecho, de la existencia de un problema. Generalmente el resultado inesperado es una llamada de atención.

Tal y como el dicho popular afirma "saber que hay un problema, es tener medio problema resuelto".

La persona detecta el problema porque posee un proyecto de vida, consciente o inconsciente, que guía su vida y sus acciones cotidianas. Cuando se califica o etiqueta a algo de problema, es porque las acciones no han logrado las metas que se propusieron.

2.3.2. Auto-Observación

Tras la primera toma de contacto, el sujeto debe saber en qué consiste realmente el problema. Hasta ahora, sabe que algo falla, que algo no va como estaba previsto, pero ¿qué es en concreto lo que falla? ¿cuándo ocurre? ¿con qué intensidad? ¿quién está presente cuando surge el problema? ¿qué ocurre antes y qué después? El análisis de todos estos elementos a través de la auto-observación permite definir, concretar y operativizar las características del problema que se tratará de solucionar. Decir "fumar mucho", no es saber realmente nada sobre el problema. Las cuestiones ¿cuánto se fuma? ¿cuándo? ¿dónde? ¿con quién? sí ayudarán a concretarlo.

Con esta técnica (PANTOJA et al., 1986) se obtiene información objetiva, se recopilan y registran los datos referentes a la conducta problema y que sirven de base para el resto del proceso.

2.3.3. Auto-Evaluación:

En este tercer momento se parte de los datos recogidos en la auto-observación y se juzga lo ocurrido. La auto-evaluación supone un proceso de profunda autocrítica, de contraste y comparación entre lo que se quería conseguir y lo que se ha conseguido, entre los objetivos/metas y la conducta, entre lo ideal y lo real.

En el caso concreto del autocontrol, el resultado de la auto-evaluación ha de ser negativo, es decir, puesto que el autocontrol ha sido definido como situación problemática, la comparación entre lo que debería ser y lo que es, ha de ser negativa. El bienestar, la tranquilidad que la persona busca ya no la consigue fumando.

Sin embargo, en cualquier otro proceso de autorregulación, la auto-evaluación puede ser positiva ya que la autorregulación no implica necesariamente la existencia de problema. Por ejemplo, cuando en el sistema educativo se plantea la tarea de la evaluación, no se espera un resultado negativo, sencillamente se planifica un sistema de retroalimentación o *feedback*, por el cual, se desea obtener información sobre los resultados, sean éstos positivos o negativos. De esta manera se pueden enfocar los cambios pertinentes o continuar la intervención educativa en el mismo sentido.

Cuando el resultado es igual o mejor que lo esperado, el programa o sistema de hábito o de conducta continuará su rumbo, pero cuando el resultado es negativo se puede requerir una intervención distinta. ¿Qué ocurre cuando los objetivos propuestos no han sido alcanzados? ¿qué hacer en la situación de autocontrol, de auto-evaluación negativa? ¿cómo actuar para solventar una situación de fracaso?

2.3.4. Compromiso - Motivación

Puesto que los problemas los vive toda la persona y afectan a todas sus dimensiones, uno de los aspectos cruciales para el cambio es la motivación, las ganas, la voluntad de reforma, la búsqueda y deseo de un nuevo equilibrio, más positivo.

En la motivación intervienen varias variables. En primer lugar, las propias consecuencias inesperadas sirven de castigo o aversión para la persona (la tos y el mareo al fumador). En segundo lugar, el fruto de la auto-evaluación sitúa a la persona en una incoherencia o disonancia entre cognición y conducta ("fumo pero me doy cuenta de que me va mal para mi salud") que sirve de motivador (MASTERS & SANTROCK, 1976). En tercer y último lugar, el fracaso produce en el sujeto un malestar que puede servir tanto de estimulante ("tengo que cambiar") o como de depresor ("no puedo hacer nada" y toma otro cigarrillo).

2.3.5. Intervención

Una vez consciente, con datos reales y concretos sobre la dimensión del problema y motivado para el cambio, se requiere una estrategia o técnica de tratamiento.

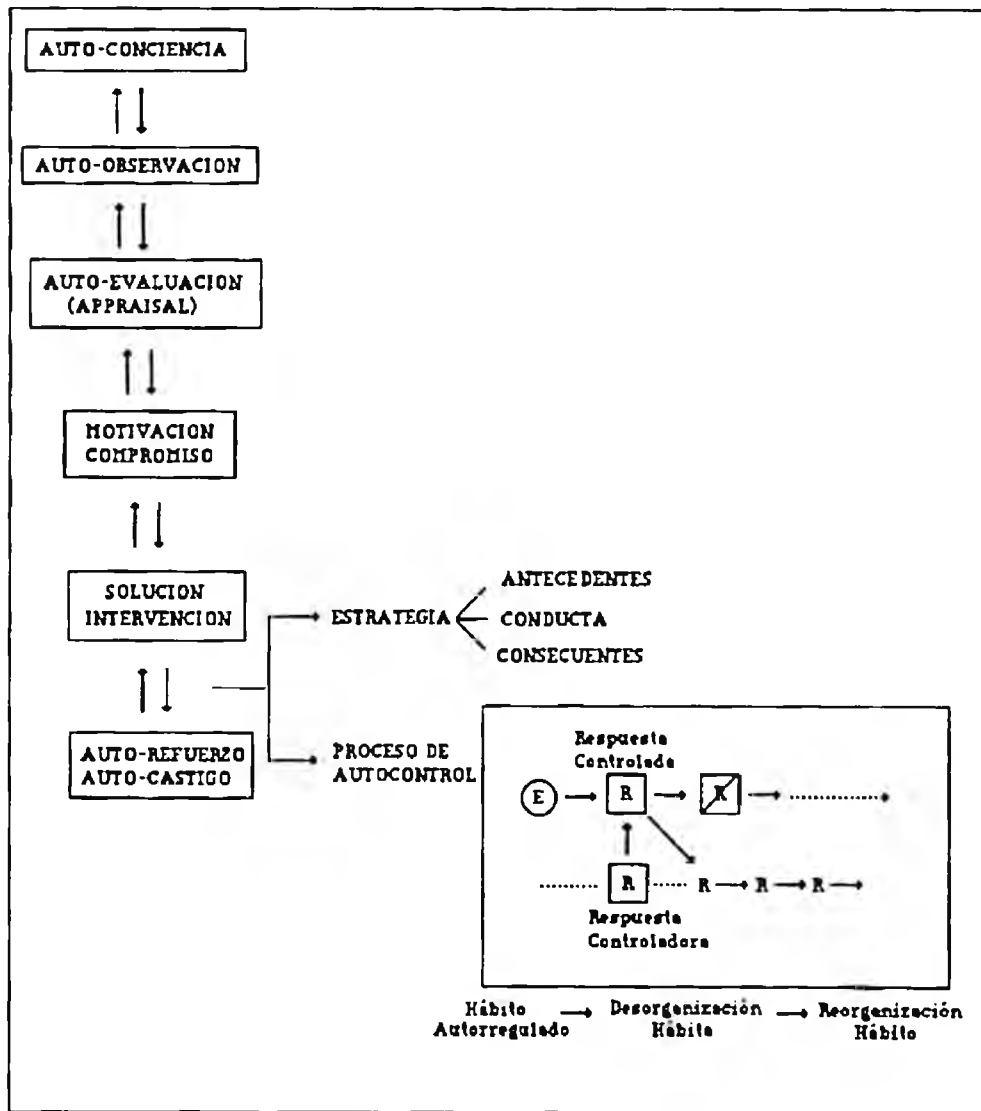
El autor centra este aspecto sobre la conducta y la cognición pero puede aplicarse este esquema a otras modalidades de la personalidad, como ha quedado expuesto en el modelo de autocontrol multimodal.

La selección de la estrategia de cambio viene mediada por su aplicación a los antecedentes de la conducta, a los consecuentes de la misma o a la conducta en sí.

2.3.6. Auto-Refuerzo / Auto-Castigo

Además de la posibilidad de usar refuerzos y castigos como estrategia de intervención en autocontrol, si el programa termina con buen fin y se obtienen los objetivos propuestos será importante el auto-refuerzo. Es la manera que tiene el sujeto de hacer más probable y duradero el cambio, además de poner en sus manos el control del mismo.

Gráficamente este proceso de seis momentos se representa de la siguiente forma:



2.4. Tipos de Autocontrol.

Se pueden distinguir dos tipos de autocontrol en función de las consecuencias de la conducta: el autocontrol decisional y el autocontrol prolongado.

Las consecuencias pueden ser positivas-negativas y a corto-largo plazo. Por ejemplo, la conducta adictiva de fumar a corto plazo posee unos efectos positivos ya que calma la ansiedad y sirve de distracción, sin embargo, a largo plazo produce enfermedades respiratorias.

Piénsese ahora en el estudiante de piano o el deportista que se levanta temprano renunciando así al placer de dormir. Su conducta posee consecuencias negativas o aversivas a corto plazo (fatiga, esfuerzo, tiempo de dedicación), pero el individuo se siente compensado por las consecuencias a largo plazo que suponen (saber tocar un instrumento o sentirse sano y ágil).

El autor representa estas dos posibilidades en un cuadro de doble entrada.

	CORTO PLAZO	LARGO PLAZO
CONSECUENCIAS POSITIVAS	CONSECUENCIAS POSITIVAS A CORTO PLAZO A B	CONSECUENCIAS POSITIVAS A LARGO PLAZO C D
CONSECUENCIAS NEGATIVAS	CONSECUENCIAS NEGATIVAS A CORTO PLAZO	CONSECUENCIAS NEGATIVAS A LARGO PLAZO

La conducta representada por los cuadrantes A-D (conducta de fumar) exigiría un autocontrol prolongado, mientras que la representada por los cuadrantes C-B (conducta de practicar un deporte o tocar un instrumento) requeriría un autocontrol decisional.

Estos dos tipos de autocontrol no son excluyentes sino complementarios. La diferencia estriba en la importancia que juega cada uno en el proceso del autocontrol.

En el autocontrol decisional se exige sólo una decisión en un momento dado, aunque esta decisión es la más importante. Una vez hecha la elección entre las dos alternativas conflictivas (levantarse pronto para hacer deporte - dormir), como sólo es posible la emisión de una de ellas, las consecuencias siguientes quedan fuera del alcance del individuo. Sin embargo, en el autocontrol prolongado, tras ejercer el autocontrol decisional (decidir cambiar un mal hábito), el individuo debe enfrentarse al conflicto constantemente, resistiendo a las tentaciones que se le van presentando a lo largo del tiempo. Lo importante aquí es su prolongación temporal, el autocontrol que debe ejercer en repetidas ocasiones emitiendo la respuesta controladora.

2.5. Problemas en el Sistema de Autorregulación / Autocontrol.

Los problemas de autorregulación/autocontrol pueden surgir en función de los siguientes aspectos:

2.5.1. Sistema Incapaz de Detectar Errores

Es uno de los problemas más habituales que Johari plasmó brillantemente en su ventana de doble entrada. Con cuanta frecuencia, los otros conocen aspectos totalmente desconocidos para la propia persona.

Este error tan frecuente se debe a la ausencia del sistema de retroalimentación. La persona no posee un "programa", un plan claro para llevar a cabo. Al no haber planificación, es imposible que haya evaluación pues no hay puntos de referencia.

Aunque en la práctica toda persona posee un plan de vida y de acción, en este caso el sujeto no lo ha hecho totalmente consciente. Por esta razón, no presta suficiente atención al resultado, a los efectos y a las consecuencias de su comportamiento. Y si falla el primer momento, el proceso queda paralizado. Sin la autoconciencia y auto-observación, la auto-evaluación, la motivación, la intervención y auto-refuerzo son imposibles.

2.5.2. Sistema con Niveles de Referencia Inapropiados

Cuando en el proceso de retroalimentación se comparan los resultados con niveles de referencia inapropiados el autocontrol se ve entorpecido.

Un ejemplo de este problema lo representa el adolescente que ha suspendido seis asignaturas y en un golpe de coraje decide recuperar todos los suspensos en un tiempo récord. Decide estudiar cuatro horas diarias después de clase pero su hábito de estudio no alcanza la media hora diaria. En esta situación es fácil pronosticar un fracaso,

pues el individuo no está partiendo de sus posibilidades reales. Los objetivos de cambio propuestos (estudiar cuatro horas diarias) son demasiado exigentes para su situación concreta.

2.5.3. Sistema Sin Estrategias de Intervención

Otro conflicto muy frecuente pero de solución más sencilla es aquel en el individuo es consciente de su problema y desea el cambio. Hay conocimiento y motivación pero falta la habilidad, falta el cómo, falta el camino. Aquí es donde las terapias suelen ser más eficaces ya que consisten en enseñar las estrategias de intervención en autocontrol a un sistema que funciona.

Volviendo al caso del joven que suspende y que ha intentado estudiar más sin obtener ningún resultado de mejora, se observa que hay consciencia, motivación y realismo, pero le faltan nuevas estrategias de intervención. Puede que sea necesario un cambio en la forma de estudio (PANTOJA et al., 1988), en los horarios y una mayor relajación. Estas habilidades son relativamente fáciles de enseñar y devuelven la independencia al individuo pues con la adquisición de estas habilidades consigue resolver sólo su problema concreto.

2.5.4. Sistema con Estrategias Contradictorias

Por último, se dan muchos casos en los que las estrategias de autocontrol elegidas para cambiar el problema son contradictorias. La persona con problemas de alcoholismo o tabaquismo (PANTOJA & GARCIA, 1985) que se aplica unas estrategias

de cambio pero todas las tardes sigue saliendo con los mismos amigos que fuman o beben y que además, le incitan a ello tiene pocas posibilidades de éxito. Se da una especie de esquizofrenia o de ruptura de la que difícilmente podrá obtener el éxito deseado.

2.6. Síntesis y Visión Crítica del Modelo Sistémico.

En síntesis, el modelo sistémico de autocontrol parte de la realidad sistémica del hombre y de la ubicación de éste en relación con otros sistemas.

En el desarrollo de esta teoría se presta especial atención al análisis de tres niveles sistémicos. El microsistema o sistema individual, el mesosistema o conjunto de elementos del entorno cercano y el exosistema o entorno lejano.

Además, aplica los principios sistémicos generales a la realidad humana y al caso de la autorregulación: principio de interacción, principio de totalidad y unidad, principio de jerarquización, principio de apertura, principio de actividad, principio de retroalimentación o feedback, principio de homeostasis, principio de diferenciación y principio de teleología.

Dos aportaciones valiosas se deben reconocer al modelo sistémico. La primera se refiere a la situación del sujeto en un entorno complejo que constantemente ejerce su poder sobre el individuo. La diferenciación de los elementos del meso y exosistema permite al sujeto conocer las fuentes externas de variación y producción del problema, así como las posibilidades de colaboración de dichos elementos externos en el proceso de cambio.

Precisamente son estos dos conceptos de meso y exosistema los que se pueden conjugar con el modelo multimodal de personalidad y así llenar el vacío en relación al mundo exterior que este segundo dejaba.

Otro aspecto valioso a tener en cuenta del modelo sistémico, es el análisis pormenorizado del proceso de autocontrol, suponiendo un claro avance en relación al modelo conductual. Estos elementos son seis: autoconciencia, auto-observación, auto-evaluación, compromiso-motivación, intervención y auto-refuerzo o auto-castigo. Sin embargo, y en este mismo sentido, falta una mayor aplicación de todo el proceso de autocontrol al modelo sistémico de persona y entorno, así como una mayor experimentación del mismo. Es decir, es necesaria una integración y aplicación del micro, meso y exosistema al proceso del autocontrol.

Quedan sin responder algunas cuestiones como: ¿qué significa en realidad el autocontrol? ¿es el autocontrol una habilidad que se aplica únicamente a la conducta o puede por el contrario aplicarse a los otros elementos constitutivos del microsistema? ¿en qué grado y forma interviene el meso y exosistema en la producción de conductas autorreguladas?

Por último, resulta de gran interés el estudio de errores y problemas en un sistema autorregulado. Estas situaciones pueden ser, a juicio del autor cuatro: sistema incapaz de detectar errores, sistema con niveles de referencia inapropiados, sistema sin estrategias de intervención y sistema con estrategias de intervención contradictorias.

3.- MODELO DE AUTOCONTROL DE LOS CUATRO CUADRANTES.

*"God grant me the serenity
to accept the things I cannot change,
the courage to change the things I can,
and the wisdom to know the difference"*
(NIEBUHR, citado por SHAPIRO, 1990b: 169).

El modelo de autocontrol de los cuatro cuadrantes de SHAPIRO supone un salto cualitativo con respecto a todo lo propuesto sobre autocontrol hasta el momento. Se trata de un intento, no de suma e integración de elementos, sino de comprensión y síntesis de dos concepciones filosóficas hasta ahora incompatibles y opuestas; la tradición occidental y la tradición oriental.

El origen de este modelo se remonta al interés del autor por diversos temas de la psicología actual. Entre ellos destacan fundamentalmente tres (SHAPIRO, J. & SHAPIRO, D.H., 1985):

- 1- Visiones orientales sobre salud mental.
- 2- Patrones de conducta tipo-A y tipo-B.
- 3- Estereotipos de los roles sexuales.

La psicología oriental y otras psicologías alternativas ven reflejada la salud mental en aquellas personas capaces de aceptar la vida, que dejan fluir el devenir o como se diría en nuestro lenguaje coloquial, que dan "tiempo al tiempo".

El segundo punto de referencia es la literatura referida a patrones de conducta tipo-A y tipo-B. Los estudios llevados a cabo sobre la conducta tipo-A, ponen de manifiesto que las personas con grandes prisas, discurso oral acelerado, rápido caminar y estilo de vida competitivo, tienen más probabilidades de sufrir un ataque al corazón que aquellas personas con un estilo de vida más calmado, tranquilo y sosegado.

"Individuals classified as having the Type-A behavior patterns are striving to achieve in a constant struggle other persons, things, and time. In this struggle, the Type-A person is alert, work-oriented, impatient, and chronically hurried. He or she shows enhanced aggressiveness, competitiveness, ambitiousness, and adrenergic arousal" (CHESNEY & ROSENMAN, 1985: 322-323).

Por último, los estudios basados en los estereotipos de los roles sexuales masculino y femenino sirven de punto de apoyo a este modelo. Tradicionalmente, el rol masculino ha sido caracterizado por la asertividad, la independencia, la competitividad, la dominancia... mientras el femenino lo ha sido por la dependencia, la pasividad, la tolerancia, la dulzura, la comprensión y la flexibilidad.

Estos tres temas, aparentemente inconexos, van a encontrar un punto en común en los conceptos de actividad-pasividad, control-descontrol y salud-enfermedad a los que a continuación se va a hacer referencia para describir este modelo de autocontrol.

Pero antes, se verán más detenidamente las similitudes y diferencias entre la psicología oriental y la psicología occidental, que sin ninguna duda, han sido la fuente más importante de inspiración para la propuesta de este modelo.

3.1. Psicología Occidental versus Psicología Oriental.

La tradición occidental, representada fundamentalmente por la corriente conductista y la cognitivo-conductual, se ha preocupado de dotar al individuo de la capacidad de proponerse objetivos, de analizar, etiquetar y dominar el ambiente circundante, así como de la asertividad, de desarrollar un ego fuerte y de la constante búsqueda de la perfección.

El mundo occidental ha convertido al hombre en un ser todopoderoso, convencido de que todo depende de él, de que el cambio está en sus manos y de que la lucha y la búsqueda insaciable de la excelencia es el único camino de la felicidad.

Por el contrario, la tradición oriental, ha otorgado mayor importancia al dejar pasar, dejar fluir la vida, permanecer abierto y a la espera. Ha valorado la desyoificación, la falta de apego y la vivencia del hoy, aquí y ahora. Ha potenciado en la persona una actitud de docilidad, buen conformar y aprobación.

La filosofía oriental ha imbuido la noción de cosmos, de totalidad, de pertenencia a una naturaleza viva y ha primado la capacidad de aceptación y respeto a la vida tal y como viene, frente a la intervención y lucha contra el medio (PANTOJA, 1982).

La psicología occidental ha considerado importante potenciar, desde sus centros educativos y terapéuticos, el desarrollo de la personalidad del individuo en los siguientes aspectos:

- Toma de consciencia de los condicionantes internos, físicos y sociales.
- Análisis científico-técnico de la realidad.
- Evaluación, enjuiciamiento y valoración.
- Capacidad de planificar el futuro.
- Capacidad de proponerse objetivos.
- Capacidad de llevar a cabo tareas que le acerquen a los objetivos buscados.
- Compromiso e implicación en la relación.
- Productividad y eficacia.
- Ego fuerte y alto autoconcepto.
- Capacidad de defensa propia y de asertividad.

La psicología oriental, por su parte, ha potenciado en el desarrollo del individuo los siguientes aspectos:

- Vivencia y experiencia de la realidad sin enjuiciamiento, análisis o etiquetación.
- Disfrute del aquí-ahora, centración en el presente sin objetivos.
- No afectación e indiferencia.
- Tranquilidad y sosiego.
- Capacidad de dejar pasar, dejar fluir, de aceptación.
- Desyoificación, el no-yo.

Si el autor trata de vincular las dos tradiciones es porque encuentra en ambas aspectos positivos y negativos, ventajas y limitaciones.

Los siguientes cuadros, tomados del propio autor (SHAPIRO, 1978c), ayudarán a clarificar las ventajas y los riesgos de cada uno de los objetivos potenciados por estas dos tradiciones psicológicas.

		OCCIDENTE	
		POSITIVO	NEGATIVO
EGO FUERTE	Sensación de identidad y ser único. Sentimientos positivos hacia sí. Sentimientos de competencia. Voluntad para trabajar duro.	Desarrollo de una máscara. Miedo a mostrar el yo auténtico. Miedo a la incompetencia. Intento de impresionar a otros. Ver a los otros como amenaza a la identidad propia. Menor voluntad por escuchar. Menor cuidado por otras opiniones.	
AUTOCONTROL	Capacidad de proponer objetivos.	No vivir el momento.	
PRODUCTIVIDAD	Evaluación del progreso propio. Voluntad de luchar por la excelencia y la perfección.	Constante propuesta de objetivos, evaluación y categorización. Demasiada excitación. Mala adaptación interpersonal. Conducta tipo-A.	
ASERTIVIDAD	Voluntad por reivindicar los derechos propios. Firmeza en las creencias propias. Confianza en los juicios propios.	No dejar fluir, no dejar pasar. Insistencia.	
APEGO	Gran cuidado sobre determinadas ideas o personas. Voluntad de compromiso por aquello por lo que se siente apego.	Miedo a depender de otros. Posesividad. Resentimiento.	
CONSCIENCIA	Consciencia precisa. Pensamiento, etiquetación y evaluación. Propuesta de objetivos.	Ignorar ciertos inputs. Insensibilidad ante la delicadeza. Las palabras sustituyen a la experiencia.	

			ORIENTE	
			POSITIVO	NEGATIVO
DESYOIFICACION	<p>Capacidad de correr riesgos sin miedo a ser juzgado por otros.</p> <p>Capacidad de experimentarse a uno mismo sin sentir amenaza.</p> <p>Capacidad de adaptarse a variadas situaciones sin miedo a sentirse incompetente.</p> <p>Capacidad de ser autoconsciente y más abierto.</p>	<p>No creer en uno mismo.</p> <p>Indefensión, ineficacia.</p> <p>Pasividad, falta de fuerza y energía.</p> <p>Sin voluntad de tomar decisiones y elegir dirección.</p> <p>Sin tomar responsabilidades de las propias acciones.</p> <p>Exceso de dependencia de los demás, pérdida de uno mismo por complacer al otro.</p>		
NATURALIDAD ESPONTANEIDAD	<p>Confianza en sí mismo.</p> <p>Confianza en la intuición.</p> <p>Apertura a la experiencia y la creatividad</p> <p>Relajación, paz mental, vivencia del momento.</p>	<p>Incapacidad para proponer objetivos por sí mismo.</p> <p>Vivir sólo el momento.</p> <p>No planificar.</p> <p>Falta de dirección futura.</p> <p>Falta de vigor.</p>		
FLEXIBILIDAD	<p>Flexibilidad, capacidad de dejar fluir y pasar.</p> <p>Bondad, suavidad, aceptación de la indefensión.</p> <p>Compasión.</p> <p>Apertura a otras ideas/estimulos.</p>	<p>Sensiblería.</p> <p>Falta de criterios.</p> <p>Flacidez.</p> <p>Dar por perdidas las cosas.</p> <p>Sin voluntad de mantenerse por sí mismo.</p>		
NO APEGO	<p>No posesivo, capaz de mirar objetivamente.</p> <p>Perspectiva amplia.</p> <p>No juicio, ni evaluación.</p>	<p>Descuido.</p> <p>Entumecimiento, aturdimiento.</p> <p>Timidez, resentimiento.</p>		
CONSCIENCIA	<p>Vivencia del momento.</p> <p>No orientado hacia objetivos.</p> <p>Apertura a otros y a experiencias de manera no cognitiva sino naturalmente.</p>	<p>Falta de concentración.</p> <p>Falta de objetivos.</p> <p>Inutilidad.</p>		

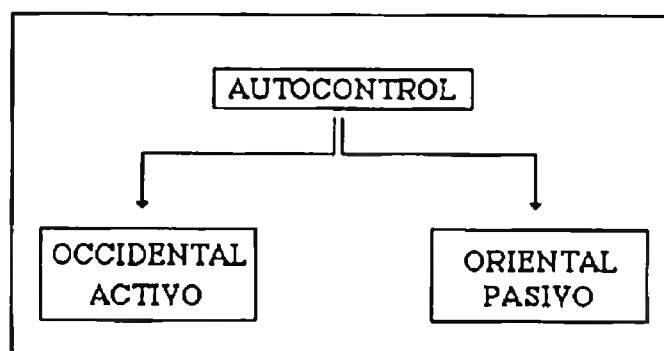
Las dos tradiciones representan dos filosofías de vida, dos formas de encarar los problemas cotidianos y dos modos de entender al hombre (GILGEN & CHO, 1979). Por ello también se puede hablar de dos visiones de autocontrol (SHAPIRO, J. & SHAPIRO, D.H., 1979): el autocontrol de la tradición occidental y el autocontrol de la tradición oriental.

La pregunta que el autor se plantea es si no es posible integrar ambas tradiciones en una superior y más compleja.

"Is self-control in fact a unitary construct, or might there be different factors of control operating, as reflected by our assertive (change) goals and yielding (accepting) goals?"
(SHAPIRO, 1983b: 84).

3.2. Modelo de Autocontrol de los Cuatro Cuadrantes.

Según SHAPIRO, las dos tradiciones no son incompatibles sino muy al contrario complementarias. Esta complementariedad convierte a ambas en necesarias. De estas dos tradiciones se derivan dos modos de autocontrol: un autocontrol occidental o activo y un autocontrol oriental o pasivo.



El autocontrol occidental es un autocontrol activo, encaminado a la consecución de unos objetivos y a la eficacia. El autocontrol oriental es un autocontrol que podríamos denominar pasivo, prescindiendo de toda connotación negativa o despectiva, en el sentido de la ausencia de actividad.

En la base del trabajo de SHAPIRO, se encuentra la idea de que el hombre necesita aprender a proponerse objetivos a sí mismo para poder tener relaciones interpersonales exitosas y adaptarse a los usos y costumbres sociales. Sin embargo, necesita aprender algo más. Necesita aprender a evitar ser atrapado por sus propios objetivos o aquellos que otros le imponen. Además es importante saber valorar la espontaneidad, la vivencia y disfrute del momento presente. El conocimiento es importante, pero analizar, categorizar y etiquetar en exceso puede evitar en muchas situaciones la experiencia de vivir. Por ello necesita aprender a dejar pasar, a confiar en la vida incluso cuando no sabe hacia donde se encamina ésta.

"Through knowledge of both Eastern and Western modes, we can learn to maintain a perspective on ourselves: we know how to set goals, but do not feel enslaved by them; we use feedback and evaluation as a means of learning, but do not forget direct experience; we give precise reinforcement to optimize performance and skill-learning, yet we are also able to give a noncontingent cuddle"
(SHAPIRO, D.H. & SHAPIRO, J., 1979: 128).

Por lo tanto, lo que el autor sugiere es la integración de las dos tradiciones, insuficientes en sí mismas, en una unión que represente la realidad con mayor precisión.

El modelo de los cuatro cuadrantes surge al encontrar aspectos tanto positivos como negativos en el modo de autocontrol occidental y en el modo de autocontrol oriental dependiendo del grado de adecuación con que se apliquen cada uno de ellos.

Esquemáticamente la conjugación de los criterios de actividad-pasividad y positividad-negatividad podría representarse en el modelo de los cuatro cuadrantes:

	OCCIDENTAL			ORIENTAL
NEGATIVO	AC- ACTIVO POSITIVO POSSITIVE ASSERTIVE (AC-A +)	C-1	C-2	AC-PASIVO POSITIVO POSSITIVE YIELDING (AC-P +)
	(AC-A -)	C-3	C-4	(AC-P -)
POSITIVO	AC-ACTIVO NEGATIVO NEGATIVE ASSERTIVE			AC-PASIVO NEGATIVO NEGATIVE YIELDING

El autocontrol activo posee una dimensión positiva que vendría representada por la eficacia y consecución de objetivos de cambio, pero también una dimensión negativa cuando hay un exceso de control y actividad.

Por su parte, el autocontrol pasivo, en su dimensión positiva, sitúa a la persona en una posición capaz de dejar de controlar o dejar hacer, mientras que en su aspecto negativo abocaría a la misma al descontrol y el exceso de pasividad.

A continuación se expondrán más detalladamente cada uno de estos cuadrantes.

3.2.1. Cuadrante 1: Autocontrol Activo Positivo (AC,A+)

Representa la dimensión más occidental del autocontrol. Puede definirse como la capacidad de cambiar o intervenir sobre el ambiente, los otros o uno mismo. Supone la consciencia del problema, la toma de decisión, la comunicación, la dirección y, finalmente, la acción.

"A cognitive or behavioral activity generated by an organism and maintained over time in order to facilitate the attainment of certain goals wich the organism defines as desirable" (SHAPIRO, 1980: 133).

AC-A+ C 1	AC-P+ C 2
AC-A- C 3	AC-P- C 4

La persona que lo aplica adopta una actitud activa para cambiar una situación problemática. Es una postura dinámica, eficaz, positiva, orientada a la consecución de objetivos concretos. El individuo posee entonces iniciativa propia y es capaz de poner en marcha sus conocimientos y todo su ser con una finalidad clara. Esta actitud implica independencia, poder y asertividad.

Un caso ejemplificador de este primer cuadrante es el de la mujer que tras el invierno al abrir su armario para coger la ropa del verano pasado, constata que ya no le valen aquellos fantásticos pantalones, por lo que se encuentra ante un conflicto de autocontrol. Evidentemente, a lo largo del invierno ha ganado unos cuantos kilos que ahora se propone perder.

Para que se pueda aplicar el autocontrol activo positivo, es necesario primero, una consciencia y evaluación del problema. En este caso, será fácil imaginar que esta mujer se plantea preguntas como: "¿Cuántos kilogramos he ganado desde el invierno?", "¿cuántos debería pesar?", "¿cómo es mi dieta alimenticia?", "¿cuánto ejercicio practico?", etc. El contraste entre lo que es y lo que debería ser, entre lo real y lo ideal, condiciona decididamente los objetivos a conseguir. Por eso esta mujer puede considerar el ponerse a dieta como solución a su problema. Para ello, decide poner en marcha un plan de adelgazamiento y deporte.

El autocontrol activo positivo suele ser el fruto de una atribución interna. Esto significa que cuando el individuo se enfrenta al problema, pone en sus propias manos la solución del mismo. "¿De quién depende el ganar o perder kilos? De mí", ha sido probablemente la respuesta de la mujer del ejemplo anterior y en consecuencia ha optado por el cambio.

3.2.2. Cuadrante 2: Autocontrol Pasivo Positivo (A.C.P+)

Se trata del aspecto positivo del autocontrol oriental. El autocontrol radica precisamente en ser capaz de reconocer y saber cuándo conviene dejar de controlar en su sentido positivo, dejar hacer, aceptar lo que viene, dejar pasar, ser flexible.

"Thus, self-control, or willpower may involve a variety of responses, one of which may be to avoid certain situations or environment which one does not feel competent to deal with" (SHAPIRO, 1978c: 80).

El AC.P+ podría definirse, por lo tanto, como la capacidad de saber cuándo la sensación de control procede del dejar fluir, de la confianza en la vida, incluso cuando no se sabe lo que ésta depara. La máxima del autocontrol será saber cuándo dejar de controlar, saber aceptar y no perder esfuerzos en aquello en lo que no se puede ejercer control o no se considera conveniente ejercerlo.

AC-A+ C 1	AC-P+ C 2
AC-A- C 3	AC-P- C 4

En esta situación, el sujeto se da cuenta de que lo importante no siempre es llevar la batuta, sino también aceptar los sucesos de la vida. A veces se tratará de dejar brotar lo más auténtico, espontáneo y natural de uno mismo.

En este sentido, RODIN (1986) se refiere a la posibilidad que tiene el individuo de no ejercer control directo en ciertas circunstancias y sentirse libre como resultado de tal decisión. En otras palabras, la definición de control no necesita limitarse exclusivamente al modo activo e instrumental, sino que una persona puede ganar en autocontrol tanto del control instrumental como de la elección de no controlar.

Este autocontrol suele ser fruto de una atribución externa. Uno de los ejemplos más claros es el del enfrentamiento con la muerte de un ser querido o la enfermedad. La solución de este problema evidentemente no está en manos del sujeto, por lo que tan sólo la decisión de aceptar, de dejar fluir y pasar el tiempo pueden servirle.

En la cultura oriental, la muerte y la enfermedad son aceptadas como una parte más de la vida y no son percibidas como fuerzas a repeler o contra las que luchar (SHAPIRO, J. & SHAPIRO, D.H., 1979). Sin embargo, en la cultura occidental, la omnipotencia ha creado una ilusión de control (LEFCOURT, 1973) y ha hecho creer que se puede hacer reversible incluso el proceso de decadencia en que se encuentra inmerso todo ser vivo. Quizá sea ésta la razón por la cual, la psicología occidental no ha abordado el tema de la muerte y la enfermedad, por ser uno de los pocos aspectos que implica con clara evidencia impotencia humana.

"Other cultures, such as the Buddhist, endorse a quite different attitude toward disease. Death and disease are accepted as part of life, not viewed as forces to be repelled and struggled against" (SHAPIRO, J. & SHAPIRO, D.H., 1979: 211).

La cuestión no es tan clara en otros problemas como el ejemplo propuesto en el cuadrante 1. La misma mujer que observa cómo ha ganado unos kilos puede considerar, sin embargo, que su dieta es sana y equilibrada. Su atribución entonces es distinta. Ahora los kilos ganados no han dependido de ella, pues asegura que su dieta y hábitos de deporte no han cambiado en lo fundamental. Como consecuencia de esta atribución externa, esta mujer decide no someterse a un régimen de adelgazamiento, ni a ninguna otra presión psicológica o física y opta sencillamente por aceptarse tal y como es. En este tipo de situaciones, ambas soluciones (la activa positiva y la pasiva positiva) han permitido a la persona solucionar el problema y sentirse eficaz.

3.2.3. Cuadrante 3: Autocontrol Activo Negativo (A.C.A-)

El autocontrol activo negativo constituye la dimensión negativa de la tradición occidental. No serán ya la actividad o el control los que condicionen la dimensión

negativa, sino su exceso. Se define este cuadrante como la hiperactividad e hipermovimiento a las que subyace el ansia de control y que se manifiesta en conductas impacientes, agresivas, dominantes, agitadas y egófstas.

También son características de este tipo de comportamiento la rigidez, la tensión, la crueldad, el maquiavelismo y la insensibilidad. Se ve asociado por lo general a la expresión de emociones negativas como el enfado o la ira (SHAPIRO, D.H. & SHAPIRO, J., 1983).

AC-A+ C 1	AC-P+ C 2
AC-A- C 3	AC-P- C 4

Por lo general, autocontrol activo negativo, es el fruto de una atribución interna no adaptada a la realidad. Así, por ejemplo, se puede considerar como un caso típico el del neurótico compulsivo que decide ser muy limpio y constantemente se lava las manos para conseguirlo o el del perfeccionista que se impone un ritmo de trabajo diario de 15 horas para obtener el grado de doctor en dos años en vez de en cinco.

Múltiples ejemplos de la vida cotidiana ilustran este cuadrante 3. En todos ellos no sólo la atribución es falsa, sino que también los objetivos son excesivos. La persona trata de controlar todas las variables internas y externas para conseguir su objetivo, pero el resultado es el stress, la agresividad, el exceso de actividad y de control y, a veces, la enfermedad. En términos más coloquiales, la persona "se ha pasado de la raya" y, en este caso, pasarse es también falta de control.

La "ilusión de control" (LANGER, 1975; LEFCOURT, 1973; RODIN & LANGER, 1977), la expectativa de control y éxito, si bien permite al sujeto un sentimiento de seguridad, en exceso puede tener efectos nocivos sobre el mismo. Tal vez, el individuo que permanezca mucho tiempo en este cuadrante pueda pasar repentinamente al cuadrante de la pasividad negativa, la indefensión.

3.2.4. Cuadrante 4: Autocontrol Pasivo Negativo (AC.P-)

También el autocontrol caracterizado por un dejar hacer, puede degenerar en muy poco autocontrol o falta del mismo. Vuelven a aparecer los excesos, aunque aquí es un exceso de pasividad. Se define como la aceptación de situaciones que no se deberían aceptar. La falta de actividad en este caso se convierte en pasividad excesiva, indefensión, desesperanza y fatalismo ante hechos cotidianos (BONET & SANTACREU, 1984; SELIGMAN, 1975). La persona es poco controlada, vulnerable, insegura, apática o perezosa (SHAPIRO, 1982b).

AC-A+ C 1	AC-P+ C 2
AC-A- C 3	AC-P- C 4

Se encontrarán aquí personas con atribuciones externas no acordes con la realidad, atribuyendo todo a causas externas incontroladas. Como consecuencia, su actitud sería de absoluta pasividad y no iniciarían ninguna intervención porque no espera ningún resultado. También caben aquí aquellos sujetos que no son siquiera conscientes del problema.

BURGER & COOPER (1979), al referirse al constructo del "deseo de control" describen a este estilo de persona como:

"The person low in the desire of control is generally nonassertive, passive and indecisive. These persons are less likely to attempt to influence others and may prefer that many of their daily decisions be made by others"
(BURGER & COOPER, 1979: 383)

Entre los ejemplos que caben mencionar están desde la persona que deja que sus padres decidan quién será su pareja sin tomar ella misma la decisión, a la persona que con una gripe terrible continua fumando y no interviene activamente en su problema real de salud física, incluso cuando es consciente de los riesgos que ello puede implicar.

3.3. Relaciones entre Cuadrantes.

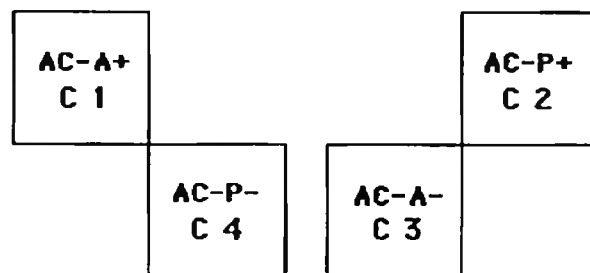
El riesgo que se corre con una visión compartimentalizada del autocontrol es el de hacer olvidar las numerosas relaciones existentes entre los cuatro cuadrantes. Si bien en un principio, los cuatro cuadrantes son independientes entre sí, se pueden establecer ciertas relaciones entre ellos.

3.3.1. Cuadrantes Opuestos (C1-C4 y C2-C3)

El mundo occidental y su psicología representativa sólo se ha preocupado de estudiar los cuadrantes 1 y 4: El autocontrol activo positivo y el autocontrol pasivo negativo. Es decir, la actividad entendida sólo como positiva y la pasividad sólo como negativa. Todos los autores conductistas y cognitivo-conductuales, quizá por

reminiscencias de los dualismos platónicos, han trabajado sobre ellos como opuestos y como únicos modos de respuesta.

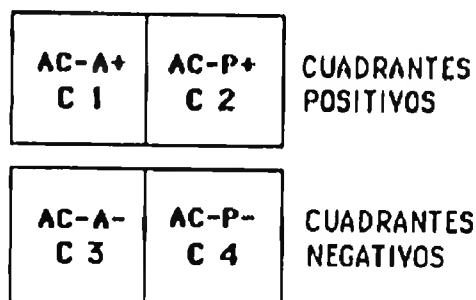
Sin embargo, este modelo presenta un nuevo eje de opuestos que complementa al primero, los cuadrantes 2 y 3; autocontrol pasivo positivo y autocontrol activo negativo: la pasividad o inacción positiva y la actividad negativa, estresante y agresiva. El autocontrol puede ser visto ahora como una inacción y el exceso de control como falta de control.



3.3.2. Cuadrantes Positivos y Negativos (C1-C2 y C3-C4)

Según el modelo de los cuatro cuadrantes la personalidad cuenta con dos modos distintos de control, uno activo y otro pasivo, ambos a su disposición. En el equilibrio de ambos se encontrará la salud. Por lo tanto, no son dos formas contrarias como en un principio se pensó, sino complementarias e interdependientes.

Los cuadrantes 1 y 2 son la representación del yin y yang del Taoísmo. El yin que representa lo femenino, la quietud, la espera, la luz, el dejar pasar, la rendición voluntaria y la mente no entrometida. El yang que representa la acción, la oscuridad, el movimiento y la energía.

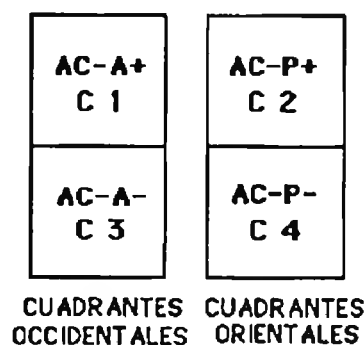


Por el contrario, los cuadrantes 3 y 4, autocontrol activo negativo y autocontrol pasivo negativo, representan la falta o ausencia de control. Cuando no hay un equilibrio entre C1 y C2 se afirma que el sujeto se siente fuera de control.

Los cuadrantes positivos autocontrol activo positivo y autocontrol pasivo positivo han sido asociados a una mayor salud mental y deseabilidad social (SHAPIRO, 1983d, 1985b), como queda expuesto en el apartado 3.4.5. Por esta razón, los objetivos de toda intervención educativa o terapéutica irán encaminados a reducir los cuadrantes 3 y 4, es decir, los autocontroles negativos por exceso o por defecto y a aumentar los positivos (cuadrantes 1 y 2) o saludables mentalmente.

3.3.3. Cuadrantes Occidentales y Orientales (C1-C3 y C2-C4)

Los cuadrantes activos (C1 y C3) han sido identificados como los estereotipos de lo occidental, de lo masculino, del yang y de la conducta tipo-A, mientras que los cuadrantes pasivos (C2 y C4) han sido representativos del estereotipo femenino, del yin, de lo oriental y de la conducta tipo-B.



3.4. Estudios Experimentales sobre el Modelo de los Cuatro Cuadrantes.

Para llegar a proponer este modelo teórico de autocontrol, SHAPIRO ha llevado a cabo diversos estudios que corroboran la estructura de los cuatro cuadrantes.

Dos estudios importantes se han realizado sobre el modelo de los cuatro cuadrantes; el primero referido a las características que las personas atribuyen al alto-bajo autocontrol, el segundo sobre la percepción de las características positivas y negativas del mismo.

3.4.1. Características de Alto-Bajo Autocontrol

El primer estudio (SHAPIRO, 1983g), llevado a cabo en 10 ciudades norteamericanas (N=706) concluye con dos listados de adjetivos o atributos relacionados con el alto y bajo autocontrol.

"And finally, this study is intended to provide information about the semantic structure of self-control, as well as personal characteristics associated with self-control" (SHAPIRO, 1983g: 446).

Las palabras que describen el **autocontrol alto** son:

- 1- Con iniciativa propia (*self-starting*).
- 2- Responsable (*responsible*).
- 3- Con metas, sabe a dónde va (*purposeful*).
- 4- Bien organizado (*well-organized*).
- 5- Razonable, lógico, sensato (*rational*).
- 6- Decidido (*decisive*).
- 7- Orientado hacia objetivos (*goal oriented*).
- 8- Consciente (*aware*).
- 9- Independiente (*independent*).
- 10- Lógico (*logical*).

Las 10 palabras más asociadas a un índice de **autocontrol bajo** son:

- 1- Impulsivo (*impulsive*).
- 2- Impaciente (*impatient*).
- 3- Sin dirección, sin orden (*nondirected*).
- 4- A la defensiva (*defensive*).
- 5- Vulnerable (*vulnerable*).
- 6- Dependiente (*dependent*).
- 7- Distráido, poco atento (*inattentive*).
- 8- Manipulado (*manipulated*).
- 9- Tenso (*tense*).
- 10- Indeciso (*indecisive*).

El primer listado de palabras clasificadas como características de autocontrol alto, pertenecen a los cuadrantes 1 y 2, es decir, al autocontrol activo positivo y al autocontrol pasivo positivo. Pero es importante hacer notar que de las 10 palabras, 9 son activas, todas a excepción de consciente. Esto significa que culturalmente los norteamericanos identifican más el autocontrol con lo activo positivo.

En el segundo listado, sin embargo, todas las palabras excepto dos (vulnerable y distraído) pertenecen a los cuadrantes negativos (autocontrol activo negativo y autocontrol pasivo negativo), y se encuentran repartidas entre activas negativas (impulsivo, impaciente, a la defensiva, tenso), y pasivas negativas (sin dirección, dependiente, manipulado, indeciso).

En conclusión, este estudio pone de manifiesto la dificultad que existe a la hora de identificar la pasividad, la no acción, el dejar de controlar, como autocontrol positivo siendo únicamente la actividad la que se relaciona con el autocontrol. Sin embargo, es alentador comprobar cómo el exceso de control ha sido identificado como falta de autocontrol.

Por lo tanto, puede afirmarse que a pesar de analizarse el autocontrol en la cultura occidental, las personas han tomado consciencia de tres de los cuatro cuadrantes: autocontrol activo positivo, activo negativo y pasivo negativo. Por el contrario, el cuadrante dos, correspondiente al autocontrol pasivo positivo, es el más difícil de identificar y, posiblemente, de vivenciar.

3.4.2. Aspectos Positivos-Negativos del Autocontrol

Parece paradójico plantearse si el autocontrol posee aspectos positivos y negativos, ya que todos los estudios llevados a cabo en occidente al respecto lo han considerado como una característica positiva que representa al hombre virtuoso, sano y maduro.

Sin embargo, en el marco teórico, en el que se sitúa este estudio tal paradoja no existe. Aún más, podría decirse que la investigación de este apartado es necesaria como una forma de validar el modelo de los cuatro cuadrantes.

Es importante conocer cómo ven los individuos el autocontrol, qué componentes incluyen en el concepto y si hay aspectos positivos y negativos.

Los resultados del segundo estudio llevado a cabo por el autor (SHAPIRO, 1983b) ponen de manifiesto que las personas adultas perciben tanto cualidades positivas como negativas en el autocontrol.

En concreto, atribuyeron como **positivo del autocontrol**:

1- Gobierno o dominio emocional (*emotional management*): capacidad de controlar y regular las emociones y los sentimientos.

2- Libertad (*freedom*): aspecto positivo identificado con la independencia.

3- Felicidad, bienestar (*happiness, well-being*): gratificación, sentimiento de paz, disfrute de la vida, sentimiento de bienestar.

4- Relaciones cultivadas, desarrolladas (*improved relationships*): entendido como la ausencia de temor hacia los otros, la ayuda en la relación para el disfrute de la vida.

5- Conocimiento de sí mismo (*greater awareness / insight*).

6- Crecimiento personal (*personal growth*): movimiento o cambio personal en un sentido o dirección positiva.

7- Logro (*achievement*): conseguir con éxito el resultado buscado, cumplimiento de objetivos, alcanzar las metas.

8- Confianza en uno mismo (*self-confidence*): autoaceptación, confianza en uno mismo, yo en crecimiento.

En lo que se refiere a los aspectos negativos, el autocontrol puede implicar:

1- Rigidez, represión (*rigidity/repression*): inhibición y contención.

2- Frialdad, falta de emocionalidad (*cold/unemotional*): distancia, insensibilidad y represión emocional.

3- Problemas en las relaciones (*relationships problems*): relaciones deterioradas, con malos entendidos, satisfacción de deseos propios a costa de los demás, egoísmo, provocación de sentimientos negativos en otros.

4- Ansiedad (*anxiety*).

5- Culpabilidad (*guilty*): culpa por el fracaso en los objetivos.

6- Egoísmo (*selfishness*).

En resumen, las personas perciben dentro del concepto de autocontrol tanto aspectos positivos como negativos.

3.4.3. Usos de los Cuatro Cuadrantes

¿Existe un perfil de autocontrol para cada persona, un estilo propio de autocontrol? ¿o cada una aplica los distintos tipos de autocontrol dependiendo del problema que se trate? ¿Existe alguna relación entre cuadrantes y tipos de problemas o es algo independiente?

SHAPIRO, D.H. & SHAPIRO, J. (1983) analizan estas cuestiones en un estudio con una muestra de 104 sujetos (26 hombres y 78 mujeres) de edades medias 40 años para hombres y 37.9 años para mujeres, y pertenecientes a un nivel cultural alto. Se les aplica una escala de tipo Likert y se les pide que anoten tres aspectos de sus vidas en los que sientan:

- 1- Alto autocontrol (C1).
- 2- Demasiado autocontrol (C2).
- 3- Poco autocontrol (C2).
- 4- Capaz de dejar de controlar (C2).
- 5- Demasiado poco autocontrol (C4).
- 6- Fuera de control (C3 + C4).
- 7- Temor a perder el control.

Los datos obtenidos se clasificaron en los distintos **niveles de realidad** en donde se puede aplicar el autocontrol:

- a) Nivel del cuerpo: comer, ejercicio, enfermedad.
- b) Nivel de intimidad: familia, pareja, relaciones interpersonales.
- c) Nivel de cognición-afectividad: vulnerabilidad, miedo, soledad, independencia, espontaneidad, expresión de emociones.

La muestra total valoró o consideró importante la cuestión del autocontrol y la percepción de autocontrol propio fue relativamente alta:

En el **AREA PROFESIONAL**: Tanto los hombres como las mujeres dicen utilizar el autocontrol activo positivo y no tener preocupación por perder el control. Se sienten eficaces y satisfechos de su autocontrol.

En el AREA DE LAS RELACIONES INTERPERSONALES ambos sexos utilizan tanto el autocontrol activo positivo como el autocontrol pasivo positivo. Pero hay un alto porcentaje que se siente fuera de control en sus relaciones íntimas y afirman usar el autocontrol activo negativo en la expresión de sus emociones negativas como la ira.

En cuanto al AREA DE LA SALUD también coinciden los dos sexos en utilizar o bien el autocontrol activo positivo o bien el autocontrol pasivo negativo. La conducta más reflejada como problema es la de comer.

En el AREA SEXUAL los dos sexos utilizan el autocontrol pasivo positivo o el autocontrol activo negativo pero un alto porcentaje de hombres afirman sentirse fuera de control y las mujeres dicen utilizar más el autocontrol pasivo positivo y el autocontrol pasivo negativo.

En el AREA FAMILIAR los hombres utilizan el autocontrol activo positivo y el autocontrol pasivo negativo mientras que las mujeres utilizan el autocontrol activo positivo y el autocontrol activo negativo.

Por último, en el AREA DE LAS PREOCUPACIONES PERSONALES, las mujeres afirman utilizar el autocontrol pasivo positivo y el autocontrol activo negativo y sentirse fuera de control, mientras que los hombres afirman usar el autocontrol activo positivo y no sentirse fuera de control.

Tal vez este aparente juego de palabras quede más claro con la representación gráfica de la página siguiente que recoge todos estos resultados: (■ Mujeres y ▲ Hombres):

	AC-A+ C-1	AC-P+ C-2	AC-A- C-3	AC-P- C-4	Fuera de control	Miedo perder control
ESPIRITUAL	▲ □					
AUTO-PREOC.	▲	□	□		□	
PROFESIONAL	▲ □				NO	NO
FAMILIAR	▲ □		□	▲	□	
REL. INTERP.	▲ □	▲ □			▲ □	
SALUD	▲ □			▲ □	▲ □	▲ □

Se puede afirmar que cada persona activa un tipo de autocontrol, dependiendo del tipo de problema al que se enfrenta. Incluso se observa que ante algunos problemas suelen activarse diversos cuadrantes. Se pueden sintetizar los usos más frecuentes de cada tipo de autocontrol en los cuatro puntos siguientes:

- **Autocontrol activo positivo:** ha aparecido asociado fundamentalmente a la vida profesional, al logro de objetivos y al cumplimiento de las responsabilidades.
- **Autocontrol pasivo positivo:** curiosamente este cuadrante no se ha visto asociado a ningún área o tipo de problema, quizá debido a la dificultad de conceptualizarlo y vivenciarlo en la cultura occidental.

- **Autocontrol activo negativo:** se ha relacionado con la expresión de emociones negativas como la ira y el enfado.

- **Autocontrol pasivo negativo:** vinculado fundamentalmente con la conducta del comer.

También se han encontrado respuestas de varios cuadrantes al mismo problema:

- **C1 y C2** (autocontrol activo positivo y autocontrol pasivo positivo), ambos son usados en las relaciones interpersonales.

- **C1 y C4** (autocontrol activo positivo y autocontrol pasivo negativo): estos dos cuadrantes se aplican fundamentalmente para la solución de problemas de salud.

- **C2 y C3** (autocontrol pasivo positivo y autocontrol activo negativo) tanto el cuadrante 2 como el 3 se utilizan en los conflictos surgidos de las relaciones sexuales.

En conclusión, las personas tienden a activar distintos tipos de autocontrol dependiendo del problema que encaran. ¿Es sólo una cuestión cultural, de aprendizaje o depende realmente del tipo de problema al que se enfrentan? ¿Se obtienen resultados semejantes con muestras de otras culturas más lejanas a las nuestras, como las orientales? Estas preguntas serían interesantes de responder con estudios transculturales.

3.4.4. Diferencias de Autocontrol en función del Sexo

En general, hombres y mujeres coinciden en el uso de distintos autocontroles en las áreas profesional, interpersonal y de salud. Donde aparecen algunas diferencias son en el área sexual.

Aunque no se constatan apenas diferencias reales en cuanto a autocontrol entre los dos sexos (SHAPIRO, D.H. & SHAPIRO, J., 1983; GANONG & COLEMAN, 1987), cuando los individuos tienen que asociar un cuadrante a un modelo o estereotipo sexual asocian el C3 (autocontrol activo negativo) al hombre y el C4 (autocontrol pasivo negativo) a la mujer, si bien los cuadrantes positivos C1 y C2 (autocontrol activo positivo y autocontrol pasivo positivo) no se asocian a ningún rol sexual.

"Overall, there did not appear to be major differences in self-control concerns between men and women, although the exploratory nature of this study prohibits any definite conclusions at this time" (SHAPIRO, D.H. & SHAPIRO, J., 1983: 890).

Donde sí se manifiestan diferencias claras entre los sexos es en las percepciones del autocontrol con respecto a la **salud mental** y la **deseabilidad social**:

- Las mujeres perciben el autocontrol activo positivo como más saludable y deseable que lo que lo perciben los hombres.
- En general, el autocontrol pasivo positivo es el tipo de autocontrol más deseable de encontrar en el sexo masculino en contraposición al autocontrol activo negativo. Quizá este resultado sea explicable por que se parte del prejuicio de que el hombre carece de la tranquilidad y espera, y se excede en la actividad y el hipercontrol.

En un estudio realizado sobre estereotipos sexuales en relación con el modelo de los cuatro cuadrantes (SHAPIRO, D.H. & SHAPIRO, J., 1985) se concluye:

- En cuanto a los **modelos sexuales tradicionales**: el modelo de hombre tradicional se caracteriza por ser fuerte, poderoso, racional, dominante y proveedor, características todas pertenecientes al autocontrol activo positivo. Por su parte, el modelo de mujer tradicional es representado por adjetivos como nutritiva, emocional, pasiva, flexible, que deja fluir, características todas del pasivo positivo.

- En cuanto a los **modelos sexuales liberados**: el hombre liberado fue descrito por dos características: independiente y a la vez nutritivo, es decir, la conjunción de atributos del autocontrol activo positivo y autocontrol pasivo positivo. Sin embargo, la mujer liberada fue identificada con el modelo de hombre tradicional, es decir, con el autocontrol activo positivo exclusivamente, al ser caracterizada como independiente, asertiva y poderosa.

- En cuanto a los **modelos sexuales de salud mental**: tanto el hombre como la mujer fueron descritos con los mismos atributos.

El siguiente esquema representa en síntesis estos resultados:

Modelo Tradicional:	Hombre:	C1
	Mujer:	C2
Modelo Liberado:	Hombre:	C1 + C2
	Mujer:	C1
Modelo Salud:	Hombre/Mujer:	C1 + C2

A pesar de que no se hallaron diferencias entre el prototipo de hombre y mujer tradicionales en cuanto a deseabilidad social, los prototipos de hombre y mujer tradicionales, liberados y sanos están ordenados de menos a más deseables socialmente.

Por lo tanto, como consecuencia de los estudios de autocontrol en relación con la variable sexo, se propone un modelo andrógino de salud que sintetiza los dos cuadrantes positivos (autocontrol activo positivo y autocontrol pasivo positivo). La nueva visión del hombre y de la mujer sanos mentalmente se perfila como nutritivo/a, auto-realizado/a, abierto/a, sensible e independiente.

3.4.5. Relación del Modelo de los Cuatro Cuadrantes con la Salud Mental

Una constante en SHAPIRO es su preocupación por la salud mental y psicológica (SHAPIRO, 1978c; SHAPIRO, 1983a, 1983d, 1983f; SHAPIRO, D.H. & SHAPIRO, J., 1979; WALSH & SHAPIRO, 1983).

"One of the primary reasons for the existence of Western psychiatry and psychology would seem to be to contribute to our understanding of psychological well-being and to enhance our ability to realize it. Yet, paradoxically, there has been extraordinarily little research and thinking about the nature of psychological health. Rather, our Western clinical psychologies have been almost entirely pathology oriented" (WALSH & SHAPIRO, 1983: 4)

¿Será la salud sólo ausencia de enfermedad? o, por el contrario, ¿la salud implicará unos atributos y características adicionales a la mera ausencia de enfermedad? Si esto es cierto, ¿cómo encaminar la labor de ayuda psicológica? ¿en qué basarse si no se conoce la finalidad, ni el modelo de persona hacia la que se avanza?

Como reflejo de la insatisfacción con las clasificaciones de psicopatología clínica, algunos investigadores están tratando de desarrollar e investigar empíricamente modelos de salud mental positiva. Sería conveniente no definir la salud sólo como ausencia de enfermedad, sino como algo más, como presencia de unas determinadas características. ¿Qué actitudes, valores y creencias tienen las personas psicológicamente sanas? ¿cómo consiguen el bienestar? ¿qué cualidades cultivan? ¿qué hábitos poseen? ¿qué emociones experimentan? ¿cómo se relacionan? ¿qué impacto tienen sobre otros? Contestando a este tipo de interrogantes se puede crear un perfil que sirva de modelo para la intervención tanto clínica como educativa.

El modelo de los cuatro cuadrantes no sólo es un modelo de autocontrol sino también un modelo de salud mental que proporciona respuestas a algunas de las cuestiones planteadas.

En los estudios realizados (SHAPIRO, 1983d, 1985b), ha quedado demostrado que, tal y como se preveía, los cuadrantes 1 y 2, son signos de alta salud mental, mientras que los cuadrantes 3 y 4, lo son de baja o poca salud mental. Por esta misma razón, los cuadrantes 1 y 2 son percibidos como más deseables socialmente y los cuadrantes 3 y 4 como más indeseables.

Un dato curioso a destacar es el hecho de que en ambos estudios se percibe lo occidental, lo activo, en su aspecto tanto positivo como negativo como signos de más salud en comparación con lo oriental, o pasivo. Así, el cuadrante 1, autocontrol activo positivo, es percibido como de mayor salud mental que el cuadrante 2, autocontrol pasivo positivo, mientras que el cuadrante 3, autocontrol activo negativo como de mayor salud mental que el cuadrante 4, autocontrol pasivo negativo.

Basándose en el modelo de los cuatro cuadrantes es posible que los cuadrantes 3 y 4, estén relacionados con determinadas psicopatologías.

Las enfermedades derivadas del exceso de control, pueden ser debidas a un exceso de *locus of control internal*, como en la conducta tipo-A, mientras que las enfermedades que aparecen como resultado de la falta de autocontrol sean debidas a un exceso de *locus of control external*, como en el caso de la indefensión aprendida.

Además es posible que los cuadrantes positivos se acerquen al conocido concepto de afrontamiento (*coping*) (MOOS & BILLINGS, 1982; PEARLIN & SCHOOLER, 1978; RAY, LINDOP & GIBSON, 1982).

Las 10 palabras más asociadas a una persona psicológicamente sana son:

- 1- Consciente (*aware*).
- 2- Adaptable (*adaptable*).
- 3- Con voluntad de riesgo (*willing to risk*).
- 4- Realista (*realistic*).
- 5- Responsable (*responsible*).
- 6- Con iniciativa propia (*self-starting*).
- 7- Que comunica sus necesidades (*communicate needs*).
- 8- Exploradora, investigadora (*explorative*).
- 9- Capaz de escucha (*listening*).
- 10-Seguro de sí mismo (*confident*).

Mientras que las diez palabras representativas de la ausencia de salud mental son según este estudio:

- 1- Rígido (*rigid*).
- 2- Exceso de control, controlador (*over-controlling*).
- 3- Cerrado (*closed*).
- 4- Tenso (*tense*).
- 5- A la defensiva (*defensive*).
- 6- Manipulador (*manipulating*).
- 7- Desyoificado (*egoless*).
- 8- Indeciso (*indecisive*).
- 9- Manipulado (*manipulated*).
- 10- Inconsciente (*unaware*).

Sintetizando las aportaciones de estos estudios llevados a cabo en relación al modelo de los cuatro cuadrantes se pueden realizar las siguientes afirmaciones:

- El autocontrol alto es descrito casi en su totalidad con características occidentales y activas. Sin embargo, el bajo autocontrol se describe tanto con adjetivos activos-occidentales como pasivos-orientales.
- A pesar de lo defendido hasta ahora por la psicología occidental, se han encontrado características tanto positivas como negativas en el concepto de autocontrol.
- Los cuatro cuadrantes son activados diferencialmente dependiendo de las distintas situaciones y problemas.
- No aparecen en los primeros estudios, diferencias en autocontrol en función del sexo. Sin embargo, el modelo de los cuatro cuadrantes puede ser usado para describir modelos y estereotipos sexuales.

- Los cuadrantes positivos son asociados a salud mental mientras que los cuadrantes negativos lo han sido a la patología y la enfermedad.

3.5. Síntesis y Visión Crítica del Modelo de los Cuatro Cuadrantes.

En un intento por integrar la psicología oriental con la psicología occidental, y sus conceptos de autocontrol, surge el modelo de los cuatro cuadrantes. Este modelo reconoce cuatro tipos de autocontrol; dos positivos y dos negativos.

En los autocontroles positivos aparecen el autocontrol activo-occidental caracterizado por la capacidad de intervención eficaz sobre un problema y el autocontrol pasivo-oriental o capacidad de no acción, de aceptación de un problema, también con resultados positivos para la persona.

En cuanto a los autocontroles negativos, el autocontrol activo negativo viene definido por el exceso de acción y control, mientras que el autocontrol pasivo negativo por el "pasotismo", indiferencia e indefensión.

Estos cuatro cuadrantes son realidades o entes independientes pero pueden establecerse relaciones entre ellos. Así aparecen cuadrantes opuestos, cuadrantes positivos frente a cuadrantes negativos y cuadrantes occidentales en oposición a cuadrantes orientales.

Por último, el modelo teórico de los cuatro cuadrantes ha sido sometido a experimentación hallándose:

- Cualidades definitorias de alto-bajo autocontrol.
- Aspectos tanto positivos como negativos al concepto de autocontrol.
- Distintos usos de los cuatro cuadrantes dependiendo del problema.
- No diferencias en autocontrol en cuanto al sexo, pero sí la posibilidad de utilizar el modelo en la definición de los estereotipos sexuales.
- Relación de los cuadrantes positivos con la salud mental.

Este modelo de autocontrol es sin duda de gran utilidad tanto para terapeutas como para educadores ya que permite:

- Conocer más pormenorizadamente dónde radica el problema de control de una persona.
- Determinar dónde se encuentra el desequilibrio.
- Adoptar un modelo de salud mental que marque los objetivos de cualquier intervención.
- Sintetizar diversas visiones y filosofías, por lo que es más probable que dicho acercamiento sea más realista.

Aparecen, sin embargo, ciertas limitaciones.

En ocasiones se encuentran criterios dobles implícitos de clasificación: el de la actividad-pasividad y el de control-descontrol. Por ejemplo, la explosión emocional es algo negativo, pero por una parte sería tildado de autocontrol activo negativo, ya que prima la acción, pero por otra, podría ser autocontrol pasivo negativo, ya que justamente lo que hace esta persona es descontrolar su propia naturaleza agresiva. En este caso, el problema se resuelve con la primacía del criterio de actividad y los análisis factoriales clasifican la ira y la agresividad como autocontrol activo negativo. En otros casos, el criterio de clasificación que prevalece es el de control-descontrol, frente al de actividad-pasividad: las personas perciben la conducta de ingesta como la más difícil de controlar. Esta cuestión sería una falta de control pasiva ya que el sujeto no hace nada para contener una conducta que considera inadecuada.

Lo que queda claramente evidenciado es que los extremos se tocan, y que la pasividad negativa (no hacer nada por contener la ira), a veces, puede ser vista como actividad negativa (exceso de agresividad).

El propio autor plantea la cuestión (SHAPIRO, 1990b) de la unidimensionalidad e independencia de cada uno de los cuadrantes. En una de sus intervenciones comprueba como en el pre-test uno de los sujetos afirma verse reflejado en las palabras de autocontrol activo negativo, impaciente, rígido y tenso pero no en las de manipulador, controlador y presionador. ¿Es esto debido a que hay dos dimensiones de segundo orden dentro de cada cuadrante, una referida a la actividad y otra al control? A pesar de que los análisis factoriales, como se verá en la parte experimental aportan cuatro factores en los que se encuentran mezclados estos conceptos, el autor propone continuar esta línea investigación:

"Further research will need to continue to refine and to make more precise the relationship of the four quadrants to each other, as well as to refine and make more precise the variables within each quadrant itself" (SHAPIRO, 1990b: 191).

El caso de la manipulación, es otro problema a la hora de su clasificación. La persona que manipula parece controlar más a otro, que a sí mismo. Es una actitud activa, negativa y controladora, pero el control no se ejerce sobre su yo. ¿Se está hablando realmente de autocontrol, es decir, de un yo sujeto activo, que controla a un yo, sujeto pasivo?

Por último, una cuestión a revisar es la de los índices de satisfacción. Los aumentos y progresos en los cuadrantes de autocontrol positivo tanto activo como pasivo, no van siempre acompañados de un aumento paralelo en el grado de satisfacción personal. Al contrario, en un experimento llevado a cabo con meditadores (SHAPIRO, 1992a), los sujetos que tras una retirada para meditar más evolucionaron en los autocontroles positivos, fueron los que manifestaron mayor insatisfacción y mayor deseo de cambio. ¿Es la toma de consciencia y la evolución en la supuesta aceptación una forma de hacernos más inconformistas?

"Is this a sign of conflict, or a positive sign of motivation for continued growth? In other words does the systematic observation of one's internal processes cause one to realize how far one is from one's goal and therefore, at some level, become less accepting of who one is, rather than more?" (SHAPIRO, 1992a: 8).

4. MODELO DE AUTOCONTROL INTEGRADO.

La búsqueda de modelos más integradores y holísticos es quizá uno de los caminos que pueden hacer evolucionar y progresar más a las ciencias humanas. El presupuesto subyacente a esta afirmación es que ante una realidad compleja, se necesitan teorías y explicaciones complejas. De lo que se desprende que las nuevas teorías explicativas no pueden basarse en la oposición de modelos sino en la integración de todos ellos, pues todos tienen su parte de verdad y su parte de error:

"Psychologists generally assume the viewpoint that personality theory is science rather than philosophy. If it is a science, there can be an eventual convergence of all theories into one final theory of human nature. The present situation is similar to that of the blind man describing the elephant: each theorist sees the truth, but not the whole truth" (CORSINI, 1977, citado por WALSH & VAUGHAN, 1983: 389).

El hecho de que este estudio se haya centrado en tres modelos de autocontrol muy concretos: modelo de los cuatro cuadrantes de SHAPIRO, modelo multimodal de LAZARUS y O'KEEFE y modelo sistémico de PANTOJA, no obedece a una casualidad. Los tres abren nuevos caminos, nuevas vías de estudio y reflexión. Los tres constituyen intentos de integración, avance y progreso. El modelo integrado de autocontrol, que aquí se presenta, trata de dar un paso más en este intento de síntesis.

A primera vista toda la información recogida sobre el tema del autocontrol gira en torno a **tres grandes áreas**:

- 1- Descripción del proceso y desarrollo del autocontrol.
- 2- Tipos de autocontrol.
- 3- Areas o niveles de aplicación del autocontrol.

Algunos consideran el autocontrol / autorregulación como un proceso que se desarrolla en diversos momentos o fases consecutivas. Así hablan de la auto-observación, auto-evaluación y auto-refuerzo (BANDURA, 1987; KANFER, 1971, 1975, 1978; KAROLY, 1977; PANTOJA, 1986; THORESEN & MAHONEY, 1974).

Otros expertos como SHAPIRO (1982b, 1983b, 1983c, 1983d, 1983g, 1990b) hablan de tipos de autocontrol, es decir, formas diferentes de afrontar situaciones problemáticas. El autocontrol se presenta en dos modos distintos; uno activo y otro pasivo en función de que la persona decida intervenir o no ante un problema. Además el autocontrol no es una cualidad positiva en sí misma, sino que puede ser tanto positiva como negativa en función de las consecuencias que la acción o la no acción lleven consigo. Se pueden distinguir cuatro tipos de autocontrol combinando ambos criterios actividad-pasividad y positividad-negatividad: autocontrol activo positivo (AC.A+), autocontrol pasivo positivo (AC.P+), autocontrol activo negativo (AC.A-) y autocontrol pasivo negativo (AC.P-).

Por último, LAZARUS (1973, 1976, 1981, 1985) y O'KEEFE (1983, 1985), estudian el autocontrol como una dimensión de la personalidad que puede ser aplicada a las distintas áreas o modalidades de la misma. El autocontrol puede aplicarse al BASIC-ID: conducta, afecto-emoción, sensación, imaginación, cognición, relaciones interpersonales y funciones biológicas.

Estas tres formas o criterios de abordar el tema del autocontrol: como proceso, como tipos o como áreas sobre las que aplicar el autocontrol, pueden ser, en realidad, resumidos en dos, pues el primer y segundo apartado se hallan íntimamente unidos. El primer criterio referido al proceso o desarrollo del autocontrol, no es sino la descripción y profundización de un tipo muy concreto de autocontrol: el autocontrol denominado por SHAPIRO activo positivo, único al que se refiere la cultura y psicología occidental y representado por el modelo de autocontrol conductual presentado en el primer capítulo. Por lo tanto, a la hora de buscar un modelo integrador de autocontrol se tendrá en consideración no tres, sino únicamente dos criterios:

- Tipos o estilos de autocontrol .
- Areas de aplicación del autocontrol.

Antes de pasar a proponer el modelo que integra estos dos criterios, será conveniente ver en síntesis las aportaciones hechas en cada uno de estos dos criterios y las matizaciones que se consideran oportunas realizar.

4.1. Tipos de Autocontrol.

El primer criterio utilizado para el desarrollo del modelo de autocontrol integrado es el del análisis de los tipos o estilos de autocontrol.

A pesar de que cada autor hace sus propias distinciones como, por ejemplo, autocontrol decisional - autocontrol prolongado (CAPAFONS & SILVA, 1986; KANFER, 1978; PANTOJA, 1986), o autocontrol objetivo - autocontrol subjetivo, la clasificación de SHAPIRO es la que aquí se va a tener en cuenta.

SHAPIRO (1982b) distingue entre un autocontrol activo y un autocontrol pasivo dándole a cada uno un sentido positivo y negativo, según sea el grado y medida de aplicación (exceso, defecto o justa medida). Puesto que en este aspecto no se van a matizar ni a variar los conceptos, sólo se recordará brevemente el significado de cada uno ellos.

4.1.1. Autocontrol Activo Positivo (AC.A+)

Se define como ejercer control sobre aquellas cuestiones en las que se tiene capacidad y posibilidad de intervenir y cambiar.

Se requiere para ello hacer atribuciones internas, es decir, poner en manos propias la solución del problema.

El autocontrol activo positivo se identifica con el concepto occidental de autocontrol que algunos autores lo han descrito en tres momentos: auto-observación, auto-evaluación y auto-refuerzo. Para que estos tres momentos se desarrollen es necesaria la actividad instrumental, la decisión, la organización, la responsabilidad y el autoimpulso.

4.1.2. Autocontrol Pasivo Positivo (AC.P+)

Se trata de una nueva forma de entender el autocontrol como actitud personal de aceptación de aquellos problemas cuya solución no depende de la intervención propia.

Responde, consiguientemente, a atribuciones externas, es decir, la persona sitúa la cuasalidad y solución del problema no en sí mismo sino en el exterior. En consecuencia no ejerce control, sino que decide adoptar una actitud de escucha, docilidad, empatía, flexibilidad y tranquilidad.

4.1.3. Autocontrol Activo Negativo (AC.A-)

Implica incapacidad para dejar de controlar e intervenir allá donde los problemas se le van al individuo de las manos.

Como consecuencia de la ilusión de control o de atribuciones externas no adaptadas a la realidad, el individuo se obsesiona por tener todo bajo su dominio.

Este autocontrol activo negativo se describe como el exceso de control que llega a convertirse en rigidez, dogmatismo, agresividad y crítica exacerbada.

4.1.4. Autocontrol Pasivo Negativo (AC.P-)

El último tipo de autocontrol en esta clasificación se caracteriza por una falta absoluta de control, actitud pasiva o más coloquialmente "pasota" de la persona ante cualquier tipo de dificultad, sea ésta controlable o no.

La persona o bien es inconsciente del problema o bien atribuye erróneamente las causas del problema a factores externos. Una de las características más destacadas de este

autocontrol es la indefensión, el dejarse manipular y el no tomar las riendas del problema cuando es no sólo posible sino también conveniente o necesario.

Obsérvese cómo BRICKMAN et al. (1982) proponen a un esquema muy semejante de cuatro actitudes para resolver problemas. Aunque con distintos nombres, a partir de los criterios de responsabilidad y posibilidad de solución del problema establecen que:

"Whether or not people are held responsible for causing their problems and whether or not they are held responsible for solving these problems are the factors determining four fundamentally different orientations to the world, each internally coherent, each in some measure incompatible with the other three" (BRICKMAN et al., 1982: 369).

Estos cuatro tipos de actitudes hacia el mundo son denominadas por estos autores: modelo moral, modelo iluminado, modelo compensatorio y modelo médico. Se puede encontrar un paralelismo entre estas cuatro actitudes y el modelo de autocontrol de los cuatro cuadrantes.

Con el primer criterio utilizado para el desarrollo del modelo de autocontrol integrado, se ha descrito la estructura básica del autocontrol en sus cuatro tipos o cuadrantes principales. Ahora bien, el siguiente nivel de profundización en el modelo integrado implica la aplicación de estos cuatro tipos a las diferentes modalidades o áreas de la personalidad que se exponen en el siguiente apartado.

4.2. Areas de Aplicación y Modelo de Persona.

Detrás del enunciado "áreas de aplicación" se esconde, como se ha visto en los apartados dedicados al autocontrol multimodal y al sistémico, una determinada teoría de la personalidad. La persona es considerada como un sistema con áreas o modalidades que, a su vez, se integra como parte o elemento de sistemas superiores. La terapia multimodal proporciona el análisis profundo del sistema individual. El modelo sistémico sirve de base para el análisis de la situación del individuo en relación con los otros sistemas sociales.

No todos los autores aluden a esta realidad multimodal, pero muchos mencionan en sus modelos campos o **áreas de la personalidad implicadas** en el proceso del autocontrol. Aunque aquí se vaya a tomar como referencia la personalidad multimodal interesan repasar las aportaciones de otros autores para conocer la trascendencia e importancia que se da a este criterio:

- SPARROW & CICCHETTI (1978) se refieren a tres de las siete modalidades o áreas propuestas por la terapia multimodal: al área emocional cuando hablan de flexibilidad, control del temperamento y control de la agresividad. Al área cognitiva cuando se refieren a la descentración y al grado de atención. Y finalmente, al área interpersonal al calificar al autocontrol como docilidad y sumisión.

- KENDALL & WILCOX (1979) aluden a dos áreas básicas al distinguir entre dos tipos de autocontrol. El autocontrol de pensamiento que correspondería al cognitivo y que se encargaría de planificar, legislar y mandar y el autocontrol conductual que llevaría a cabo las órdenes dictadas por el legislador.

- FAGEN & LONG (1979) realizan por su parte, tres distinciones: autocontrol afectivo (sentimiento de frustración), autocontrol conductual (inhibición, demora de la gratificación y relajación), y autocontrol cognitivo (selección, almacenaje, secuenciación y ordenación).

- SNYDER (1974) al definir el *self-monitoring* como la sensibilidad para captar las señales que te envían los otros para variar o mantener la conducta, haría una alusión directa a un autocontrol en las relaciones interpersonales.

- KANFER (KANFER & KAROLY, 1978, 1982) podría incluirse en este apartado cuando distingue tres tipos de variables diferentes a controlar:

- Variables alfa o del ambiente físico, social y cultural.
- Variables beta o intrapersonales.
- Variables gamma o genético-biológicas.

Las primeras harían alusión a la modalidad interpersonal, las segundas a las modalidades sensación, imaginación, cognición y emoción y las terceras a la modalidad biología.

- THOMAS et al. (1982) centran su estudio sobre el autocontrol interpersonal al concretarlo en áreas de aplicación como la de trabajo, sociedad y tiempo libre. También aluden al área de biología o salud.

- ROSENBAUM (1980a, 1980b) defiende que el autocontrol es el uso de cogniciones y auto-instrucciones verbales para controlar respuestas fisiológicas (autocontrol biológico) y emocionales (autocontrol emocional). También habla de la capacidad de aplicación de estrategias de solución de problemas y percepción de auto-eficacia (autocontrol cognitivo) y finalmente la habilidad de demorar la gratificación inmediata (autocontrol conductual).

- Por último SHAPIRO (SHAPIRO, D.H. & SHAPIRO, J., 1983) se refiere a áreas de aplicación del autocontrol denominándolas niveles: nivel corporal, mental, del ego-yo, de intimidad, profesional, socio-económico y espiritual.

El siguiente cuadro sinóptico recoge las distintas áreas personales a las que se puede aplicar el autocontrol según los distintos autores expuestos:

AUTOR AREA	AUTOR	AREA	AUTOR	AREA	AUTOR	AREA	AUTOR	AREA	AUTOR	AREA	AUTOR	AREA
CONDUCTA	LAZARUS O'KEEFE	CONDUCTA	SPARROW & CICCHETTI	AC CONDUCTA ELECTIVA	KENDALL & WILCOX	FABER LONG & STEVENS	ENTOER	KANFER	THOMAS ET AL.	ROSEN- BADN	SHAPIRO	NIVEL CORPORAL
EMOCION		EMOCION	MANEJABLE HUMOR A RESISTIV.			INHIBIC DETERIA RELACIO				RESPUESTA EMOCIONAL		
SENSACION		SENSACION				SENTIM FRUSTR.					NIVEL CORPORAL	
IMAGINACION		IMAGINACION										
COGNICION		COGNICION	ATENCION	AC PERMAN LETICIA/EP		SELECCION ALTERN SECUENCIA ORDEN		VARIABLES ALFA		COGNICION AUTO- INSTRUC. SOLUCION PROBLEMAS	NIVEL MENTAL NIVEL EEO-YO	
REL. INTERP.		RELACION INTERP.	CRECIENTE D-ILL				SELF MONITOR	VARIABLES BETA	TRABAJO SOCIED. OCIO		NIVEL INTING PROFES. SOCIO EC	
BIOLOGIA		BIOLOGIA						VARIABLES GAMMA	SALUD	RESPUESTA FISIOLOG.	NIVEL CORPORAL	
OTRO											NIVEL ESPIRITUAL	

Como queda evidenciado por el cuadro sinóptico anterior, el criterio "áreas de aplicación" es importante ya que muchos autores aluden a él en una u otra forma.

La terapia multimodal, teoría más completa que las anteriormente expuestas y básica para este estudio, se acerca a la realidad de la personalidad humana, afirmando la existencia de siete modalidades BASIC-ID: conducta, afecto, sensación, imaginación, cognición, relaciones interpersonales y biología.

En este estudio, sin embargo, las siete áreas van a quedar reducidas a cinco modalidades en las cuales se matizan algunos aspectos y criterios de definición:

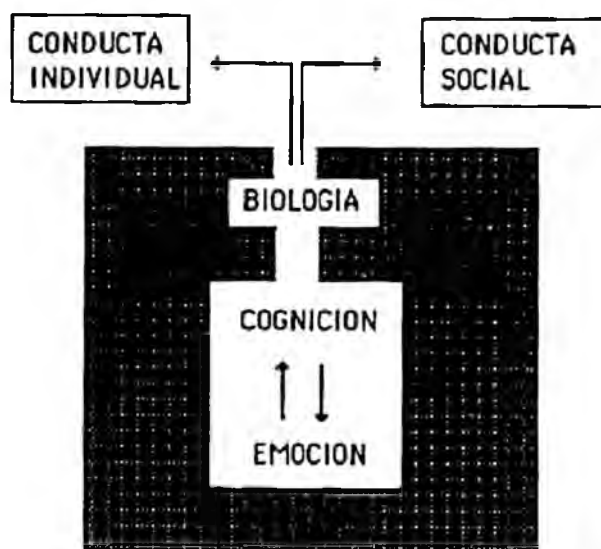
- 1 - Modalidad Emoción.
- 2 - Modalidad Cognición - Imaginación.
- 3 - Modalidad Biología.
- 4 - Modalidad Conducta Individual.
- 5 - Modalidad Conducta Social - Interpersonal.

Todas estas modalidades pertenecen a una misma persona, unificada y coherente. Su mundo interno viene representado por las emociones y pensamientos. La conducta es el punto de enlace o unión entre lo interno y lo externo, entre lo intrapersonal e interpersonal. La conducta manifiesta la interioridad y ayuda a relacionarse con el mundo exterior. Finalmente, el soporte de expresión conductual es el propio cuerpo, una biología que se erige como la piel, el fenómeno o la apariencia de la persona.

Cada vivencia y cada problema de la persona pueden analizarse desde estas cinco dimensiones y, por lo tanto, tratarse desde todas ellas. Cada experiencia personal genera una cadena compuesta por estas dimensiones pero en diferente orden, interrelación, peso e importancia.

Desde este punto de vista, el autocontrol y sus técnicas podrán aplicarse a cada una de aquellas dimensiones más afectadas de la cadena modal del problema.

Una representación gráfica de estas cinco modalidades de la personalidad podría ser la siguiente:



Si en este estudio las siete modalidades propuestas por la terapia multimodal quedan reducidas a cinco, significa que ha habido algún cambio en la concepción de las cinco, de tal forma que éstas aglutinarán los conceptos de las siete antiguas. ¿Qué se entiende ahora por cada una de estas cinco modalidades?

4.2.1. Modalidad Emoción

Al igual que en la terapia multimodal se recogen aquí todas las emociones, sentimientos y estados de humor de la persona.

Tratar de encontrar una definición lo suficientemente "científica" o exacta de emoción, resulta difícil. Quizá una de las más claras y globales que puede servir de punto de partida es la del DICCIONARIO DE CIENCIAS DE LA EDUCACION (SANCHEZ, 1983) donde se concibe como:

"Estado afectivo intenso y relativamente breve, originado normalmente por una situación o un pensamiento, o imagen agradable o desagradable, que activa y excita al sujeto" (DICCIONARIO DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN, SANCHEZ, 1983: 520).

Los estados emocionales se describen como reacciones a determinados estímulos que incluyen evaluaciones cognitivas, cambios subjetivos, activación autonómica y neural, impulsos a la acción y conductas.

Las emociones se caracterizan, a veces, por ser estados "no normales", irracionales, involuntarios, intensos, persistentes y acompañados de una activación fisiológica más o menos intensa (BLANKSTEIN & POLIVY, 1982; BLANKSTEIN, PLINER & POLIVY, 1980).

Es muy posible que esta dificultad que entraña el concepto de emoción venga dada por la capacidad que tiene de implicar a la totalidad de la persona. Esto significa que las emociones envuelven e implican a toda la personalidad y que forman parte de una cadena de modalidades:

- Según LAZARUS, A.A. (1981) las emociones son generadas y mantenidas por la interacción de las otras seis modalidades del BASIC-ID de la persona:

"In multimodal terms, emotions are generated and perpetuated by the interaction of biological processes with ongoing image, and cognitions that generate sensory concomitants and a variety of behaviors. Most maintaining factors depend on interpersonal repercussions (attention or punishment from significant others" (LAZARUS, A.A., 1981: 92).

- Según otros, vienen causadas por la interacción entre las cogniciones, los estados fisiológicos y el ambiente. Este tipo de cognición produce una excitación fisiológica, en concreto, del sistema nervioso central y autónomo y del sistema endocrino (LAZARUS, R.S. & FOLKMAN, S., 1986).

"La emoción ha sido considerada tradicionalmente de forma separada de la cognición. Es un error postular que los sentimientos preceden a las cogniciones o que éstas preceden a la emoción. La causalidad es bidireccional. Es también un error considerar la emoción y la cognición por separado, en esencia, se hallan fusionadas" (LAZARUS, R.S. & FOLKMAN, S., 1986: 304).

La emoción podrá traducirse en conductas afectivas o inhibirse y no aparecer manifestación externa o conductual. El ambiente externo y el lenguaje interiorizado juegan un papel importante en la manifestación o inhibición de la emoción (REED et al., 1984).

Según lo dicho, el sentimiento de ira, por ejemplo, estaría provocado por un estímulo que es interpretado cognitivamente como obstáculo, hostilidad o adversidad. Esto activaría la base neurofisiológica produciéndose la excitación y el sentimiento de ira o rabia. Como consecuencia de este proceso, la emoción podría seguir la cadena y explicitarse en conductas de ataque, golpes, etc., o inhibirse y no aparecer. Por lo tanto, el proceso de la emoción de la ira ha comenzado con una cognición que a activado la base fisiológica y que se ha traducido o inhibido conductualmente.

MAYOR (1988) establece unas dimensiones dicotómicas que caracterizan en mayor o menor grado a cada emoción. Estas parejas de dimensiones son:

- Agrado - desagrado.
- Alto - bajo esfuerzo anticipado.
- Certeza - incertidumbre.
- Actividad atencional - abandono/desestimación.
- Responsabilidad y control.

La mayoría de los autores (BLANKSTEIN, PLINER & POLIVY, 1980; JACOBS, 1971; LAZARUS, 1976; MAYOR, 1988; PLINER, BLANKSTEIN & SPIGEL, 1979) se sirven de la primera dimensión agrado-desagrado para clasificar las emociones. Así hacen referencia a:

- Emociones agradables o positivas:
diversión, éxtasis, felicidad, aceptación, confianza, expectación, vigilancia, esperanza, sorpresa, asombro, interés y desafío.
- Emociones desagradables o negativas:
miedo, terror, pánico, enfado, rabia, ira, tristeza, pena, depresión, disgusto, aversión, desprecio, aburrimiento, vergüenza, culpa, frustración, insatisfacción, ansiedad y soledad.

4.2.2. Modalidad Cognición-Imaginación

La cognición puede ser entendida como el conjunto de procesos por los cuales se llega al conocimiento de las cosas. Entre estos procesos se encuentran la percepción, el procesamiento de la información, el reconocimiento y la atención, la memoria, la representación, el lenguaje, la resolución de problemas, la imaginación, el juicio, etc.

Las cogniciones pueden ser vistas y tratadas de distintas formas según las tendencias. MEICHENBAUM (1976b) afirma que la cognición ha sido estudiada desde los seis puntos de vista siguientes:

- **Como conducta:** algunos autores (HOMME, 1965; CAUTELA & BARON, 1977) afirman que los sucesos internos están sujetos a las mismas leyes que los sucesos externos (conductas). De hecho, los denominan "*coverants*" (*covert + operant*), es decir, conductas internas. No hay razón suficiente para suponer que lo que ocurre bajo la piel sea de distinta naturaleza que la conducta externa. La ocurrencia de un suceso interno puede ser constatada si no externamente, sí al menos, por la persona que lo experimenta y en sus manos está el control del mismo a través de la manipulación del refuerzo. En consecuencia, conocidas las leyes y el funcionamiento de la conducta quedan también conocidas las leyes y el funcionamiento de la cognición.

- **Como parte de una cadena de respuestas:** tal es el caso de los pensamientos automáticos que constituyen una parte de una cadena de respuestas desadaptadas (BECK, 1970, 1976, 1985). Cuando aparecen estos pensamientos se manifiestan en mensajes específicos, discretos, breves, difíciles de desviar, creíbles aunque irracionales, aprendidos y, a menudo, dramáticos.

- **Como sistema de creencias irracionales:** el hombre tiene problemas no por las cosas en sí, sino por la interpretación que hace de ellas, por el contenido irracional de sus pensamientos (ELLIS, 1984; ELLIS & BECKER, 1982; ELLIS & BERNARD, 1983). Los problemas emocionales surgen entonces como consecuencia de interpretaciones y premisas cognitivas irracionales.

- **Como estilo de pensamiento irracional:** se dan distorsiones en los patrones o estilo de pensamiento (ARNKOFF & GLASS, 1982; Mc.KAY, DAVIS & FANNING, 1981). Así, a través de procesos cognitivos como "filtraje", "pensamiento polarizado", "sobregeneralización", "interpretación de pensamiento", "visión catastrófica", "personalización", "falacia de la justicia", "culpabilidad", "deberías", "razonamiento emocional", "falacia del cambio", "etiquetas globales", "tener razón", "falacia de la recompensa divina", etc., el individuo crea un estilo de pensamiento erróneo que influye en sus emociones y conductas desadaptadas.

- **Como capacidad de solución y afrontación de problemas** (D'ZURRILLA, 1986; D'ZURRILLA & GOLDFRIED, 1971, 1973; D'ZURRILLA & NEZU, 1982; SPIVACK, 1976; SPIVACK & SHURE, 1974): los especialistas de este aspecto se han centrado tanto en los déficits de las personas en las habilidades cognitivas para afrontar situaciones estresantes como en los referidos a la capacidad de planificar y resolver problemas.

- **Como mecanismo de defensa:** la cognición aparece como signo manifiesto de problemas profundos, muchos de ellos, inconscientes. La corriente psicoanalista aborda el pensamiento como instrumento de inhibición, represión y disfraz de aquello que pueda producir ansiedad en el individuo.

Para LAZARUS, la modalidad cognitiva abarca el razonamiento abstracto, las intenciones, planes, decisiones, valores, creencias, puntos de vista, estrategias, esquemas, expectativas... distinguiéndola de la modalidad imaginativa que recoge las imágenes mentales. Esta distinción se basa en la diferenciación y especialización cerebral.

La terapia multimodal afirma que los problemas cognitivos vienen reflejados en forma de pensamientos irracionales, filosofías ilógicas, autodiálogos irracionales, problemas para planificar y tomar decisiones, la denominada "tiranía del deber" (*shoulds*), estándares perfeccionistas, atribuciones externas, etc., lo que constituye una síntesis de todo lo expuesto por los autores precedentes.

Según los entendidos podrían darse dos tipos de cogniciones, al igual que se habla de dos tipos de lenguajes (WATZLAWICK, 1983): las cogniciones verbales, mediadas por el hemisferio izquierdo y las cogniciones espaciales-visuales, mediadas por el hemisferio derecho. De ahí la distinción en LAZARUS: cognición e imaginación.

En este estudio se unifican ambas categorías por considerar que ambas son contenidos mentales, ambas son pensamientos aunque, eso sí, codificados en distintos lenguajes o sistemas (verbal e icónico). Como expresa WATZLAWICK (1983):

"Nos enfrentamos, pues, con dos lenguajes. Uno de ellos es objetivo, definidor, cerebral, lógico, analítico; es el lenguaje de la razón, de la ciencia, de la interpretación, y la explicación y por consiguiente, el lenguaje de la mayoría de las terapias. El otro, es mucho más difícil de definir, cabalmente porque no es el lenguaje de la definición. Podría designársele como el lenguaje de la imagen, la metáfora, acaso del símbolo, y en cualquier caso, el lenguaje de la totalidad" (WATZLAWICK, 1983: 18).

Si bien teóricamente se pueden distinguir las imágenes que un depresivo tiene sobre el futuro (lloros, desastre, sufrimiento familiar y personal), y los pensamientos y automensajes ("no vales", "no hay salida", "el mañana no será mejor"), en la práctica ambas categorías se encuentran íntimamente relacionadas.

4.2.3. Modalidad Biología

Como su propio nombre indica, esta modalidad se refiere a la base orgánica y fisiológica del ser humano así como a su estado de salud o enfermedad.

Además de la base orgánica de muchas enfermedades, existe una íntima o estrecha relación entre la biología y el resto de las modalidades, de tal forma que un cambio fisiológico va acompañado, consciente o inconscientemente, por un cambio en el estado mental-emocional y a la inversa, un cambio en el estado mental-emocional, lleva consigo un cambio fisiológico. Ya nadie acepta hoy la separación tajante cuerpo-mente, sino que por el contrario se defiende la unidad psicosomática (CARROBLES & GODOY, 1987).

Esto significa que aquellos problemas con base fisiológica exigen la intervención del especialista y el tratamiento de otras modalidades podrá servir únicamente de apoyo.

En casos de somatización, por el contrario, se requiere tratamiento psicológico, pues la modalidad principalmente afectada es otra distinta a la biológica y en este último caso podrá haber intervención en autocontrol.

No obstante el autocontrol de la propia biología es mucho más frecuente de lo que las personas son conscientes. Como afirma RODIN (1982), en un primer nivel, el más primitivo, la supervivencia depende de procesos homeostáticos autorregulados. Varios órganos en el cuerpo, especialmente el cerebro, hacen las funciones de mecanismo de *feedback* y de toma de decisiones.

Asimismo se ha demostrado que dotar al individuo de la información suficiente sobre su estado físico interno, junto con el incentivo de las conductas de autocontrol, sirven de estímulo para que el individuo aprenda a controlar voluntariamente las respuestas fisiológicas.

La terapia multimodal reúne en esta modalidad todas las enfermedades, dolores, dietas (obesidad, delgadez), ingestión de medicamentos u otras sustancias químicas, etc. En resumen todo aquello que influye en el bienestar físico.

Sin embargo, aquí, se distinguirá entre el binomio salud y enfermedad y la somatización de los hábitos o conductas que producen efectos sobre la salud-enfermedad. Así, hacer deporte constituye una actividad y, por tanto, una conducta con efectos directos sobre el cuerpo pues proporciona salud, bienestar y flexibilidad. Mientras que desde la terapia multimodal, hacer deporte es algo perteneciente a la modalidad biología, en este estudio se considera perteneciente a la modalidad conducta.

De igual forma, la ingestión de drogas es un hábito, una conducta, aunque la terapia multimodal lo vea como biología. Esta conducta tiene efectos directos sobre el cuerpo pero no deja de ser una modalidad conductual con una segunda modalidad en importancia que será la biológica.

La matización o salvedad que se está planteando es la de considerar a todo hábito como perteneciente a la modalidad de conducta y a los efectos fisiológicos como modalidad biológica.

4.2.4. Modalidad Conducta

La modalidad conductual quizá sea la más fácil de definir. Ella cumple la función de mediación o puente entre el mundo interno de la persona, con todas sus cogniciones, imaginaciones y emociones, y el mundo externo físico e interpersonal. La conducta juega el rol de transmitir y expresar esos mensajes internos. Puede ser el límite o el contacto, la inhibición o barrera, o la expresión y puerta de lo más profundo del hombre.

Una buena definición de conducta es la de KAZDIN (1978) cuando se refiere a ella como cualquier respuesta o acción observable y mensurable de un individuo.

Como desarrollo de esta definición se puede decir que todas las conductas se caracterizan por ser:

- **Observables:** se pueden describir en términos precisos y concretos de forma sistemática. Las variables cuándo, cuánto, qué, dónde, cómo y con quién, son las más importantes, así como los antecedentes y consecuentes.

- **Medibles:** gracias a la concreción de su descripción pueden ser cuantificadas. Interesa conocer la intensidad de las mismas para establecer así objetivos ajustados a la realidad.

- **Sintomáticas,** es decir, transparentan el interior, lo más profundo del sujeto.

- **Modificables:** conociendo las leyes a las que están sujetas puede aumentarse o disminuirse su probabilidad de emisión.

La terapia multimodal recoge en esta modalidad todas aquellas conductas externas, acciones, hábitos, gestos, respuestas y reacciones que sean observables y medibles. Esto abarcaría desde las habilidades motoras más simples (pasear, comer, sonreír) hasta reacciones más complejas y habilidades ocupacionales (tocar la guitarra, hacer puzzles o construcciones). Las conductas se configuran en cadenas y forman los hábitos, cuya característica es la automatización y autorregulación que permiten al individuo manejarse con facilidad en el mundo de lo cotidiano (hábitos de higiene, vestido, comida, consumo).

4.2.5. Modalidad Conducta Social / Interpersonal

En la categoría de relaciones interpersonales, se cuenta con todos aquellos actos, reacciones o comportamientos sociales, toda situación en la que se produzcan procesos de comunicación e interacción entre dos o más personas.

Suponen el último eslabón de la cadena, en el que el individuo manifiesta su interior cognitivo-emocional y se sirve de su soporte biológico para la intervención en sociedad. La relación interpersonal se convierte a su vez, en punto de partida para la transformación o cambio de la propia persona, ya que el mundo exterior y los otros, son en último término los que favorecen o dificultan las conductas de autocontrol.

Muchos expertos defienden esta categoría como la más importante de todas, pues responde a una necesidad psicológica, la sociabilidad humana. La persona se define y desarrolla en la salida de sí mismo, en el encuentro con el otro, en la interacción yo-tú.

En la terapia multimodal, sin embargo, las relaciones interpersonales son una dimensión más de la persona, aquella que conecta al hombre con el resto de sus semejantes.

Los elementos de esta modalidad interpersonal pueden clasificarse en dos tipos: unos de carácter conductual y otros de carácter cognitivo. Aunque aquí se reproducen todos, la evaluación se centrará en los conductuales ya que los cognitivos serán vistos desde esta tendencia multimodal como elementos previos y condicionantes de la conducta manifiesta social (ARGYLE, 1983; DANZINGER, 1982; EISLER & FREDERIKSEN, 1980; SCOTT & POWERS, 1985):

A) Elementos conductuales: todas aquellas manifestaciones externas, observables y medibles codificadas en sistema verbal o no verbal:

- Entre los **verbales** se encuentran la afirmación, evaluación, justificación, solicitud, recompensa-castigo, significado latente, estructura lingüística, etc.

- Entre los **no verbales**: movimientos corporales (postura, gestos), tacto, apariencia física, conducta vocal (tono, acento...), utilización del espacio, de los objetos y del tiempo, y comportamiento visual (contacto, dirección).

B) Elementos cognitivos: expectativas, pensamientos, decisiones... Algunos autores lo resumen en percepción e interpretación de los elementos de interacción.

Basándose en el primer criterio de la clasificación anterior, muchas de las escalas de evaluación de las relaciones interpersonales recogen listados de actitudes y conductas manifiestas adoptadas por el individuo en su encuentro con los otros. SIMON & ALBERT (1983) distinguen siete:

- **Sugerencia:** proponer modos de actuación a los otros del grupo.

- **Evaluación:** enjuiciar lo dicho por el otro.

- **Ayuda:** facilitar posibilidades suplementarias que permitan a los otros alcanzar los objetivos propuestos.

- **Apoyo:** tranquilizar al resto y darles la seguridad de que cuentan con el individuo.

- **Profundización:** aumentar y complementar lo dicho con más información.

- **Comprensión:** empatizar con lo dicho y sentido.

Si bien la persona en el desarrollo de sus relaciones interpersonales cuenta con todos los elementos conductuales y cognitivos de la comunicación, el mundo social es amplio y por esta razón la persona no se comporta de igual manera con todos, ni todas las relaciones requerirán lo mismo de ella.

El modelo sistémico, en este sentido, pone de manifiesto esta amplitud y complejidad del mundo social, que quizá, se quede corto en la terapia multimodal. Además, la terapia multimodal sólo se refiere a la comunicación que nace en el individuo, pero no contempla la influencia del exterior sobre el mismo sujeto, cosa que con el modelo sistémico queda superado. En él, las relaciones del microsistema (individuo) con el mesosistema (familia, pareja, amigos, compañeros...) y el exosistema (política, religión, economía, etc.) son múltiples y de diferente naturaleza por incluir no sólo personas sino también estructuras más complejas.

El modelo sistémico (PANTOJA, 1986; BRONFENBRENNER, 1987) sirve para ubicar a la persona en un entorno que influye en el individuo y ayuda a delimitar la posición del mismo en este continuo de autocontrol - control externo.

Esto significa que la intervención de autocontrol implica por una parte la consciencia de los otros elementos sistémicos y, en ocasiones, la colaboración de los mismos. Esta colaboración puede ser conveniente para el individuo bien porque estos elementos sistémicos pueden enseñar al sujeto a autocontrolarse, bien porque el sujeto conscientemente decide incluir en su programa a otro elemento sistémico o bien porque el sujeto constata la intervención de esta interrelación e interinfluencia (CHAMBERLAIN, 1987; GUEVREMONT et al., 1985; HORN et al., 1984; ROSENBAUM, 1980a; ST.PIERRE et al., 1983).

"... the distinction between self- and external control is not absolute but depends on the relative contribution of external versus self components to the observed behavior"
(ROSENBAUM, 1980a: 110).

Desgraciadamente en muchas ocasiones se ha malentendido el uso de los elementos sistémicos para el autocontrol y se ha usado el heterocontrol ya que el sujeto no sólo no supera la fase de "primera dependencia" sino que no participa activamente en la selección y decisión de objetivos, refuerzos, estrategias ni en su aplicación (SHAPIRO, J. 1981; SZYKULA & HECTOR, 1979).

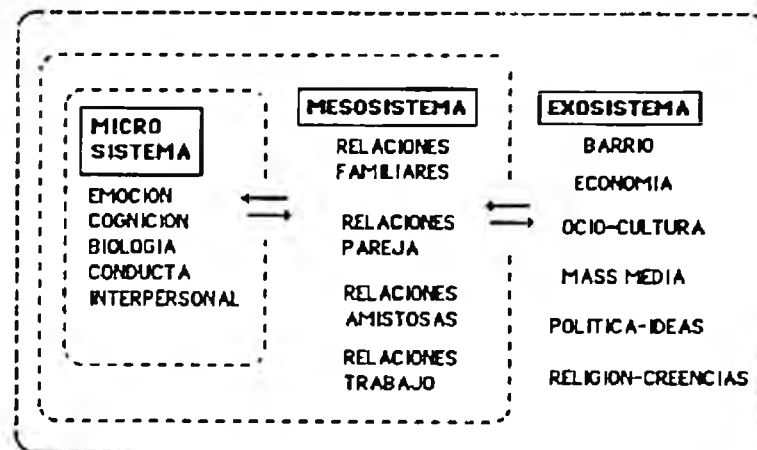
Aunque los nombres de los sistemas son los mismos, también aquí aparecen adaptados:

1- **Microsistema:** viene representado por las cinco modalidades de la personalidad (emoción, cognición, biología, conducta, relaciones interpersonales), aunque nunca habrá que olvidar la evolutiva del individuo marcada por la edad, el sexo y por su historia.

2- **Mesosistema:** se refiere al medio ambiente cercano conformado por personas (familia, pareja, escuela, trabajo y amigos). Se excluyen de esta modalidad las ideas políticas y religiosas. Por supuesto, cada una de estas personas, como sistema individual que es, tendrá unas ideas religiosas, políticas, emociones, etc. pero estos aspectos formarán parte de sus modalidades propias.

3- **Exosistema:** alude al medio ambiente lejano, despersonalizado e institucional como la cultura, la cosmovisión, los valores, el mundo de la política, economía y religión, etc. La razón de incluir todos estos elementos en el nivel más lejano se basa no en la poca o mucha influencia sobre el individuo sino en la complejidad y dificultad de acceso a los mismos.

Estas relaciones microsistema-mesosistema-exosistema han sido expresadas por CARVER & SCHEIER (1981) y BANDURA (1978c, 1987, 1991) al hablar de la reciprocidad triádica (conducta-ambiente-personalidad/cognitividad) que se puede representar como recoge la figura siguiente:



Tras la exposición de las cinco áreas de personalidad que conforman el segundo criterio para el modelo de autocontrol integrado, se pasa a exponer la síntesis de ambos.

4.3. Propuesta de un Autocontrol Integrado.

El intento de hallar un modelo más unificado basado en estos dos criterios, descansa en una serie de cuestiones dignas de tenerse en cuenta para la reflexión: ¿mantiene el individuo un estilo constante de autocontrol o está sujeto a variaciones? Si está sujeto a cambios, ¿de qué depende el uso de uno u otro tipo de autocontrol? ¿existen distintos tipos de problemas desde la perspectiva del autocontrol?

De los estudios llevados a cabo (SHAPIRO, D.H. & SHAPIRO, J., 1983; PERRI & RICHARDS, 1977) sobre los usos de los distintos tipos de autocontrol parece desprenderse que éste depende del área que más caracteriza al problema. Aquellos problemas cuya área más afectada es la emocional no suelen inducir a un autocontrol del mismo tipo que aquellos conflictos cuya área más afectada es la cognitiva.

"Our intent is to determine whether different types of control are more effective at different levels of reality and in different situations" (SHAPIRO, D.H. & SHAPIRO, J., 1983: 879).

La hipótesis teórica que aquí se está barajando es la posibilidad de que, independientemente de que cada individuo tenga un autocontrol general que tienda a ser de uno u otro tipo (autocontrol activo positivo, autocontrol pasivo positivo, autocontrol activo negativo o autocontrol pasivo negativo), de hecho, cualquiera puede estar usando todos y cada uno de los cuatro cuadrantes dependiendo del tipo de problema y la situación concreta en la que se encuentre.

Los problemas cotidianos aunque multimodales poseen áreas predominantes o más afectadas. Por esta razón, los problemas pueden ser predominantemente de carácter cognitivo, emotivo, conductual, biológico o interpersonal.

Es posible que dependiendo de ello, las personas activen uno u otro autocontrol. Es decir, las personas no son siempre eficaces, o siempre "desastrosas" a la hora de gobernarse y controlarse, sino que dependerá del problema y la situación a la que se enfrenten para que se comporten en mayor o menor medida eficaces. Una misma persona no tiene por qué comportarse de igual manera ante un problema de impuntualidad que ante uno de relación íntima. En el primero puede conocer la forma y manera de cambiarlo, en el segundo puede tratar de controlar en exceso y presentarse tenso.

El modelo integrado, como ya se ha apuntado con anterioridad, se basa en la unión de dos criterios:

- Tipos de autocontrol (4): autocontrol activo positivo, pasivo positivo, activo negativo y pasivo negativo

- Areas de aplicación (5): emoción, cognición, biología, conducta y relaciones interpersonales.

de la cual se deduce que puede haber 20 clases de autocontrol:

- 1 - Autocontrol activo positivo aplicado a la cognición.
- 2 - Autocontrol activo positivo aplicado a la emoción.
- 3 - Autocontrol activo positivo aplicado a la biología.
- 4 - Autocontrol activo positivo aplicado a la conducta.
- 5 - Autocontrol activo positivo aplicado a las rel. interpersonales.

- 6 - Autocontrol pasivo positivo aplicado a la cognición.
- 7 - Autocontrol pasivo positivo aplicado a la emoción.
- 8 - Autocontrol pasivo positivo aplicado a la biología.
- 9 - Autocontrol pasivo positivo aplicado a la conducta.
- 10 - Autocontrol pasivo positivo aplicado a las rel. interpersonales.

- 11 - Autocontrol activo negativo aplicado a la cognición.
- 12 - Autocontrol activo negativo aplicado a la emoción.
- 13 - Autocontrol activo negativo aplicado a la biología.
- 14 - Autocontrol activo negativo aplicado a la conducta.
- 15 - Autocontrol activo negativo aplicado a las rel. interpersonales.

- 16 - Autocontrol pasivo negativo aplicado a la cognición.
- 17 - Autocontrol pasivo negativo aplicado a la emoción.
- 18 - Autocontrol pasivo negativo aplicado a la biología.
- 19 - Autocontrol pasivo negativo aplicado a la conducta.
- 20 - Autocontrol pasivo negativo aplicado a las rel. interpersonales.

4.4. Aplicación de los distintos Tipos de Autocontrol a las Modalidades de Personalidad.

Si el cruce de los dos criterios: áreas de personalidad y tipos de autocontrol es posible, ¿qué significa en concreto, el autocontrol activo positivo en cada una de las cinco áreas de personalidad? ¿cómo se manifestaría el autocontrol pasivo positivo en cada una de ellas? y ¿qué representan los autocontroles negativos en esas modalidades?

Aunque la idea teórica de aplicar los distintos tipos de autocontrol a cada modalidad resulta fácil de entender, existe una gran dificultad para concretar y aplicar los cuatro cuadrantes a las distintas modalidades, quizá porque se hace desde parámetros y preconceptos occidentales. A pesar de estos inconvenientes, este estudio quiere ser un primer acercamiento a esta forma de ver e interpretar la realidad y en ningún caso pretende ser la última palabra sobre el tema.

Es importante no olvidar que lo que aquí se está planteando es una hipótesis que tendrá que ser, a través de los trabajos experimentales, corroborada o refutada.

4.4.1. Autocontrol y Cognición

El mundo cognitivo constituye junto con el emotivo el mundo interno del sujeto. La cognición interacciona constantemente con la emoción y de ellas surgen una respuesta biológica, una conducta y unas interrelaciones. El círculo se cierra con toda la información que proviene del *feedback* y que el sujeto interpreta.

La persona con AC.A+ a nivel cognitivo se caracteriza por una mente activa y dinámica. Su pensamiento es consciente, observador y planificador. Las investigaciones occidentales a este nivel giran en torno a la capacidad de planificación (KIRSCHENBAUM, HUMPHREY & MALETT, 1981; KIRSCHENBAUM, TOMARKEN & ORDMAN, 1982). También se caracteriza por su capacidad de análisis, reflexión, interpretación, valoración, juicio y decisión. Este perfil de persona eminentemente científico-técnica suele ser propio de quienes mantienen el centro de su atención en el futuro, pensando y previendo éste.

En situaciones de problemas, el AC.A+ se traduce en la capacidad de intervenir a tiempo, hacer frente a ideas irracionales, pensamientos automáticos y "deberías". El individuo cuenta en su haber con todo un conjunto de estrategias cognitivas como el lenguaje interno, auto-instrucciones, parada de pensamiento, refuerzos cognitivos y un autoconcepto positivo que le permiten creer en su eficacia futura.

Por el contrario, la falta de autocontrol cognitivo, el AC.P-, posee las cualidades opuestas, inconsciencia, incapacidad para analizar y juzgar situaciones, ausencia de guías o criterios para emitir opiniones, indiferencia y falta de planificación. El pensamiento y la reflexión no se han creado para esta persona. Ni reflexiona ni se plantea temas que la mayoría de los individuos consideran en algún momento de su vida. Por lo general, piensa más en el pasado, en lo "muerto" que en el presente o en el futuro, que representaría lo "vivo" y lo proactivo.

El pensamiento dirigido por un AC.P+ se manifiesta en una mente receptiva, flexible y tolerante. Una mente que acepta nuevas ideas y nuevas formas de entender la realidad. Sería ésta una situación muy propicia para la "producción" creativa y artística, dando rienda suelta al pensamiento. La atención se centra en el presente, el aquí y ahora.

Algunos autores han apuntado que el autocontrol, entendido como intervención activa, podría llegar entorpecer o tener efectos perjudiciales cuando la tarea requerida es de carácter cognitivo. El tratar de controlar elementos cognitivos además de centrarse en los requisitos propios de la tarea, dificultaría la labor de la misma, pues la atención se encontraría luchando en dos bandos simultáneamente: el autocontrol del pensamiento y la tarea en sí misma cognitiva (KANFER & STEVENSON, 1985). De ahí lo positivo de la actitud del AC.P+, ya que la no intervención facilita a la mente su producción y eficacia en la tarea.

Puesto que la actitud mantenida en la pasividad positiva es la de no controlar, no intervenir y tan sólo aceptar cuando surgen problemas, estas personas son capaces de observar y mirar los conflictos sin analizarlos, sin juzgarlos, captándolos en su totalidad y aceptándolos, pues en un principio, no son ni buenos ni malos, tan sólo son. Esta capacidad de percibir la totalidad y tomar distancia puede ser una gran ayuda, una nueva forma de tratar determinados problemas y de verlos más objetivamente. En las ocasiones que así lo requieren, estos individuos son capaces de posponer la toma de decisiones hasta tener suficientes elementos de juicio. Esta espera es tranquila y sosegada.

La actitud contraria, el AC.A- está representado por aquellas personas que tienen todo, absolutamente todo, bajo control y planificación. Todo lo piensan, todo lo juzgan y todo lo evalúan. La necesidad de control es su característica más destacada (SCHIFFMAN, 1971):

"Some neurotics try to control people by controlling their own emotions, functioning like computers on a purely intellectual level. This turned-off person is more frightened of his own feelings than of other people's"
(SCHIFFMAN, 1971: 86).

Estas personas elaboran un proyecto vital para que no aparezcan sorpresas o imprevistos. Llenos de "deberías" y criterios perfectos que les llevan a sentimientos de culpabilidad, autoevaluaciones negativas, bajo autoconcepto y, a menudo, a la depresión. Esta actitud tan estricta se manifiesta también en mentes cerradas, dogmáticas, autoritarias y rígidas.

El siguiente cuadro muestra la relación entre los tipos de autocontrol y la modalidad cognitiva:

AUTOCONTROL - COGNICION

Mente Activa / Dinámica Consciencia / Observación Análisis / Interpretación / Juicio Decisión / Planificación Auto-Instrucciones Afrontar Pens. Irracionales	Mente Flexible / Tolerante Acepta Nuevas Ideas Producción Creativa / Artística Observación sin evaluación Posponer la Toma de Decisiones
Mente Supercontroladora Hipermetodismo Criterios de Evaluación Rígidos Perfeccionismo Culpabilidad / Bajo Autoconcepto Mente Cerrada / Dogmática / Rígida / Cabezona	Inconsciencia Incapacidad de Análisis Falta de Evaluación Falta de Planificación Sin Opinión Indefensión

4.4.2. Autocontrol y Emoción

La imagen comúnmente aceptada de una persona autocontrolada a nivel emotivo, es aquella capaz de inhibir y retener sus emociones intensas. Sin embargo, esto

sólo es la dimensión del AC.A+. La persona con AC.A+, además de controlar las explosiones emocionales y la excesiva impulsividad, es capaz de autoilusionarse, automotivarse, generar en sí misma sentimientos y emociones positivas que le faciliten la llegada a determinados fines. Este individuo se estima y valora, se siente seguro de sí y se percibe autoeficaz y en control. Cuando los sentimientos negativos afloran es capaz de expresarlos asertivamente y canalizarlos.

Quizá es en esta modalidad donde más fácilmente se aplica el AC.P+. Este se traduce en la aceptación de los sentimientos propios y ajenos, sean éstos positivos o negativos. El sujeto en esta actitud de no acción y no intervención, no pone trabas a sus emociones positivas profundas y las expresa con autenticidad y espontaneidad. Esta aceptación le hace ser más sensible, delicado y tierno, pero a la vez, capaz de tomar distancia y no sentir en exceso.

Cuando se aplica el principio de AC.A- a la modalidad emotiva aparece una dificultad que se deriva de una de las críticas hechas al modelo de los cuatro cuadrantes. Por una parte, la persona por su actitud activa se deja llevar por la agresividad y la impulsividad, el nerviosismo y la impaciencia. Sin embargo, y en el otro sentido, su intento de hipercontrol le lleva al bloqueo emocional, a no dar salida a sus emociones, a la represión, a una frialdad aparente excesiva. ¿Son coherentes ambas situaciones, de explosión y bloqueo o represión, en la misma modalidad? ¿son dos formas distintas de manifestar lo mismo? ¿es posible que ante emociones positivas se bloquee y ante negativas el intento de controlarlas y reprimirlas le lleve a una explosión por no saber expresarlas dosificadamente? ¿la explosión es activa negativa por su actividad o pasiva negativa por su actitud de descontrol? Lo único claro hasta el momento es que tanto la explosión como el bloqueo a nivel emotivo son actitudes de autocontrol negativas.

Por último, el **AC.P-** implica una desmotivación absoluta, auténtica insensibilidad con una evidente falta de sentimientos y frialdad.

La representación esquemática de lo dicho hasta ahora sobre la modalidad emocional queda reflejado en el siguiente cuadro:

AUTOCONTROL - EMOCION

Control de Explosiones Emocionales Automotivación / Autoilusión Autoestima / Autovaloración Expresión Asertiva de Emociones Canalización de Emoc. Negativas	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">AC</td> <td style="padding: 2px;">AC</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">A+</td> <td style="padding: 2px;">P+</td> </tr> </table>	AC	AC	A+	P+	No poner trabas a sent. positivos Expresión auténtica/espontánea Aceptación de emociones pos./neg. Aceptación de emociones propias / y ajenas Sensibilidad / Delicadeza Distancia / Desapego
AC	AC					
A+	P+					
Bloqueo Emocional Represión de Emociones Frialdad Aparente Explosión Emocional Agresividad Impulsividad Impaciencia	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="padding: 2px;">AC</td> <td style="padding: 2px;">AC</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">A-</td> <td style="padding: 2px;">P-</td> </tr> </table>	AC	AC	A-	P-	Total Desmotivación Insensibilidad Falta de Sentimientos Frialdad Auténtica
AC	AC					
A-	P-					

4.4.3. Autocontrol y Biología

En la Modalidad Biológica se encuentran aplicaciones de los cuatro cuadrantes.

El cuerpo envía constantemente mensajes que deben ser interpretados adecuadamente por la persona. El **AC.A+** hace al individuo consciente, capaz de focalizar la atención sobre su cuerpo para interpretar señales de aviso o alarma e

intervenir eficazmente. La persona con AC.A+ en esta modalidad biológica es capaz de realizar dos tareas. Por una parte, la de darse cuenta de la gravedad de los síntomas y de ponerse en manos de un especialista que será quien realmente interprete el significado de los mismos. Por otra parte, es capaz de someterse a un tratamiento médico y llevarlo a cabo con sistematicidad, sin requerir ningún control externo para ello.

El campo no se agota aquí, la investigación en *biofeedback* (BARBER et al., 1970; CASSEL, 1985a, 1985b; LAZARUS, R.S., 1975, 1977; VILA, 1980), pone de manifiesto que el individuo tiene en sus manos el control de muchos problemas fisiológicos a través de la consciencia de los mismos. Entre esos problemas se encuentran:

- Lesiones neuromusculares.
- Alteraciones psicósomáticas de manifestación motora.
- Alteraciones del tracto gastrointestinal.
- Disfunciones sexuales.
- Trastornos cardiovasculares.
- Patologías respiratorias obstructivas crónicas.
- Trastornos traumatológicos.
- Dolores de cabeza e hipertensión.

Como en las modalidades anteriores, el AC.A+ no es la única posibilidad de afrontar la realidad y los problemas de manera eficaz. El sujeto con AC.P+ es receptivo a los mensajes de su cuerpo y da un tiempo prudencial a los mensajes, de forma que no se obsesiona por ellos sino que les deja evolucionar y entonces toma la decisión. Respeta el ritmo natural de su biología y le deja ser sin forzarlo, sin agotarlo.

Por el contrario, la persona con **AC.A-** en su exceso de actividad y búsqueda de control llega a sufrir dolencias como stress, úlceras, taquicardias y otras enfermedades coronarias. A menudo entra en contradicción, pues es tan perfeccionista que le pide demasiado al cuerpo, lo fuerza y le rompe su ritmo. A la vez, pretende "compensarle" y mantenerlo saludable. Para ello nada mejor que automedicarse y someterle a estrictas dietas y duras sesiones de gimnasio. Todo sin medida.

Este caso no es en absoluto extraño en la sociedad de hoy. El prototipo "yuppi" sin tiempo, por una parte desprecia el cuerpo pues no respeta su ritmo, y por otra, mantiene un culto al mismo, obsesionándose por él, su forma, su salud, llegando a la somatización y la hipocondriasis.

El otro estilo de falta de autocontrol, el **AC.P-** es más frecuente en personas más adultas. El AC.P- lleva a una dejadez absoluta, a la inconsciencia ("Si no es nada... Y si es algo... ¡De algo hay que morir!"). Las personas que mantienen esta actitud hacia los problemas biológicos no sólo no interpretan los síntomas, sino que a veces, conociéndolos, no intervienen y no toman medidas adecuadas ("Y ¿qué quieres que haga? ¿ir al medico? Los médicos no saben nada").

Esquemáticamente estos cuatro tipos de autocontrol aplicados a la modalidad de las funciones biológicas quedan reflejados en el siguiente cuadro:

AUTOCONTROL - BIOLOGIA

Consciencia de los Mensajes del Cuerpo / Señales / Síntomas Acudir al Especialista Seguir un Tratamiento Médico Biofeedback	Receptividad y Escucha Respeto al Ritmo Natural Corporal Dar Tiempo a los Síntomas No Forzar, No Agotar al Cuerpo
Hipocondriasis Estrés / Úlceras / Taquicardias / Conducta Tipo - A Automedicación Dietas / Gimnasia sin medida	Dejatez absoluta Inconsciencia de Síntomas No Tomar Medidas Enfermedades Mal Curadas

4.4.4. Autocontrol y Conducta Individual

La conducta es la modalidad reina de la investigación psicológica occidental, la que ha sido objeto de miles de estudios y sobre la que más se ha investigado y escrito.

La conducta viene controlada tanto por factores externos como internos. La nueva posibilidad que el autocontrol ofrece es la de controlar esas variables externas desde el individuo para que éste pueda orientar su conducta hacia sus propios fines. Si el problema se manifiesta principalmente en esta modalidad, bueno será atajarlo desde ella, sobre todo con la seguridad de que esta modificación podrá desequilibrar al resto del sistema.

En la psicología occidental la conducta ha sido el objeto de estudio casi exclusivo. El **AC.A+** es fácil de describir: aquellas personas conscientes de sus actos y responsables de los mismos. Actos caracterizados por la eficacia y la productividad. Aquellos sujetos que cuando se proponen un cambio son capaces de auto-observarse, hacer contratos con ellos mismos, marcarse objetivos, e intervenir tanto sobre el ambiente externo como sobre el propio para conseguir lo que buscan. En esta modalidad, para que se dé el control conductual se requieren unas habilidades y tareas de carácter cognitivo.

Más difícil resulta aplicar el principio de aceptación y pasividad a algo que en su misma definición encierra el concepto de acción. El **AC.P+** en esta modalidad se manifiesta en la no-acción, la no-conducta, en la capacidad de no intervenir y esperar hasta que llegue el momento oportuno (suponiendo que llegue a serlo). Las personas con este estilo de control, suelen tener el gusto por no hacer nada, "perder el tiempo", permanecer en silencio, "a la escucha", tranquilas y calmadas donde otros actúan descontroladamente.

En el otro extremo, el **AC.A-** viene representado por el sujeto obsesivo-compulsivo, con patrones de conducta tipo-A, perfeccionista, que todo trata de tener bajo control. Suelen ser demasiado estrictos y exigentes consigo mismos, coherentemente con los criterios cognitivos que guían sus acciones. Odian perder el tiempo y permanecen impacientes y nerviosos donde la espera se hace necesaria.

Por último, el **AC.P-** lleva, a menudo, a la inconsciencia tanto de las tareas que se deben hacer como de las responsabilidades sobre ellas. En el caso de ser conscientes de las responsabilidades, la pasividad negativa viene dada por la inconstancia, la dejadez.

y pereza. Son personas sin unos hábitos instaurados o, dicho más exactamente, su hábito es el caos, la imprevisión.

La representación en síntesis de los cuatro autocontroles en esta modalidad conductual es la siguiente:

AUTOCONTROL - CONDUCTA INDIVIDUAL

Responsable de los Actos Actividad Eficaz y Productiva Auto-Observación Intervención sobre el Ambiente Interno o Externo	No Acción / No Conducta Capacidad de No Intervenir Gusto por "No Hacer Nada" Gusto por "Estar en Silencio"
Observativo-Compulsivo Conducta Tipo - A Odio por "Perder el Tiempo" Impaciencia / Nerviosismo Exceso de Actividad	Irresponsabilidad Dejadéz Pereza / Vagancia Inconstancia Sin Hábitos Instaurados Imprevisión

4.4.5. Autocontrol y Relaciones Interpersonales

Por último, la quinta modalidad es la interpersonal: ¿cómo entender aquí cada uno de los cuatro tipos de autocontrol: el autocontrol activo positivo, el pasivo positivo, el autocontrol activo negativo y el pasivo negativo?

La persona con autocontrol interpersonal, es socialmente reconocida como aquella que sintetiza los dos autocontroles positivos.

La persona con AC.A+ es capaz de recibir y entender el *feedback* y las demandas ambientales, adaptándose a ellas. En su interacción con otros defiende sus opiniones y derechos, es asertiva y, a la vez, capaz de comprometerse, de implicarse en la relación, de mantener una actitud de cooperación, entrega y ayuda.

Pero esta persona además, participa de las características del AC.P+, necesitando ser sensible y receptiva a los mensajes para empatizar con el otro. Se presenta relajada y tranquila en sus relaciones, espontánea y natural, abandonada a la relación. Sus interacciones no son posesivas y al percibir al otro como un todo, al buscar tan sólo vivir y no analizar, permite que su interlocutor no tema y se desenvuelva con mayor libertad y autenticidad en la relación.

Mc.FALL & DODGE (1982) afirman que las personas con habilidades sociales son capaces de intervenir eficazmente sobre su ambiente de cara a conseguir maximizar los resultados que desean obtener. Se caracterizan, por una parte, por la alta adaptación a las demandas específicas de cambio según las circunstancias y, por otra, por su elevada autorregulación (más controladas por estímulos internos que por estímulos externos).

La persona con AC.A+ se caracteriza por ser, tal y como se ha definido el *self-monitoring*, capaz de captar y utilizar eficazmente las guías que los otros envían en la presentación social para adaptar su conducta adecuadamente a la situación (DABBS et al., 1980; DOUGLAS, 1984; FURNHAM, 1981; SNYDER, 1974).

"The self-monitoring individual is one who, out of a concern for social appropriateness, is particularly sensitive to the expression and self-presentation of others in social situations and uses these cues as guidelines for monitoring his own self-presentation" (SNYDER, 1974: 528).

Sin embargo, las personas con **AC.A-** tratan de controlar no sólo su yo sino también a todos los que les rodean. Sus relaciones están basadas en la manipulación y la competitividad. Los otros no son sus aliados sino su estorbo, su rival, su amenaza a la identidad propia y la única manera de ganar al contrincante es dominándole. En este intento se presentan nerviosos, tensos, pesados, exhibicionistas, manipuladores, rígidos y bloqueados. Constantemente persiguen y culpabilizan a los que piensan, sienten o actúan de acuerdo a pautas distintas a la suya.

Al otro lado de la balanza, el del **AC.P-**, se encuentran los que permiten que otros decidan por ellos mismos y les guíen o manden. Son los que se dejan manipular, dirigir, que juegan el rol de sumisos, indiferentes, tímidos y víctimas. También pueden distinguirse por la falta de relaciones, la soledad e incomunicación interpersonal.

El siguiente cuadro esquemático recoge todas estas características de los cuatro tipos de autocontrol en las relaciones interpersonales:

AUTOCONTROL - RELACIONES INTERPERSONALES

Defender los Derechos Propios Asertividad Adaptación a Demandas Sociales Compromiso / Implicación en las Relaciones Cooperación / Ayuda	AC A+	AC P+	Sensible / Receptiva Actitud de Escucha Espontaneidad / Naturalidad No Posesividad Busca Vivir / Experimentar al Otro sin juzgarlo
	AC A-	AC P-	
Control de todo lo que rodea Manipulación / Dominación Rivalidad / Competitividad Protagonismo / Exhibicionismo Rigidez / Bloqueo / Nerviosismo			

4.5. Activación del Autocontrol.

Hasta ahora se ha descrito el modelo de autocontrol integrado. Este modelo, basado en el cruce de dos criterios (tipos de autocontrol y áreas de personalidad) permite describir pormenorizadamente las características de los cuatro tipos de autocontrol en cada una de las modalidades de la personalidad. Ahora bien, no se ha distinguido entre los conceptos de capacidad y activación del autocontrol.

La falta de diferenciación entre capacidad y activación de la capacidad es una cuestión que a menudo lleva a conflicto. La capacidad de leer, el saber leer, no significa que la gente lea; el tener la capacidad de nadar o andar en bicicleta, no significa que necesariamente la gente practique habitualmente estos deportes. En el caso que aquí se trata, es muy distinto afirmar que una persona no activa su capacidad de control, a decir que no posee control de sí. Una cosa es poder o ser capaz y otra querer o activar. Este matiz es trascendental en este estudio, ya que cuando en la parte empírica se haga referencia a la población presa y delincuente, objeto del estudio empírico, muchos autores afirmarán que los delincuentes no tienen la capacidad de autocontrol, lo cual es radicalmente distinto a afirmar que no activan su capacidad autocontrol.

¿Cuáles son los pasos necesarios para llegar a activar la capacidad de autocontrol? Para que la persona llegue a activar el autocontrol debe atravesar toda una cadena de condiciones a la que también STAUB (1984) hace referencia:

"La capacidad real de controlar, la creencia en la capacidad de control de uno mismo, y la motivación o el propósito de controlar deben considerarse en relación recíproca"
(STAUB, 1984: 60).

Esta **cadena de activación** está constituida por cuatro momentos y puede verse interrumpida en cualquiera de ellos:

- 1º - Capacidad de autocontrol.
- 2º - Posibilidad de autocontrol.
- 3º - Motivación para el autocontrol.
- 4º - Activación del autocontrol.

4.5.1. Capacidad de Autocontrol

Se refiere al autocontrol-objetivo y al autocontrol-subjetivo.

La persona debe tener la capacidad objetiva de autocontrol, es decir, para poder activar el autocontrol activo positivo, necesita conocer la existencia de un problema, saber buscar un objetivo y saber poner en acción una estrategia de cambio. Igualmente, para poder activar el autocontrol pasivo positivo necesita de la consciencia y, en vez de la decisión de actuar, decide no hacerlo y mostrar una actitud de aceptación.

Además, la persona debe sentirse subjetivamente con la capacidad de autocontrol, percibirse como eficaz y poseedora de los instrumentos y estrategias necesarios para afrontar el problema.

"An important aspect of people's experience is their perception of control; whether they perceive their behavior as determined by their own choice or whether they perceived it as determined by forces beyond their control"
(WESBROOK & VINEY, 1980: 167)

La capacidad objetiva de autocontrol depende tanto del momento evolutivo como del aprendizaje. Parece que la vida, al caracterizarse por ser un proceso de paulatina independización, va entrenando a la persona en el autocontrol: la interiorización del lenguaje como regulador del pensamiento y de la conducta, las frustraciones, los procesos de socialización, la adquisición de valores y patrones de comportamiento, son vivencias que todo sujeto cuenta en su haber y que constituyen un bagaje experiencial de autocontrol. Además, la evolución de la especie y la propia biología, constantemente sometidas a procesos de adaptación y regulación, adiestran inconscientemente al hombre para este mecanismo.

A pesar de que objetivamente la vida prepara, al menos en principio, a todas las personas para funcionar de forma autocontrolada y autorregulada, no todas las historias vitales son del mismo estilo. Mientras que muchos fueron educados en ambientes familiares y escolares más liberales, otros fueron sometidos a estrictas normas, y en estas circunstancias el entrenamiento en autocontrol fue indudablemente más pobre. Es posible, aunque está por comprobar experimentalmente, que en estos últimos ambientes la capacidad de autocontrol pasivo positivo fuera favorecida frente al autocontrol activo positivo, al no dar opción a la persona a actuar y decidir por sí misma pero sí darle la opción de aceptar esa situación.

Por su parte, la capacidad subjetiva de autocontrol está mediatizada por la autoeficacia (BANDURA, 1977a, 1978b, 1980; BANDURA & ADAMS, 1977; BANDURA & CERVONE, 1983):

"In this conceptual system, expectations of personal mastery affect both initiation and persistence of coping behaviors" (BANDURA, 1977a: 193)

Este primer momento puede verse interrumpido en cualquiera de las siguientes situaciones:

- **Inconsciencia:** al no existir percepción de problema, la persona no puede tomar decisiones sobre si intervenir (AC.A+) o no intervenir (AC.P+). Esta interrupción es en realidad la descripción del autocontrol pasivo negativo, el cual se caracteriza justamente por no darse cuenta de los problemas.

- **Incapacidad Objetiva:** la persona, a pesar de ser consciente de la existencia de un problema, no cuenta con las estrategias suficientes para controlarlo. Generalmente esta deficiencia viene dada por problemas de aprendizaje ya que habitualmente la mayoría de los seres humanos cuentan con la posibilidad de adquirir y madurar sus capacidades de autocontrol. En este caso la persona tiene la posibilidad, cuando menos, de aceptar la situación (AC.P+) y a su vez entrenarse para la intervención en situaciones futuras semejantes (AC.A+).

- **Incapacidad Subjetiva:** la persona se siente incapaz de afrontar cualquier situación. Es posible que externamente se constate el error de esta percepción, pero desde su fuero interno, se le imposibilita la acción. Este es otro de los casos de autocontrol pasivo negativo, de desesperanza, indefensión e ineficacia.

4.5.2. Posibilidad de Autocontrol

Incluso teniendo la capacidad de autocontrol general (objetiva y subjetiva), cada situación y cada problema son distintos. En unos casos, el problema puede ser resuelto por el individuo, en otros no.

Dos variables condicionan este momento: en primer lugar el estilo de atribución y el *locus of control*, y en segundo lugar el ambiente externo y los otros.

El estilo de atribución (ANDERSON & PRAWAT, 1983a, 1983b; ARKIN et al., 1979; KANFER, 1975) y el *locus of control* (ANDREWS, 1978; ROTTER, 1966, 1967, 1975, 1990; SCHLEGEL & CRAWFORD, 1976; STRICKLAND, 1989; VINEY, 1974) interviene decisivamente sobre la interpretación de posibilidad o no de intervención:

"In its simplest form, our basic hypothesis is that if a person perceives a reinforcement as contingent upon his own behavior, then the occurrence of either a positive or negative reinforcement will strengthen them or weaken potential for that behavior to recur in the same or similar situation" (ROTTER, 1966: 5)

De tal forma son importantes estas dos variables que, dependiendo de la atribución causal, el sujeto podrá intervenir o no sobre el problema. Aquellos sujetos que atribuyen el problema a causas externas sitúan fuera de su alcance la posibilidad de intervención, mientras que las que atribuyen a causas propias el problema, tienen en sus manos la posibilidad de intervenir.

También el ambiente formado por los otros sistemas puede constreñir o permitir en mayor o menor medida la intervención del sujeto sobre el conflicto.

El segundo eslabón de la cadena puede paralizarse en los siguientes casos:

- **Atribuciones Externas y *Locus of Control External***: cuando la persona concluye que la solución del problema no está en sus manos, no puede intervenir, sólo le queda la posibilidad de aceptar el problema tal y como viene (AC.P+), pudiendo caer en la dejadez y despreocupación (AC.P-).

- **Ambiente Autoritario**: problemas a los que en otras circunstancias el sujeto habría hecho frente eficazmente, quedan fuera de su alcance por razones ajenas a él. Un ambiente dictatorial reduce las posibilidades de autocontrol aun cuando el individuo es capaz de enfrentarse a los problemas. Por el contrario, la vivencia de un ambiente de corte democrático favorece la activación de mecanismos de autocontrol y autorregulación (BERGIN, 1987; CAQUETTE, 1975; ETZIONI, 1983).

4.5.3. Motivación para el Autocontrol

Una vez que la persona se siente y sabe capaz de autocontrolar y juzga posible hacerlo en esa situación concreta debe darse un elemento más, imprescindible para que realmente lo active: la motivación, el deseo de hacerlo.

Este tercer momento de la cadena de activación se ve condicionado por los valores que guían el comportamiento del individuo.

Este tercer momento puede interrumpirse por la mediación de dos elementos:

- **Valores:** cuando el resultado del autocontrol no sirva, a juicio del individuo, para sus fines no se activará dicho mecanismo. La persona no considera valioso el objetivo o las consecuencias de la activación y por lo tanto interrumpe el proceso.

- **Activación Selectiva:** en ocasiones se buscan razones para no activar el mecanismo autorregulador. Algunos de estos mecanismos han sido expuestos por BANDURA (1974, 1978c, 1985, 1991):

"Self-evaluative regulators do not operate unless activated, and many factor affect the selective activation and disengagement of internal control. There are various means by wich self-evaluative reactions can be dissociated from censurable behavior or even in its service" (BANDÚRA, 1985: 94).

"Selective activation and disengagement of internal control permits different types of conduct with the same moral standars" (BANDÚRA, 1991: 279).

A modo de recuerdo, se recogen a continuación estos mecanismos:

a) **Justificación Moral:** convertir un comportamiento culpable en algo moral, aceptable social y personalmente.

b) **Etiquetaje:** disfrazar un acto rechazado con vocablos rebuscados y palabras "higiénicas" para convertirlo en admisible.

c) Comparación Ventajosa: comparar algo censurable con los peores actos cometidos para que el resultado no sea tan negativo como en el caso de tomar como punto de referencia actos humanitarios.

d) Despreocupación o Distorsión: analizar parcialmente las consecuencias, minimizando los daños producidos a los otros y atendiendo a los beneficios personales.

e) Deshumanización: despersonalizar y considerar como infrahumanos a los otros para no sentir empatía ni responsabilidad en los comportamientos hacia ellos.

f) Atribución de Culpabilidad: atribuir la culpa a la víctima y adjudicarle el papel de provocador o echar la culpa a las circunstancias para justificar la desinhibición.

g) Desplazamiento de la Responsabilidad: actuar bajo las órdenes de superiores y responsabilizar a los mismos de los comportamientos propios.

h) Difusión de la Responsabilidad: dividir el trabajo y la responsabilidad en el grupo para no ver ni sentirse culpable de los resultados.

4.5.4. Activación del Mecanismo de Autocontrol

Por último, tras atravesar los tres requisitos anteriores (ser y saberse capaz, poder y querer) la persona activa un tipo de autocontrol concreto y lo emplea en un área determinada de aplicación.

Las preguntas claves en este proceso de activación serán:

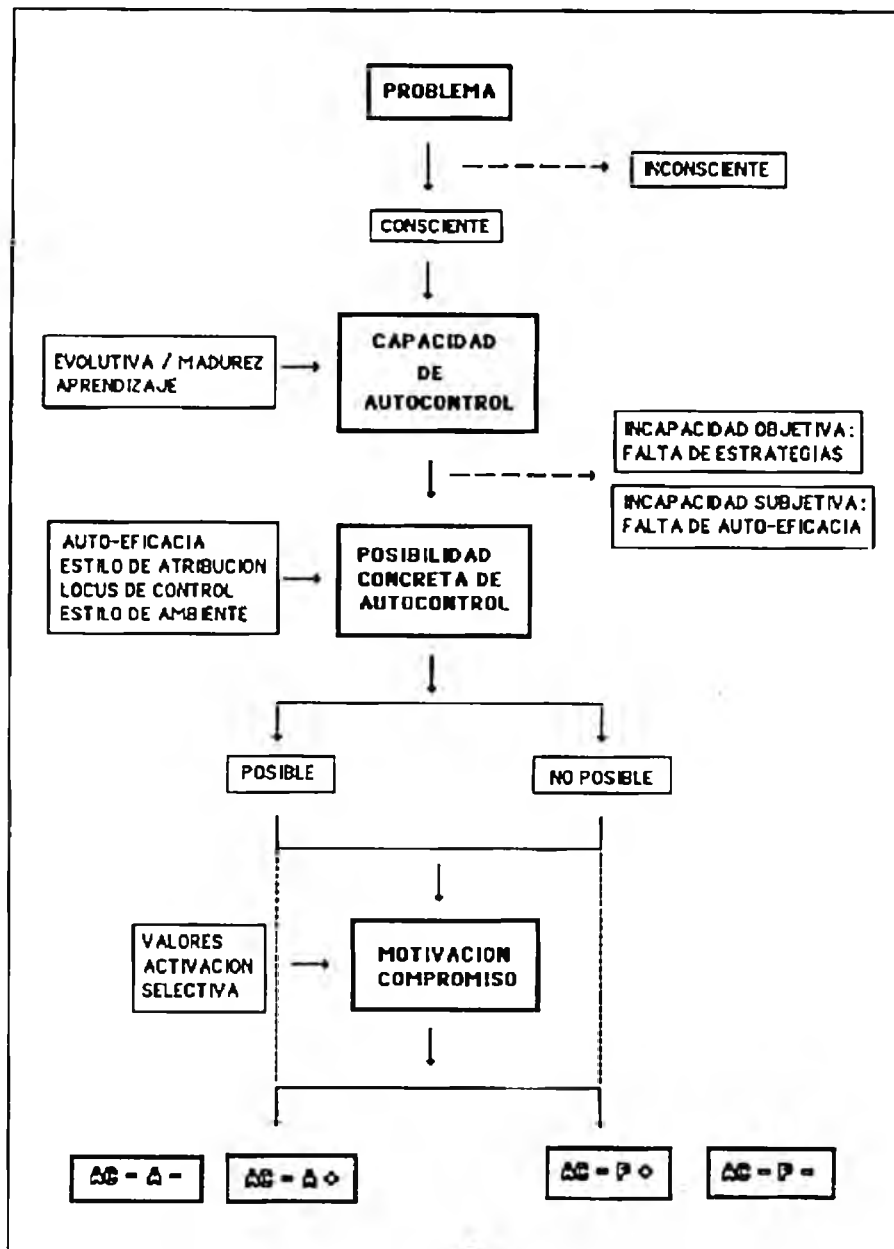
- ¿Qué está ocurriendo? ¿Tengo un problema? ¿Cuál? (Consciencia)

- ¿Me siento capaz de solucionarlo? ¿Depende de mí la solución? (Capacidad / Posibilidad)

- ¿Merece la pena la solución del problema? (Motivación)

- ¿Cómo es mejor responder, actuando o aceptando, activa o la pasiva? (Activación)

En la página siguiente se representa el proceso aquí descrito de la activación del autocontrol y variables que influyen en cada momento de manera decisiva para la continuación o interrupción de la cadena. Aunque no quede plasmado en él, los AC.P- y AC.P+ que pueden aparecer en otros puntos de la cadena como se ha ido explicando con anterioridad.



4.6. Procesos de los Autocontroles Positivos.

Si el individuo llega al final de la cadena de conducta podrá activar el AC.A+ o el AC.P+.

Por lo tanto, se está haciendo referencia a dos procesos:

1º) **Proceso de activación del autocontrol:** condiciones mínimas requeridas para que se dé el autocontrol. Este aspecto ha sido expuesto en el apartado anterior.

2º) **Proceso del autocontrol:** elementos que aparecen en el desarrollo y evolución de los autocontroles, una vez éstos han sido activados. Este aspecto será expuesto en este apartado.

Centrando pues la atención en este segundo aspecto, tanto el autocontrol activo positivo (AC.A+) como el autocontrol pasivo positivo (AC.P+) implican un proceso, un desarrollo que queda más claro y explícito en el primero por ser una actividad y por ser el tipo de autocontrol más estudiado en este contexto cultural. Pero este hecho no puede hacer olvidar el autocontrol pasivo positivo (AC.P+) ya que éste también implica un proceso.

4.6.1. Proceso del Autocontrol Activo Positivo

En lo referente al AC.A+, no todos los autores han denominado a estos momentos de la misma manera. De forma sintética se pueden señalar:

- KANFER (1975) es el primer autor que hace referencia al autocontrol como un proceso que interviene en la cadena conductual de tres momentos: auto-observación, auto-evaluación y auto-refuerzo.

- Otro autor central de este autocontrol activo positivo es KAROLY (1977, 1981). Su modelo posee cuatro palabras claves definitorias para el autocontrol: saber, querer, actuar y mantener. El saber incluiría la auto-observación y auto-evaluación, es decir, la toma de consciencia y la valoración del problema. El actuar abarcaría la mediación de una solución y el refuerzo de esa nueva respuesta que en un principio sería de baja probabilidad. En tercer lugar, el compromiso que el individuo toma para llevar a cabo el cambio deseado es de vital importancia ya que ese cambio es, en un principio aversivo y poco probable. Por último, el proceso se cierra con el mantenimiento o reorganización del nuevo hábito que llevará a la autorregulación del mismo.

- BANDURA (1977b) alude a los tres momentos de KANFER (auto-observación, procesos evaluativos y autorreacciones) pero su análisis es más profundo de los mediadores: cognitivos y modelos externos.

- THORESEN & MAHONEY (1974) hablan del autocontrol como la sustitución en la cadena conductual de una respuesta controlada por una respuesta controladora que se irá haciendo más probable su emisión.

- CAPAFONS & SILVA (1986), en el cuestionario de autocontrol infantil y adolescente (CACIA), definen el autocontrol con cuatro factores, dos de los cuales tienen cabida en este esquema: retroalimentación personal y autocontrol procesual, entendiendo por el primero la toma de consciencia y la auto-observación y, por el segundo, la auto-evaluación y el auto-refuerzo.

- PANTOJA (1986) en su desarrollo del proceso de autocontrol, sintetiza las aportaciones de KANFER, KAROLY y THORESEN & MAHONEY, e incluye no sólo el proceso y los factores cognitivos sino que también desarrolla la fase de acción exponiendo las técnicas de autocontrol y su aplicación a la cadena conductual. Por ello, se refiere a seis momentos: autoconciencia, auto-observación, auto-evaluación, motivación-compromiso, intervención y auto-refuerzo o auto-castigo.

El siguiente cuadro presenta las distintas fases del autocontrol y la denominación que los principales autores les han dado.

AUTOR MOMENTO	KANFER	KAROLY	BANDURA	THORESEN & MAHONEY	PANTOJA	CAPAFONS & SILVA
AUTO- OBSERVACION (Autoconciencia + Autoobservación)	AUTO- OBSERVACION	SEÑAL RECONOCIMIENTO DEL PROBLEMA	AUTO- EVALUACION		AUTO- CONCIENCIA AUTO- OBSERVACION	RE- CONCIENCIA PERSONAL
AUTO- EVALUACION	AUTO- EVALUACION	EVALUACION DEL PROBLEMA	PROCESO EVALUATIVO		AUTO- EVALUACION	AUTOEVALUACION PERSONAL
PROGRAMA DE INTERVENCION (Compromiso + Castigo + Afirmación)		COMER CAMBIAMIENTO AUTOREFORZAMIENTO PRELIMINAR		CATENA DE SIGNALES CONCIENCIA AUTOREFORZAMIENTO	INTERVENCIÓN CAMBIAMIENTO SOLUCIÓN	
AUTO- REFUERZO Y MANTENIMIENTO	AUTO- REFUERZO	AUTOEVALUACION PRELIMINAR REFUERZO PRELIMINAR	AUTO- REFORZAMIENTO		AUTO- REFUERZO REFORZAMIENTO PRELIMINAR	AUTOEVALUACION PERSONAL

Como síntesis de lo anterior se puede decir que el autocontrol activo positivo se desarrolla en varios momentos o fases que se pueden resumir en cuatro:

4.6.1.1. Auto-Observación y Hetero-Observación

Consiste en ser consciente del problema, conocer y comprender con exactitud sus dimensiones.

Implica la autoconsciencia, entendida como la capacidad que posee el individuo de darse cuenta, de focalizar la atención hacia un aspecto determinado y de interpretar la información proveniente del *feedback*.

Esta focalización no es únicamente hacia la modalidad conductual sino hacia todas y cada una de las dimensiones del problema y de la personalidad. La persona observa y toma los datos que describen la conducta, pensamientos, sentimientos, reacciones biológico-somáticas y las respuestas de otras personas. A este momento se le denomina auto-registro. Como consecuencia de esta tarea, se establece una línea base de carácter multimodal.

Pero además es necesario que la persona conozca la influencia que en su entorno cercano puede ejercer. Es importante recordar que el autocontrol consiste en muchas ocasiones en intervenir también sobre el ambiente, no sólo sobre uno mismo. Por eso, un nuevo elemento es la hetero-observación, el hacer consciente el papel que los otros desempeñan en el problema. En concreto se debe analizar el rol que juegan los otros sistemas en el mantenimiento del problema y la disponibilidad o resistencia de los mismos al cambio.

4.6.1.2. Auto-Evaluación

En este segundo momento la persona juzga los datos obtenidos en la fase de auto-observación, se implica en el problema y compara lo que buscaba con lo que ha conseguido.

El resultado de esta comparación puede ser positivo o negativo. En el primer caso, los objetivos se han logrado y por lo tanto, no será necesario intervenir, lo cual indica que sería un momento más de la autorregulación. En el segundo caso, los objetivos no se habrían obtenido y la persona sentiría necesidad de cambio. Este sería el caso del autocontrol.

4.6.1.3. Acción e Intervención

En el tercer momento, la persona, partiendo de su situación real y concreta se propone unos objetivos de cambio. Es necesario una motivación y un compromiso que la "obliguen" a sí misma a emprender la aventura del progreso y la transformación (KANFER et al., 1974; POWELL & COLDEWAY, 1980).

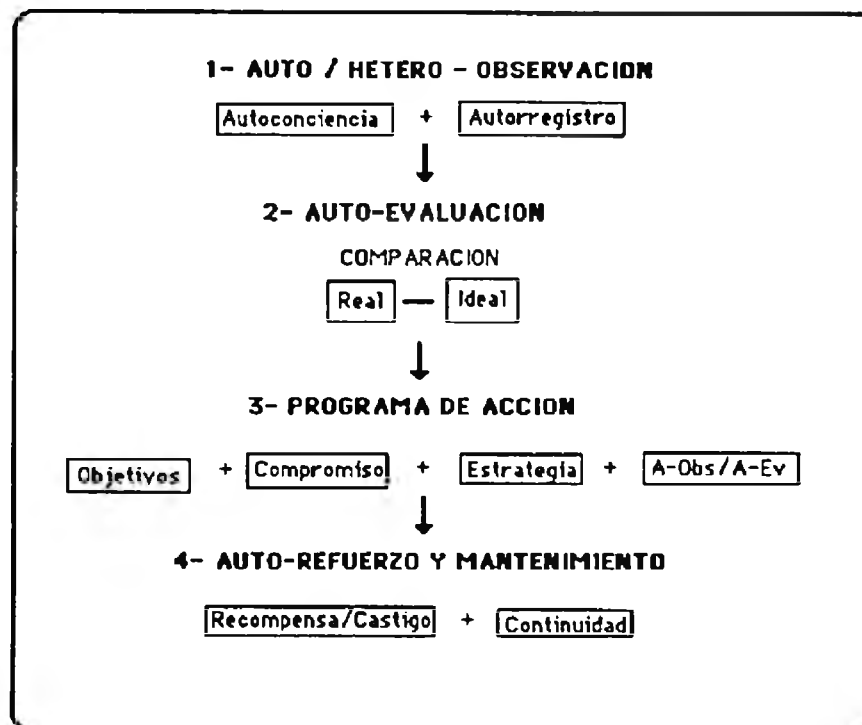
Junto a la motivación, es importante contar con estrategias adecuadas para provocar ese cambio. La intervención se dirigirá a las áreas de la personalidad más afectadas y buscará la crisis profunda que exija al sistema un nuevo equilibrio.

Tras la intervención, la persona volverá a la auto-observación, hetero-observación y a la auto-evaluación y comprobará si ha conseguido o no los objetivos propuestos para su tratamiento.

4.6.1.4. Auto-Refuerzo y Mantenimiento

Si el resultado de la evaluación del tratamiento es positiva el sujeto aprenderá a autoaplicarse refuerzos que garanticen el mantenimiento del cambio. De esta manera, incluso cuando haya resistencia en los elementos externos, como la familia, los amigos, etc., el sujeto tendrá en sus manos la clave del cambio a través del control de las consecuencias.

Gráficamente este proceso del autocontrol activo positivo quedaría expresado de la siguiente manera:



4.6.2. Proceso del Autocontrol Pasivo Positivo

Aunque menos conocido por la psicología occidental, también se puede hablar de un proceso de autocontrol pasivo positivo (AC.P+).

El punto de arranque es común al AC.A+, pero la diferencia estriba en la decisión de no intervención o, para ser más precisos, de una intervención basada en la no-acción.

4.6.2.1. Auto-Observación y Hetero-Observación

Al igual que en el caso anterior, la persona toma consciencia del problema y lo analiza tanto en sus modalidades personales como a nivel sistémico.

4.6.2.2. Auto-Evaluación y Decisión de No Intervención

Al comparar lo esperado con lo conseguido y obtenerse un resultado negativo, la persona puede decidir no intervenir por considerar que la solución del problema no está en sus manos o bien porque no merece la pena todo el cambio pues la diferencia entre lo esperado y lo obtenido, a pesar de ser negativa, no es preocupante.

La mujer que tras el invierno se encuentra con 10 Kg. de más puede pensar que le merece la pena cambiar sus hábitos alimenticios, deportivos y sociales por perder ese sobrepeso. Se está jugando su salud y el cambio merece la pena. Por ello, se somete a una dieta estricta, practica deporte tres días a la semana y deja de asistir a cenas y

comidas sociales. Si esta misma mujer ha ganado 3 Kg., a pesar de que el resultado de la auto-evaluación es negativo, la diferencia puede no ser percibida por la misma como preocupante y el cambio le supone más de lo que está dispuesta a sacrificar de sí. Por ello, decide no intervenir.

4.6.2.3. Acentación del Problema: La Metáfora del Espejo

La tradición oriental y su autocontrol denominado pasivo, por cuanto es capaz de alcanzar el objetivo de no buscar objetivos, se caracteriza por dejar fluir y aceptar la realidad. ¿Cómo conseguir aceptar el problema? ¿en qué cualidades y características se ve reflejada la incorporación del problema a la historia personal como una experiencia más? El símil que se utiliza (SHAPIRO, 1983h) es el del espejo o la vaciedad:

"The mirror can be understood as part of Zen's "real me" or Buddha nature, based on four qualities (or wisdoms). These are the qualities of emptiness, acceptance, accurate discrimination, and nonattachment" (SHAPIRO, 1983h: 257)

Estas cuatro cualidades son descritas de la siguiente forma:

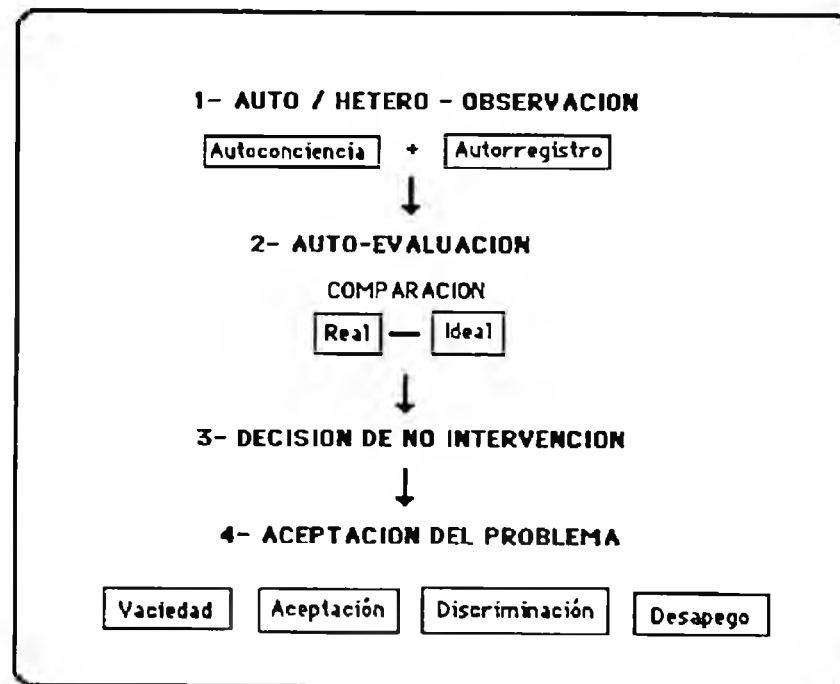
a) **Vaciedad:** cuando un espejo está limpio y libre de toda suciedad o mancha, refleja con claridad, exactitud y sin distorsión. Se dice que está vacío. La vaciedad del yo implica la capacidad de liberarse de los preconceptos o criterios con los que constantemente se evalúa la realidad. Esta vaciedad permite observar el problema a distancia, como en una pantalla en la que el individuo sale de sí y lo observa desde fuera. La vaciedad además, permite reflejar el problema con exactitud y mayor objetividad.

b) **Aceptación:** el espejo todo lo acepta, todo lo refleja. No evalúa, no interpreta, no etiqueta, no juzga. De igual forma, el yo vacío, da cabida a cualquier cosa en sí. La vaciedad se convierte en plenitud. El humanismo ha descrito esta actitud como la capacidad de escuchar sin juicio y empatizar con el problema del individuo (ROGERS, 1974).

c) **Discriminación Exacta y Concisa:** el espejo es capaz no sólo de aceptar todo sino también de diferenciar y discriminar. Por ello el yo vacío es capaz de discriminar con precisión lo que refleja y acepta.

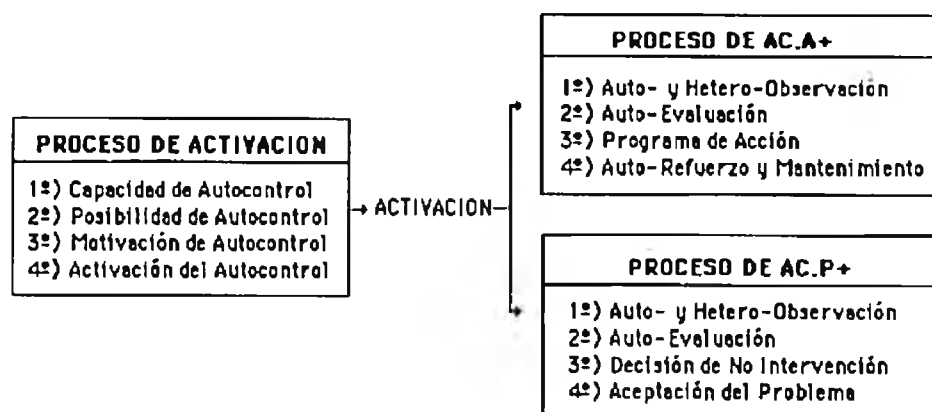
d) **Desapego:** el yo pasivo positivo, al igual que el espejo, acepta todo sin apego, lo deja llegar y al igual lo deja pasar o marchar.

La gráfica de este segundo proceso de autocontrol pasivo positivo sería:



En resumen, en estos dos últimos apartados se han presentado dos procesos distintos que se dan de manera consecutiva: el primero referido a la activación del autocontrol, el segundo los procesos y elementos que implican la activación de cada uno de los autocontroles positivos.

Estos dos procesos pueden representarse como aparece en la siguiente figura:



4.7. Compatibilizar dos Formas de Autocontrol Positivas.

¿Existen realmente situaciones en las que sólo se pueda aplicar el AC.A+ y otras en las que sólo se pueda aplicar el AC.P+?

Si uno de los elementos cruciales para la activación del autocontrol es el estilo de atribución, ¿se dan atribuciones exactas o adaptadas a la realidad? El tema de la atribución no es de fácil solución, salvo en problemas graves en los que la salud física o mental, propia o ajena, está en juego.

La existencia o no de un problema depende en gran medida de la interpretación que haga el individuo de una serie de datos y del resultado del proceso de la auto-evaluación. Es lógico que en la cultura occidental donde autocontrol significa acción, se considere el *locus of control internal* (ROTTER, 1966) como requisito imprescindible para la activación y eficacia (PHELPS, 1977; WILLIAMS & LONG, 1983). Sin embargo, en el modelo aquí presentado tanto el *locus of control internal* como el *external* son válidos, ya que tanto las atribuciones internas como externas pueden, en multitud de ocasiones, llevar a solucionar el problema siempre que el autocontrol que se active sea positivo. Lo distinto radica en la actitud que adopta el individuo, pero en ambas el resultado es la desaparición de la percepción del problema, bien porque objetivamente ha habido un cambio, o bien porque subjetivamente la persona ha aceptado el hecho y éste deja de ser un problema.

Si esto es así, ¿es necesario plantear la disyuntiva actividad-pasividad? ¿no es posible mantener ambas actitudes a la vez, en distintos planos de importancia según la circunstancia? Si los estudios realizados sobre salud mental describen el modelo saludable psicológicamente como síntesis de AC.A+ y AC.P+, ¿por qué no buscar el equilibrio entre ambos, entre el control y el descontrol, entre la intervención y la no-acción, entre la lucha y la aceptación? ¿no es posible ver el modelo de los cuatro cuadrantes no como autocontroles incompatibles, sino como dos elementos o aspectos positivos y complementarios?

A nivel de pensamiento, todo hombre necesita ser capaz de reflexionar, juzgar, sopesar, planificar y organizar el futuro, pero también necesita dejar "la mente en blanco", dar rienda suelta a su imaginación, permanecer a la espera de nuevas ideas y aceptar nuevas formas.

A nivel emocional, lo más deseable parece ser el justo equilibrio entre la automotivación y la lucha por sentirse bien consigo mismo además de dejarse llevar y sentir, abandonarse y aceptar las propias emociones.

En cuanto a la biología, el organismo agradece tanto la intervención a tiempo ante síntomas de enfermedad como el respeto al ritmo propio.

En lo que a la conducta respecta, ¿cuántas veces la no-acción, la no intervención logra la solución de un problema? Esto no significa que en otras situaciones no sea necesaria la intervención, la acción y la eficacia.

Y por último, la justa armonía entre hablar, participar, dialogar y escuchar-aceptar es la clave del éxito en las relaciones interpersonales.

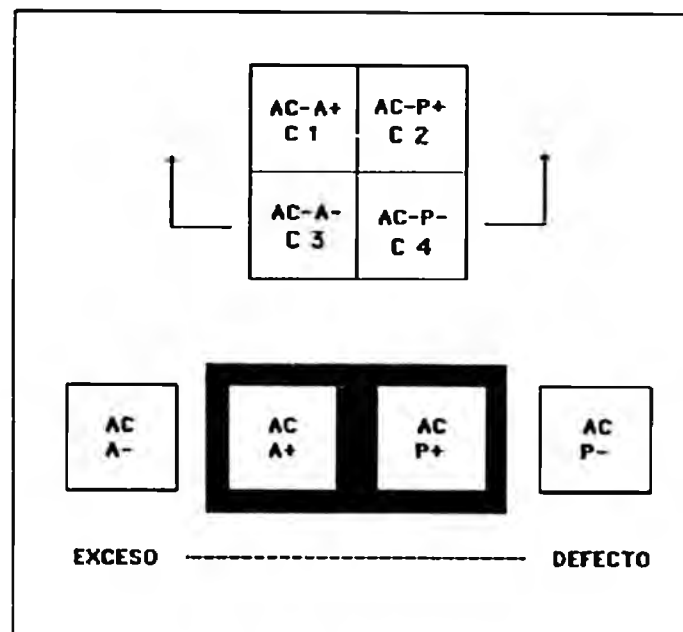
Por el momento parece recomendable buscar un adecuado equilibrio entre actividad-pasividad, control-descontrol en todas y cada una de las áreas de personalidad. Pero aún se puede ir más lejos en este intento de compatibilización y síntesis. No sólo es posible buscar la actividad y pasividad como objetivos independientes, sino que ambos conceptos se relacionan tan profundamente que toda actividad eficaz implica una cierta pasividad y toda pasividad cierta actividad.

¿Cómo explicar esta aparente paradoja? Toda actividad eficaz, instrumental y encaminada hacia unos objetivos, carece de nerviosismo e impaciencia. Es dinamismo en la tranquilidad y el sosiego. En el otro sentido, toda actitud pasiva eficaz, de espera, implica una actividad, una decisión, un objetivo. Quizá lo que las define como actividad o pasividad es el plano prioritario o secundario que juega cada una en cada momento.

En realidad, ¿qué es lo distintivo, lo que hace negativos al AC.A- y AC.P-? Su falta del complementario. En el AC.A- no hay ninguna pasividad de fondo, no hay inacción en la acción, falta la tranquilidad y la paz necesarias para la eficacia. El AC.P- carece de toda actividad, de la consciencia, de la toma de decisiones y de la actitud constante de alerta que prima en la inacción.

"The wise man is able to see the action, fullness and beauty of inaction (e.g., meditating peacefully - action in inaction) and is also able to maintain a sense of peace while performing actions in the world (inaction in action)"
(SHAPIRO, 1983f: 373).

Desde este razonamiento, el modelo de los cuatro cuadrantes puede ser visto linealmente, como un continuo que va desde la ausencia al exceso de autocontrol. En el medio quedan los dos tipos de autocontrol positivos, como símbolo del equilibrio y armonía entre ambos. Los extremos se alejan y la carencia de su complementario les convierte en negativos.



Esto significa que toda búsqueda de soluciones puede suponer, posiblemente, un proceso de "ensayo-error" que permita al individuo dar con aquella solución que le resulta más eficaz para su problema, su situación y su contexto. El individuo puede primero dejar pasar y si no se resuelve o agrava el problema, intervenir activamente. O a la inversa, intervenir y si no se resuelve, dejar que las cosas sigan su curso.

Ya PIAGET definió el aprendizaje como la síntesis entre la asimilación y la acomodación, entre el hacer el "ambiente externo-interno" a la medida, como acoplarse y adecuarse al mismo. De manera semejante el AC.A+ puede ser visto como la asimilación, la intervención para cambiar fuera o dentro de sí mismo lo que el sujeto desea, y el AC.P+ como el dejarse dar forma y aceptar. Con el AC.A+ se hace la realidad a medida del individuo, con el AC.P+ el sujeto se amolda a la situación, ambos procesos y no uno de ellos sólo, llevan a la adaptación, al auténtico aprendizaje.

Una explicación cercana la dan LABOUVIE-VIEF et al. (1989) quienes afirman:

"One of those regulation modes is based on assimilation and best exemplified by play. Here, a ludic orientation prevails in which the individual is not concerned with the demands of outer reality. Rather, those of inner reality prevail, and the outer reality is adjusted to the inner world of desires and private images. The second is based on accommodation, in which the individual adjusts to the outer constraints of the world of personal and impersonal objects. Imitation is the prototype of that situation"
(LABOUVIE-VIEF et al., 1989: 281)

4.8. Usos y Etica del Autocontrol.

El mecanismo del autocontrol puede tratarse como un fin en sí mismo, en el sentido de lograr en el ser humano unas mayores cotas de autonomía e independencia, necesarias para su autorrealización como individuo.

El autocontrol puede tratarse también como algo neutro en sí mismo, susceptible de ser bien o mal utilizado dependiendo de los fines a los que sirva. ¿Quién dijo que Hitler no era autocontrolado? ¿o que los delincuentes no poseen autocontrol? En esta segunda posibilidad, hay autores que manifiestan la necesidad de poner el autocontrol al servicio de unos valores positivos:

"Por consiguiente, la autorregulación, en cuanto conjunto de técnicas al servicio de la conducta, no puede ser fin en sí misma, el objetivo de la educación no es que los alumnos, futuros hombres y mujeres adultas de la sociedad, actúen con autonomía, se autodeterminen, se autorregulen, se autocontrolen, sino que adquieran unos auténticos valores o principios morales que les sirvan de base para autodirigir responsablemente su conducta" (PANTOJA, 1990: 19).

Y otros autores en el mismo sentido afirman:

"This definition requires that behavior displayed not be destructive towards self or others. In other words, we are stipulating that human and social ethic be applied to the criteria for effective coping and self-control" (FAGEN & LONG, 1979a: 68).

Por otra parte, el hombre es tanto un ser individual como social y la potenciación excesiva del autocontrol encierra el riesgo del individualismo. Por lo tanto, el hombre además de ser autónomo e independiente, no debe perder de vista los valores y

la cultura del entramado social al que pertenece y compatibilizar la individualidad con lo social:

"Los puntos de vista tradicionales subrayan la importancia de la capacidad del individuo en regular su propia conducta, particularmente en controlar su inclinación a obtener beneficios personales inmediatos. Esta capacidad es crítica para la supervivencia del grupo, puesto que los intereses de un individuo a menudo están en conflicto con los intereses de su grupo social. El que todos sus miembros persiguieran intereses egoístas podría destruir al grupo rápidamente" (KANFER, 1978a: 17)

Y en otro artículo, KANFER (1979) afirma que esta disyuntiva individuo y sociedad es el eterno problema:

"The problem has historically been to develop a social system for regulating individual conduct on the basis of a proper mix of social and personal control to yield behaviors that are compatible with both individual fulfillment and survival of a society" (KANFER, 1979: 232).

4.9. Síntesis del Modelo de Autocontrol Integrado.

El modelo de autocontrol integrado parte de la hipótesis teórica de conjugar dos criterios: los tipos de autocontrol y las áreas de aplicación del autocontrol.

Esto significa que además de poder utilizar el autocontrol activo positivo (AC.A+), pasivo positivo (AC.P+), activo negativo (AC.A-) y pasivo negativo (AC.P-), es de gran interés saber si estos cuatro tipos de autocontrol pueden usarse de forma diferenciada en cada una de las cinco áreas o modalidades de la personalidad: emoción, cognición, biología, conducta y relaciones interpersonales. En el desarrollo teórico se

expone lo que podría significar cada uno de los cuatro tipos de autocontrol aplicados a estas cinco áreas de personalidad.

Además, el autocontrol no es una capacidad que se dispara automáticamente en situaciones problemáticas, sino que requiere de una serie de condiciones para que la activación se dé. Este aspecto es de trascendental importancia para la parte empírica de este trabajo. Para que la persona active alguno de estos cuatro tipos de autocontrol debe pasar por una cadena que posee cuatro eslabones:

1º) Capacidad de autocontrol.

2º) Posibilidad concreta de autocontrol en la situación dada.

3º) Motivación para autocontrolar.

4º) Activación de un tipo de autocontrol.

Esta cadena puede verse interrumpida por distintas causas y quedar anulada la activación del autocontrol, por lo que externamente no podrá decirse que esa persona se autocontroló en esa situación conflictiva.

A todo esto hay que añadir que, una vez llegada la activación de uno de los tipos de autocontrol, cada uno de ellos contará con un proceso o desarrollo que será importante conocer para poder enseñar a las personas el uso de los mismos. En concreto, interesan los autocontroles positivos: el activo positivo (AC.A+) y el pasivo positivo (AC.P+).

El primero de ellos (AC.A+), desarrollado con gran maestría por los psicólogos occidentales incluye cuatro momentos:

- 1º) Auto-observación y hetero-observación.
- 2º) Auto-evaluación.
- 3º) Programa de intervención.
- 4º) Auto-refuerzo.

El segundo de ellos (AC.P+), de corte más orientalista incluiría también cuatro momentos :

- 1º) Auto-observación y hetero-observación.
- 2º) Auto-evaluación.
- 3º) Decisión de no intervención.
- 4º) Aceptación del problema.

En lo que respecta a la intervención educativa y terapéutica, ambas deben estar guiadas por objetivos de salud, es decir por los dos autocontroles positivos (AC.A+ y AC.P+). Pero no serán dos objetivos independientes, sino compatibles entre sí. Así, en unas situaciones se requerirá la activación del AC.A+ mientras que en otras será más adecuado al AC.P+.

Por último, se alude al problema de la eticidad del autocontrol. Si bien en un principio, los autores trataron el tema del autocontrol como algo positivo o fin justificable en sí mismo, hoy se constata su neutralidad, la posibilidad del buen y mal uso del autocontrol, los aspectos positivos y negativos y los riesgos que puede acarrear. El autocontrol, pasa de esta forma a ser visto como un medio, susceptible de ser usado positiva o negativamente y que por tanto, debe ponerse al servicio de una jerarquía de valores positiva.

Capítulo Tercero:
"Diagnóstico y Medición del Autocontrol".

1.- DIAGNOSTICO DE AUTOCONTROL CONDUCTUAL.

Las diferencias conceptuales entre los distintos modelos de autocontrol, expuestos en el capítulo anterior, obligan a que éstas se manifiesten en los instrumentos de medida y evaluación.

Siguiendo el mismo orden de exposición que en el capítulo dedicado a los modelos de autocontrol, el primer apartado de diagnóstico presenta los instrumentos de evaluación del autocontrol que en el modelo de autocontrol conductual se utiliza.

1.1. Escalas de Autocontrol dirigidas a la Población Infantil.

En las escalas destinadas a la evaluación de población infantil, pueden encontrarse tanto escalas a rellenar por los propios niños como instrumentos a cumplimentar por los adultos más cercanos a éstos, generalmente profesores. De tal manera que cuando existan ambas formas (adulto y niño) se podrán contrastar los datos alumno-profesor. Cuando sólo aparezca la forma adulta, los profesores evaluarán a sus alumnos cuando éstos se encuentran en un momento evolutivo que les hace difícil llevar a cabo esta tarea.

Como en este primer apartado tan sólo se persigue revisar brevemente las escalas conductuales, la metodología se basará en la presentación de una "ficha técnica" de cada escala con los datos más importantes de cada una de ellas, seguida de una breve exposición.

1.1.1. "Self-Control Rating Scale" (SCRS)

DATOS	FICHA TECNICA
NOMBRE	"Self-Control Rating Scale" (SCRS)
AUTOR	Kendall & Wilcox
AÑO	1979
TIPO	A rellenar por el profesor
NUMERO ITEMS	33 ítems
FACTORES	F1: Autocontrol Cognitivo-Conductual

Basándose en un concepto de autocontrol cognitivo-conductual, compuesto por un control de pensamiento y un control de acción se elabora la escala "*Self-Control Rating Scale*" (SCRS) (KENDALL & WILCOX, 1979):

"In addition to behavioral factors such as self-monitoring, self-evaluation and self-reinforcement, cognitive factors such as deliberation, problem-solving, planning and evaluation are considered active components of self-control" (KENDALL, ZUPAN & BRASWELL, 1981: 668)

La escala SCRS consta de 33 ítems a rellenar por el profesor y es quizá la más conocida y utilizada en población infantil en el mundo anglosajón.

Esta escala ha propiciado el interés de muchos autores y su aplicación en distintos contextos dando lugar a diversos estudios (KENDALL, 1984; KENDALL & KORGESKI, 1979; KENDALL, PELLEGRINI & URBAIN, 1981; KENDALL & WILLIAMS, 1982; KENDALL, ZUPAN & BRASWELL, 1981; ROHRBECK, AZAR & WAGNER, 1991).

De todos se desprende un factor principal denominado autocontrol cognitivo-conductual con alta consistencia interna:

FACTORES	α -CRONBACH	TEST-RETEST
FACTOR 1	.98	-

1.1.2. "*Children's Perceived Self-Control Scale*" (CPSCS)

DATOS	FICHA TECNICA
NOMBRE:	" <i>Children's Perceived Self-Control Scale</i> " (CPSCS)
AUTOR	Humphrey
AÑO	1982
TIPO	A rellenar por el alumno
NUMERO ITEMS	11 items (respuesta dicotómica)
FACTORES	F1: Autocontrol Interpersonal F2: Autocontrol Personal F3: Auto-Evaluación F4: Pensamiento Anticipador

HUMPHREY (1982) toma como punto de partida también un concepto de autocontrol cognitivo-conductual y elabora la escala "*Children's Perceived Self-Control Scale*" destinada a los niños frente a la "*Teachers' Self-Control Rating Scale*" destinada a los profesores.

Los análisis estadísticos ponen de manifiesto cuatro factores:

- FACTOR 1: Autocontrol Interpersonal (4 ítems).
- FACTOR 2: Autocontrol Personal (3 ítems).
- FACTOR 3: Auto-Evaluación (2 ítems).
- FACTOR 4: Pensamiento Anticipador (2 ítems).

Los análisis psicométricos revelan una fiabilidad elevada hallada por el método de test-retest:

FACTORES	α -CRONBACH	TEST-RETEST
ESCALA TOTAL	-	.71

1.1.3. "*Teachers' Self-Control Rating Scale*" (TSCRS)

DATOS	FICHA TECNICA
NOMBRE	<i>"Teachers' Self-Control Rating Scale"</i> (TSCRS)
AUTOR	Humphrey
AÑO	1982
TIPO	A rellenar por el profesor
NUMERO ITEMS	15 ítems (5 posibilidades de respuesta)
FACTORES	F1: Autocontrol Cognitivo-Conductual F2: Autocontrol Conductual-Interpersonal

En el mismo año, HUMPHREY (1982) crea una escala de autocontrol paralela a la escala CPSCS, esta vez dirigida a los maestros.

Estas dos escalas, TSCRS y CPSCS permiten contrastar la percepción de autocontrol de los niños con un criterio de evaluación externo, el del profesor y así calcular el índice de discrepancia o acuerdo entre ambos:

"The goal of the present study was to develop two brief rating scales of children's self-control for use by teachers and children, respectively" (HUMPHREY, 1982: 625).

La fiabilidad de la escala en conjunto ha sido hallada, al igual que la anterior por el método de test-retest.

FACTORES	α -CRONBACH	TEST-RETEST
ESCALA TOTAL	-	.94

Aunque la consistencia interna de ambas escalas, tanto la de TSCRS como de la CPSCS son elevadas, se da una baja correlación entre ambas (WORK et al., 1987). Psicométricamente puede afirmarse que la TSCRS es más estable que la CPSCS.

Por último, el análisis factorial revela dos factores principales frente a los cuatro encontrados en la escala destinada a los niños:

- FACTOR 1: Autocontrol Cognitivo-Conductual (10 ítems).
- FACTOR 2: Autocontrol Conductual-Interpersonal (5 ítems).

1.1.4. "Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente" (CACIA)

DATOS	FICHA TECNICA
NOMBRE	"Cuestionario de Autocontrol Infantil y Adolescente" (CACIA)
AUTOR	Capafons & Silva
AÑO	1986
TIPO	A rellenar por sujetos de entre 11-19 años
NUMERO ITEMS	89 ítems (respuesta dicotómica)
FACTORES	F1: Retroalimentación Personal (RP) F2: Retraso de la Recompensa (RR) F3: Autocontrol Criterial (ACC) F4: Autocontrol Procesual (ACP) F5: Escala de Sinceridad (S)

El CACIA (CAPAFONS & SILVA, 1986) es un cuestionario que consta de 89 ítems, creado en 1986, para rellenar por niños y adolescentes con un nivel cultural desde 6º E.G.B. a C.O.U.

Los factores o subescalas encontrados son cinco; tres de ellos positivos y dos negativos (los dos últimos).

- **FACTOR 1: Retroalimentación Personal (RP)** (21 ítems): se refiere a la auto-observación y a la capacidad de conocerse a uno mismo.

- **FACTOR 2: Retraso de la Recompensa (RR)** (19 ítems): se define como el control de respuestas impulsivas, la capacidad de no dejarse llevar y la organización del individuo.

- **FACTOR 3: Autocontrol Criterial (ACC)** (10 ítems): se entiende por este tipo de autocontrol la capacidad de soportar situaciones dolorosas, resistencia al stress y situaciones amenazantes. Sentimiento de seguridad en situaciones difíciles y responsabilidad personal.

- **FACTOR 4: Autocontrol Procesual (ACP)** (25 ítems): la cuarta subescala implica la auto-evaluación, auto-recompensa y auto-castigo.

- **FACTOR 5: Escala de Sinceridad (S)** (14 ítems): por último, la escala de sinceridad evalúa la deseabilidad social y, consiguientemente, propone un índice de credibilidad de la prueba.

En un estudio llevado a cabo en el mismo año de la elaboración de la escala (CAPAFONS, SILVA & BARRETO, 1986) se analizan la fiabilidad de los factores del CACIA obteniendo los siguientes resultados:

FACTORES	α -CRONBACH	TEST-RETEST
RP	.79	.68
ACP	.76	.36
RR	.71	.69
ACC	.53	.51
S	.63	.64

1.2. Escalas de Autocontrol dirigidas a la Población Adulta.

Las escalas de autocontrol conductual pueden estar también adaptadas a población adulta. Una constante en estas escalas de adultos es la heterogeneidad de conceptos: desde autocontrol de las relaciones interpersonales hasta autocontrol entendido como la capacidad de resolver problemas.

1.2.1. "*Self-Monitoring Scale*" (SMS)

DATOS	FICHA TECNICA
NOMBRE	" <i>Self-Monitoring Scale</i> " (SMS)
AUTOR	Snyder
AÑO	1974
TIPO	Responder por personas adultas
NUMERO ITEMS	25 ítems (respuesta dicotómica)
FACTORES	F1: Extraversión F2: Acción F3: Dirección Externa

SNYDER (1974, 1979a, 1979b, 1982), antes de elaborar la escala, define el término "*self-monitoring*" o autocontrol como la sensibilidad para captar las señales de los otros en las situaciones de presentación social. Se trata de una cualidad aprendida, ya que determinados grupos sociales como los de los políticos y actores son capaces de controlarlo mejor.

Un sujeto con alto grado de *self-monitoring* es sensible a las expresiones de otros y es capaz de utilizar estos datos como guía para controlar y adaptar constantemente su conducta. Por el contrario, un sujeto con bajo grado de *self-monitoring*, se controla no por la situación o contexto exterior sino por sus experiencias pasadas, resultando por tanto más constante en su comportamiento.

BRIGGS, CHEEK & BUSS (1980), en un estudio realizado basándose en la "*Self-Monitoring Scale*", obtuvieron tres factores:

- FACTOR 1: Extraversión (6 ítems).
- FACTOR 2: Acción (5 ítems).
- FACTOR 3: Dirección Externa (11 ítems).

A pesar de que esta escala se basa en un concepto de autocontrol muy restringido, pudiéndose enmarcar dentro del autocontrol de las relaciones interpersonales, es la escala de autocontrol destinada a población adulta objeto de más estudios, críticas y polémicas (ANDERSON & THACKER, 1985; BRIGGS & CHEEK, 1986; BURON, 1988; CALDWELL & O'REILLY, 1985; EDELMAN, 1985; FURNHAM & CAPON, 1983; GABRENYA & ARKIN, 1980; MIELL & LE VOI, 1985; TOMARELLI & GRAZIANO, 1987; TOMARELLI & SHAFFER, 1985; TUNNEL, 1980).

Una de las críticas más duras a la escala SMS es la que hacen los investigadores que han hallado los factores. Estos firman literalmente:

"The same score might represent quite different items being endorsed. As a result, subjects labeled high self-monitors in one study might be different from those labeled high self-monitors in another study. In addition, the items on only one of these three factors might account for previous findings by researchers using the full Self-Monitoring Scale" (BRIGGS, CHEEK & BUSS, 1980: 684).

Como consecuencia de todas estas críticas e investigaciones, se han llegado a crear nuevas escalas reducidas y mejoradas de la *"Self-Monitoring Scale"* (ALLEN, 1986; GRAZIANO et al., 1987; LENNOX, 1984; LENNOX & WOLFE, 1984). Incluso, el propio autor (SNYDER & GANGESTAD, 1986) escribe un artículo defendiéndose y replicando a todas las críticas y termina proponiendo una escala reducida de SMS, compuesta por 18 ítems, más pura factorialmente y con una fiabilidad superior (α -Cronbach = .70).

1.2.2. *"Self-Control Schedule"* (SCS)

DATOS	FICHA TECNICA
NOMBRE	<i>"Self-Control Schedule"</i> (SCS)
AUTOR	Rosenbaum
AÑO	1980
TIPO	A responder por adultos
NUMERO ITEMS	36 ítems (6 posibilidades de respuesta)
FACTORES	-

La elaboración de este inventario *"Self-Control Schedule"* (SCS) tenía el fin de detectar las diferencias individuales en autocontrol. El concepto de autocontrol que sirve

de punto de partida para esta escala es de corte claramente cognitivo como el propio autor reconoce al decir:

"The specific kinds of self-control behaviors to be assessed by the proposed Self-Control Schedule (SCS) were derived from the growing literature on the nature of stress-handling methods and from the various coping-skills therapies proposed by the cognitively oriented behavior therapist" (ROSENBAUM, 1980a: 110).

Este inventario ha sido objeto de posteriores estudios como los de RICHARDS (1985), REDDEN, TUCKER & YOUNG (1983), RONBACK (1987) y SMITH, HOUSTON & ZURAWSKI (1983).

En el inventario "*Self-Control Schedule*" a pesar de obtenerse una puntuación global, los ítems están distribuidos en cuatro grupos:

- 12 ítems sobre el uso de cogniciones para controlar sensaciones emocionales y fisiológicas.
- 11 ítems sobre el uso de estrategias de resolución de problemas.
- 4 ítems sobre la percepción personal de habilidad para demorar la gratificación.
- 9 ítems sobre la expectativa general de auto-eficacia.

1.2.3. "Problem Solving Inventory" (PSI)

DATOS	FICHA TECNICA
NOMBRE	" <i>Problem Solving Inventory</i> " (PSI)
AUTOR	Heppner & Petersen
AÑO	1982
TIPO	A responder por adultos
NUMERO ITEMS	35 ítems
FACTORES	F1: Confianza en la Solución de Problemas F2: Estilo de Acercamiento-Evitación a la Solución de Problemas F3: Control Personal

El inventario "*Problem Solving Inventory*" (HEPPNER et al., 1982; HEPPNER & PETERSEN, 1982), a pesar de constar de 35 ítems iniciales, tan sólo 29 de ellos puntúan y son utilizados para la evaluación de la solución de problemas.

El PSI consta de tres factores:

- FACTOR 1: Confianza en la Solución de Problemas (11 ítems).
- FACTOR 2: Estilo de Acercamiento-Evitación a la Solución de Problemas (16 ítems).
- FACTOR 3: Control Personal (5 ítems).

Los análisis psicométricos ponen de manifiesto la alta fiabilidad y consistencia interna de este inventario en conjunto y de cada uno de sus factores o subescalas. Tal y como los propios autores afirman:

"Estimates of reliability indicate these constructs are internally consistent as well as stable over time"
(HEPPNER & PETERSEN, 1982: 72).

Los datos concretos son:

FACTORES	α -CRONBACH	TEST-RETEST
ESCALA TOTAL	.90	.89
FACTOR 1	.85	.85
FACTOR 2	.84	.88
FACTOR 3	.72	.88

1.3. Autocontrol como Subfactor de Cuestionarios y Tests.

Por último, son de obligada referencia, aquellos cuestionarios y tests de personalidad u otros constructos que incluyen al autocontrol como elemento integrante.

Merecen particular reseña cuatro cuestionarios:

- Cuestionario Factorial de Personalidad (16 PF).
- Cuestionario Analítico Psicográfico de Personalidad de Amurrio (CAPPA).
- Cuestionario de Formas de Reaccionar a la Frustración (DEI TA).
- Batería de Socialización (BAS-3).

1.3.1. "Cuestionario Factorial de Personalidad" (16 PF)

DATOS	FICHA TECNICA
NOMBRE	"Cuestionario Factorial de Personalidad" (16 PF)
AUTOR	Cattell
AÑO	1975
TIPO	A responder por adultos desde 16 años
NUMERO ITEMS	189 items (Formas A y B) 105 items (Formas C y D)
FACTORES DE AC	Q3: Indisciplinado - Controlado

El 16 PF (CATTELL, 1975; CATTELL, EBER & TATSOUKA, 1970) es un cuestionario de personalidad que, como su propio nombre indica, consta de dieciséis factores. Uno de los factores de segundo orden, el Q3 hace referencia directa al autocontrol. Este factor es definido, al igual que los otros dieciséis, de forma bipolar indicando cada polo el nombre de las características opuestas de personalidad. El primer adjetivo descriptor del factor indicará el significado de una baja puntuación, mientras que el segundo adjetivo indicará el significado de una puntuación alta.

El Factor Q3 "Indisciplinado-Controlado" consta de 10 ítems en las formas A y B, y de 6 en las formas C y D.

Los individuos con altas puntuaciones en el factor Q3 se caracterizan por pensar antes de actuar, tener todas las cosas en orden, no dejarse dominar por las emociones, poseer buenos hábitos de trabajo, canalizar sus energías con efectividad y ser bien organizados incluso llegando a la compulsividad. Los Q3 (+) son enérgicos en su

trabajo, perseverantes ante las dificultades de un problema, firmes ante el obstáculo y cumplidores de sus promesas, frente a los Q3 (-) que presentan dificultades en el trabajo y un desarrollo de su identidad insuficiente.

Desde el punto de vista de la salud mental, resultan más positivas las puntuaciones altas en Q3 (+) que en Q3 (-).

1.3.2. "Cuestionario Analítico Psicográfico de Personalidad de Amurrio (CAPP)

DATOS	FICHA TECNICA
NOMBRE	"Cuestionario Analítico Psicográfico de Personalidad de Amurrio" (CAPP)
AUTOR	Martin
AÑO	1981
TIPO	A responder por niños y jóvenes de entre 9 y 16 años
NUMERO ITEMS	190 items
FACTORES DE AC	Control Voluntario

El CAPP (MARTIN, 1981) es un cuestionario de 190 ítems, que evalúa siete rasgos de personalidad en población infantil y juvenil: emotividad, actividad, resonancia, dominio, reflexión, sociabilidad y control voluntario.

El séptimo factor denominado "control voluntario" consta de 25 ítems . Este factor es definido como la energía y esfuerzo de voluntad, tenacidad y control de sí mismo.

1.3.3. "Cuestionario Formas de Reaccionar a la Frustración" (DELTA)

DATOS	FICHA TECNICA
NOMBRE	"Cuestionario de Formas de Reaccionar a la Frustración" (DELTA)
AUTOR	Martin
AÑO	1982
TIPO	A responder por niños y adolescentes de 9-12 años (DELTA-I) 13-16 años (DELTA-S)
NUMERO ITEMS	48 ítems
FACTORES DE AC	Control de las Situaciones

El DELTA (MARTIN, 1982) es un cuestionario que evalúa las distintas reacciones de la persona a situaciones frustrantes. Estas reacciones pueden ser variadas. El DELTA, en concreto, evalúa seis reacciones posibles: a) control de las situaciones, b) pasividad ante ella, c) irritabilidad, d) agresividad, e) inferioridad y f) indecisión.

En este cuestionario se define el control (primera reacción que contempla) como la capacidad del sujeto de enfrentarse y superar con equilibrio y justeza una situación frustrante. Ello lleva consigo la satisfacción interna y externa por el dominio consciente de las mismas.

La respuesta controlada supone un tipo de respuesta adaptativa a la frustración, es decir, una respuesta no agresiva.

1.3.4. "Batería de Socialización" (BAS-3)

DATOS	FICHA TECNICA
NOMBRE	"Batería de Socialización" (BAS-3)
AUTOR	Silva & Martorell
AÑO	1987
TIPO	A rellenar por jóvenes de 11 a 19 años
NUMERO ITEMS	75 ítems (respuesta dicotómica)
FACTORES DE AC	Autocontrol de las Relaciones Sociales

La batería (BAS-3) de SILVA & MATORELL (1987) evalúa seis dimensiones de socialización, entre las que se encuentra una que alude al autocontrol: 1º) consideración con los demás, 2º) autocontrol en las relaciones sociales, 3º) retraimiento social, 4º) ansiedad social/timidez, 5º) liderazgo y 6º) escala de sinceridad.

El segundo factor referido directamente al autocontrol de las relaciones sociales consta de 14 ítems.

La configuración del mismo es bipolar: en su polo positivo aparece el acatamiento de reglas y normas sociales que facilitan la convivencia y el respeto mutuo; en el polo negativo, las conductas agresivas, impositivas, de terquedad e indisciplina.

2. DIAGNOSTICO DE AUTOCONTROL MULTIMODAL.

El diagnóstico multimodal se diferencia radicalmente del diagnóstico clínico tradicional en el sentido que no etiqueta psiquiátricamente. Tan sólo describe la realidad y la analiza de forma multimodal, traduciendo a términos operativos y concretos los problemas. Por esta razón, prefiere huir de las categorías psicopatológicas recogidas en el DSM-III-R, en favor de una concreción y descripción más operativa y global del problema. La consecuencia más positiva de ello es que evita tanto la estigmatización del sujeto como también los efectos de las expectativas y de la confirmación de las mismas.

Para la terapia multimodal la primera entrevista con el sujeto es el punto de encuentro entre el terapeuta y el cliente y el momento en que comienza la indagación del problema.

El esquema de **entrevista inicial** utilizado por esta corriente psicológica contiene los siguientes pasos (LAZARUS, 1976):

- 1- Recogida de quejas y problemas.
- 2- Indagación sobre los sucesos precipitadores.
- 3- Delimitación de factores antecedentes.
- 4- Examen de los factores que mantienen la situación.
- 5- Conocimiento de expectativas del cliente con respecto a la terapia.
- 6- Anotación de los signos externos de psicopatología.
- 7- Anotación de estilos terapéuticos usados por otros especialistas con el cliente.
- 8- Indicación de las posibilidades de desarrollar una relación.
- 9- Cuestionario de la Historia de la Vida.
- 10- Investigación sobre cada modalidad.

En el diagnóstico multimodal el terapeuta puede encontrarse con dos situaciones distintas:

1º) La de aquella persona que es consciente de tener un problema y por ello acude a consulta.

2º) La de aquella persona que acude por su malestar general sin saber especificar ningún problema concreto.

La evaluación no va a ser la misma en cada una de estas situaciones. En el primero de los casos, cuando el problema es concreto y conocido por el cliente, la evaluación seguirá una trayectoria de cinco momentos (O'KEEFE, 1983):

- 1º) Análisis funcional de las modalidades.
- 2º) Aplicación de algún cuestionario específico que evalúe el problema.
- 3º) Proceso interactivo o cadena modal.
- 4º) Perfil estructural.
- 5º) Propuesta de tratamiento multimodal.

En el segundo de los casos en el que el sujeto no posee un problema concreto sino que el malestar es difuso y general, la forma de diagnóstico se basará en:

1º) Aplicación de alguno de los siguientes cuestionarios:

- "Cuestionario de Historia de la Vida".
- "Técnica de la Imaginación".
- "Valoración de las modalidades de la Personalidad".
- *Q-Sorts* adaptados a la terapia multimodal.

2º) Decisión y definición del problema.

3º) Aplicación de los pasos del problema concreto.

2.1. Diagnóstico Multimodal de Problemas Concretos y Conocidos.

El diagnóstico se basa en el análisis del problema de forma multimodal. Si el problema es sufrido por un sistema coherente, éste tendrá que expresarse en todos sus elementos constitutivos de personalidad. Esto significa que busca la manifestación de cada problema en cada una de las dimensiones o modalidades de la personalidad.

De todo el proceso terapéutico parece que lo más difícil radica en este punto; en llegar a concretar el problema en cada una de las modalidades. Una vez realizada esta labor el resto del proceso resulta más sencillo pues únicamente queda la selección de la técnica de tratamiento que mejor se adapte a las características del problema y del sujeto.

Tres cuestiones se presentan como ejes directores del diagnóstico multimodal:

1º) **Análisis del problema en todas las modalidades:** ¿cómo se manifiesta el problema en cada una de las modalidades?

2º) **Análisis de la cantidad y trascendencia de los efectos del problema en cada modalidad:** ¿cuáles son las modalidades más afectadas?

3º) **Análisis sistémico de las relaciones causales del problema:** ¿cuál es la interrelación entre las modalidades que hacen comprensible el problema?

2.1.1. Manifestación del Problema en cada Modalidad

Antes de exponer las preguntas que guían la descripción del problema en cada modalidad, es necesario plantearse dos cuestiones comunes a todas ellas.

La primera se refiere a la **naturaleza del problema**, es decir, si es un problema de exceso o de defecto, de algo que sobra o algo que falta. La importancia de responder a este interrogante radica en su trascendencia a la hora de plantear los objetivos del tratamiento. El fin del tratamiento podrá traducirse en lograr la contención-inhibición de algún aspecto o, por el contrario, el aumento y producción de uno nuevo.

La segunda cuestión común a todas las modalidades recupera un principio conductual y lo aplica de forma multimodal. Se refiere a la **relación estímulo-conducta-respuesta**; en este principio se consideran los antecedentes y consecuentes como desencadenantes y mantenedores del problema. En terapia multimodal se aplica este principio a todas las modalidades. ¿Qué ocurre antes y qué después a nivel de cognición, imaginación, emoción, conducta, biología y relaciones interpersonales?

Independientemente de que el terapeuta deba tener en cuenta estas dos cuestiones presentes en el análisis de cada modalidad, se requiere un análisis particular que ayude a descubrir la manifestación del problema en cada una de ellas.

Las preguntas que guían este análisis más pormenorizado son:

CONDUCTA:

- ¿Qué conducta es considerada problemática?
- ¿Es un problema de exceso, que desea inhibir?
- ¿Es un problema de defecto, que desea aumentar?
- ¿Qué ocurre antes y qué después de la emisión de la conducta?

EMOCION:

- ¿Qué sentimientos / emociones acompañan al problema?
- ¿Qué siente antes y qué después de que aparezca el problema?
- ¿Qué siente positivo? ¿Qué siente negativo?

COGNICION:

- ¿Qué piensa antes, durante y después de que aparezca el problema?
- ¿Qué imagina antes, durante y después de que aparezca el problema?
- ¿Cómo afectan sus pensamientos a sus emociones y a su conducta?

BIOLOGIA:

- ¿Cómo afecta el problema a su cuerpo?
- ¿Cómo afecta el problema a su salud?
- ¿Cómo responde su fisiología/cuerpo a este problema?

RELACIONES INTERPERSONALES:

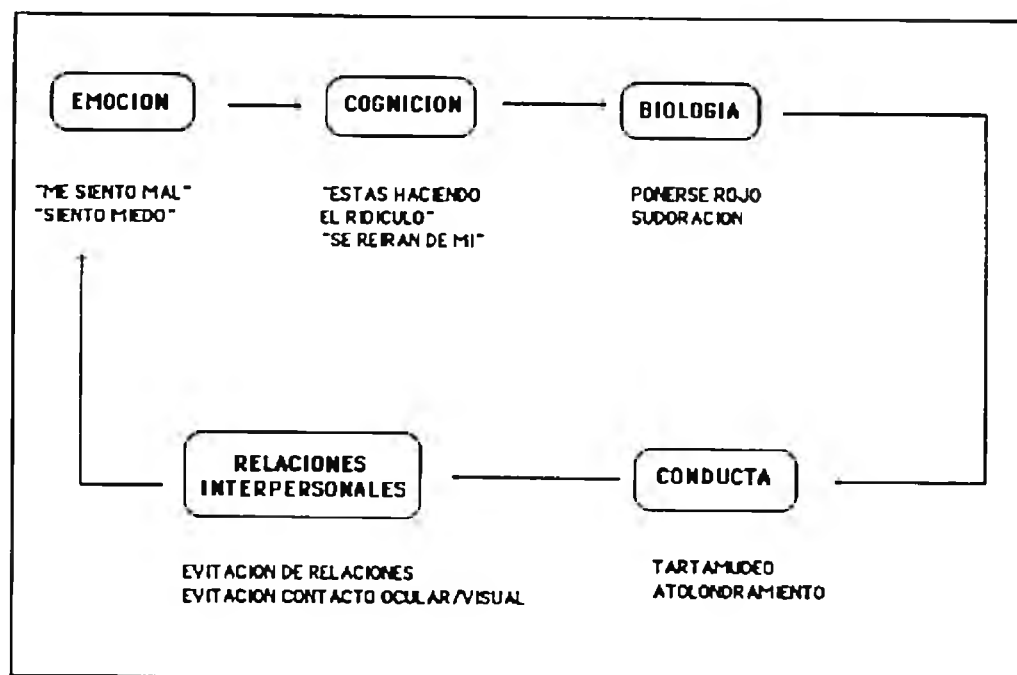
- ¿Cómo se presenta y relaciona con los demás en el momento del problema?
- ¿Cómo le afecta su problema para la relación con los otros?
- ¿Quiénes están presentes o participan en el problema?
- ¿Qué hacen los otros antes, durante y después del problema?

Todas estas preguntas ayudan a identificar y concretar el problema. Imagínese, por ejemplo, una persona que siempre que está en público siente miedo y ansiedad. Su problema es el miedo, sin embargo, se necesita describir con más precisión el mismo y ser consciente de que toda su persona vive el problema coherentemente.

COGNICION:	<p>"Estoy haciendo el ridículo".</p> <p>"Se reirán de mí".</p> <p>"¡Qué vergüenza decir lo que pienso!".</p> <p>"Nadie me tomará en serio".</p> <p>"Mejor no hablo".</p> <p>"No controlo la situación".</p> <p>"No valgo".</p> <p>Se ve hablando y al público riéndose y señalándole.</p>
BIOLOGIA:	<p>Aumenta su activación: enrojece, sudor de manos.</p> <p>Disminuye su activación: decaimiento, contracción.</p>
REL. INTERP.:	<p>Evita a las personas.</p> <p>Evita el contacto oral y visual.</p> <p>Desconfía de las personas.</p>
CONDUCTA:	<p>Tartamudea al hablar.</p> <p>Mutismo.</p> <p>Rigidez (no expresa, se atolondra, no escucha).</p> <p>Pasividad.</p>
EMOCION:	<p>Miedo, ansiedad, vergüenza, tristeza, soledad.</p> <p>Indefensión, desesperanza.</p>

Tras detectar los elementos característicos de cada modalidad se trabajará para descubrir la relación e interacción entre ellos, describiendo la cadena multimodal del problema. En esta tarea es importante observar la cronología que utiliza el cliente al comunicar el conflicto.

La cadena multimodal del ejemplo antes reseñado referido a la ansiedad en público, puede ser representado como indica la siguiente figura:



A partir de las manifestaciones de cada modalidad y de la cadena de relación multimodal se elabora lo que se denomina el perfil de personalidad, que viene representado por un cuadro de doble entrada en el que se anotan los problemas y las posibles técnicas de cambio aplicables.

La siguiente figura representa este cuadro:

MODALIDAD	PROBLEMA	TRATAMIENTO
CONDUCTA		
EMOCION		
COGNICION		
BIOLOGIA		
RELACIONES INTERPERS.		

Con el ejemplo de ansiedad descrito, este cuadro vendría representado así:

MODALIDAD	PROBLEMA	TRATAMIENTO
CONDUCTA	Tartamudez Mutismo	
EMOCION	Miedo Ansiedad Tristeza	
COGNICION	Expectativas Ideas Irracionales Autodesprecios	
BIOLOGIA	Sudoración Enrojecimiento Decaimiento	
RELACIONES INTERPERS.	Evitación Desconfianza	

Otro ejemplo (LAZARUS, 1981), que sirve para ilustrar la utilización de éste perfil es el caso de un hombre de 32 años con problemas de ansiedad, hábitos compulsivos y con problemas médicos y sexuales. Tras la entrevista y el análisis del problema por modalidades el autor estableció el siguiente perfil. Obsérvese que el tratamiento recoge las posibles técnicas que pueden servir para hacer frente a cada problema en cada una de las modalidades.

MODALIDAD	PROBLEMA	TRATAMIENTO
CONDUCTA	Control compulsivo (cocina, puerta, trabajo).	Auto-Observación. Prevención de Respuesta.
EMOCION	Inhibición o estallidos (sin dosificación). Ataques de ansiedad.	Entrenamiento Asertivo. Autodirecciones calma. Respiración abdominal. Relajación.
COGNICION	"Deberías internos" Autodemandas. Perfeccionismo. Imagen de ridículo.	Desensibilización. Reestructuración cognitiva.
BIOLOGIA	Tensión. Eyaculación precoz. Valium 5.	Entrenamiento en amistades. Creación de relaciones.
RELACIONES INTERPERS.	Competitivo. Absorto en el poder. Obsesión por controlar.	Relajación. Abandono gradual de la medicación.

Un esquema de evaluación semejante al cuadro de doble entrada propuesto por la terapia multimodal, es el propuesto por O'KEEFE & CASTALDO (1981a). Si bien no contradice nada de lo expuesto hasta ahora, sirve de desarrollo y profundización tanto en los elementos diagnósticos como de tratamiento creando nuevas categorías a tener en cuenta.

La descripción de cada categoría es sencilla y operativa:

- **Problema:** descripción operativa y clara del problema, determinando su naturaleza (exceso o defecto).

- **Antecedentes:** lo que sucede inmediatamente antes de que se produzca el problema. Responde a las preguntas ¿qué hace, qué piensa, qué siente, qué reacción tiene su cuerpo, qué hace con los otros en el momento anterior a que aparezca el problema?

- **Consecuentes:** se refiere a lo que sucede inmediatamente después del problema. ¿Qué hace, qué piensa y qué siente justo después del problema? ¿cómo responde su cuerpo? ¿qué hacen los otros, si es que están presentes?

- **Objetivos de Tratamiento:** para seleccionar las estrategias de cambio adecuadas a la situación hay que reflexionar sobre los fines que se persiguen. ¿Qué se pretende conseguir a nivel operativo tras el tratamiento?

- **Plan de Intervención:** para llegar a una meta es necesario andar un camino, que en este caso viene marcado por la intervención o el tratamiento. ¿Cuál es la modalidad más afectada sobre la que se va a intervenir primero? ¿cuál es la modalidad preferente del sujeto? ¿qué estrategias de cambio son las más adecuadas y las que mejor se adaptan a las condiciones específicas del problema y del sujeto? son las tres preguntas claves que guían la intervención.

- **Agentes de Cambio:** se refiere a los elementos que toman parte en la intervención. Si es sólo el sujeto o si se necesita de otros y si la colaboración de los mismos es real.

- **Evaluación:** responde a la cuestión, ¿qué criterios operativos se utilizarán para considerar un éxito o fracaso la intervención?

- **Plazos o Fechas de Objetivos:** ¿cuándo se tendrán que dar por conseguidos los objetivos propuestos? ¿qué plazos de tiempo se consideran razonables para que se dé el cambio? ¿cuándo será el momento de la evaluación?

- **Seguimiento:** por último, ¿qué días se convienen para revisar y analizar el estado del problema de nuevo? ¿con quién se reunirá el sujeto? ¿qué elementos del tratamiento se mantendrán durante este periodo para garantizar la reorganización del hábito y la instauración del cambio obtenido?

Estos elementos se representa en el siguiente cuadro:

	CONDUCTA	EMOCION	COGNICION	BIOLOGIA	REL.INTERP.
1. PROBLEMA					
2. ANTECEDENTES					
3. CONSECUENTES					
4. OBJETIVOS					
5. PLAN DE TRAT.					
6. AGENTES					
7. EVALUACION					
8. FECHAS OBJ.					
9. SEGUIMIENTO					

2.2. Diagnóstico Multimodal de Problemas Difusos y Poco Definidos.

¿Qué hacer cuando la razón de la visita es difusa, imprecisa y no existe aparentemente ningún problema concreto que provoque el sentimiento de tristeza e infelicidad en la persona?

Lo primero que habrá que hacer es tratar de determinar el problema. Para ello existen distintos instrumentos:

- "Cuestionario de la Historia de la Vida".
- "Técnica de la Imaginación".
- "Escala de Valoración de las modalidades de la Personalidad".
- Uso de *Q-Sorts* adaptados a las modalidades de personalidad.

2.2.1. "Cuestionario de la Historia de la Vida"

Una de las primeras formas de adentrarse en las personas y sus problemas es a través del "Cuestionario de la Historia de la Vida" (LAZARUS, 1971a). Incluso aquellas personas que consideran tener muy claro dónde se encuentra el problema pueden verse favorecidas por una investigación a un nivel más general.

La actitud del terapeuta deberá ser de constante alerta para encontrar la coherencia en el discurso pues no todos los problemas son conscientes y, a menudo, aparecen reacciones defensivas que se manifiestan en incoherencias entre modalidades.

A través de preguntas generales sobre cada modalidad se van perfilando los posibles problemas:

a) CUESTIONES DE LA MODALIDAD CONDUCTUAL:

¿Qué conductas ejecuta?

¿Qué quiere hacer? ¿Qué quiere aumentar y qué disminuir en sus actividades?

¿Qué quiere dejar de hacer? ¿Qué quiere hacer con menor frecuencia?

B) CUESTIONES DE LA MODALIDAD EMOCIONAL:

¿Cuáles son las emociones que vive con más fuerza e intensidad?

¿Qué emociones desea evitar o no tener? (Si es un problema de exceso)

¿Qué sentimientos le gustaría tener? (Si es un problema de defecto)

¿Qué le hace llorar / deprimirse / entristecerse?

¿Qué le anima / alegra?

¿Qué le enfada / encoleriza?

¿Qué le da rabia?

¿Qué le ilusiona alcanzar?

C) CUESTIONES DE LA MODALIDAD COGNITIVA:

¿Cómo se ve a sí mismo? ¿Qué piensa de sí mismo?

¿Qué aspectos positivos y qué negativos se atribuye?

¿Qué piensa de su cuerpo? ¿Cuál es su tipo ideal?

¿Cómo se imagina en un futuro inmediato?

¿Qué piensa que es valioso? ¿En qué cree?

¿Cuáles son sus obligaciones, sus "deberías", sus "tienes que"?

¿Cuáles son sus propósitos? ¿Qué busca?

¿Qué le ilusionaría alcanzar?

¿Cuáles son sus mayores intereses intelectuales y propósitos?

¿Cuáles son las memorias de pasado?

D) CUESTIONES DE LA MODALIDAD BIOLÓGICA:

¿Cuál es su estado de salud, enfermedades o problemas físicos?

¿Cómo se preocupa de su estado de salud?

¿Toma alguna medicación? En caso afirmativo ¿Cuál?

E) CUESTIONES DE LA MODALIDAD INTERPERSONAL:

- ¿Quiénes son las personas más importantes de su vida?
- ¿Qué hacen las personas importantes por él?
- ¿Qué hace él por ellas?
- ¿Qué espera de la gente? ¿Qué espera de sí mismo?
- ¿Qué espera la gente de él?
- ¿Qué espera y es capaz de hacer por la gente?
- ¿Qué problemas tiene con los otros (conocidos, parientes, amigos, pareja...)?
- ¿Posee muchas relaciones?
- ¿Son relaciones profundas e íntimas?
- ¿En qué medida se siente satisfecho de sus relaciones?

2.2.2. "Técnica de la Imaginación"

Una segunda forma de abordar el problema es a través de una técnica más globalizada denominada "Técnica de la Imaginación" (LAZARUS, 1977). Esta técnica puede dar las claves de la evaluación y el tratamiento.

Tres instrucciones se le deben dar al sujeto:

1- "Imaginate por favor, de niño en tu casa. (Esperar unos segundos). Has podido vivir de niño en muchos lugares, pero piensa en uno de ellos en particular, en el que creas que fue tu hogar en la niñez. Concéntrate en esta imagen. Trata de ver todo tu hogar" (Pausa) ¿Dónde está tu madre en esta escena? ¿Qué está haciendo? ¿Dónde está tu padre? ¿Qué está haciendo?".

2- "Ahora date una vuelta por toda la casa, habitación por habitación, mira a tu alrededor cuidadosamente. Mira el mobiliario, los adornos, trata de sentir la atmósfera. ¿Notas algún olor, ruido o sonido?".

3- "Quiero que me describas un lugar seguro, de confianza. Que sea real o imaginario no importa, donde te sientas totalmente seguro. Vete a ese lugar y siéntelo. Describe el lugar, qué hay, qué haces, quién está, etc".

El primer aspecto aporta información sobre la familia, relaciones interpersonales y todo el mundo infantil a partir del cual fue elaborando su autoconcepto, sus emociones y sus conductas. En definitiva, donde el individuo fraguó su personalidad.

La segunda cuestión informa sobre aspectos que tienen relación con sus problemas.

El tercero de los aspectos tratado, aporta información sobre conductas de evitación o escape así como sobre ideales y deseos no realizados.

2.2.3. "Escala de Valoración de las Modalidades de Personalidad"

Una tercera forma de evaluación en casos difusos es utilizando la "Escala de Valoración de las modalidades de Personalidad" en la que se le pide al sujeto que se valore a sí mismo en cada modalidad.

En las preguntas la persona tendrá que puntuar entre 0-10 (significando el cero que no describe a la persona y el 10 que describe perfectamente a la persona):

CONDUCTA:

¿En qué medida es usted activo? ¿Le gusta estar ocupado?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

EMOCION:

¿En qué medida es usted emocional? ¿Con qué profundidad siente las cosas?
¿Es usted apasionado y emotivo?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

COGNICION:

¿En qué grado es usted imaginativo y reflexivo?
¿Le gusta analizar las cosas, hacer planes, razonar y argumentar?
¿Fantasea, sueña despierto?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

RELACIONES INTERPERSONALES:

¿En qué grado es usted sociable? ¿Qué importancia le otorga a la otra gente?
¿Se siente usted atraído por la gente?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

BIOLOGIA:

¿Está usted sano? ¿Posee consciencia de sano? ¿Presta cuidado y atención a su salud?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

A partir del análisis de este cuestionario, se podrá concluir el equilibrio o desequilibrio entre las modalidades de la personalidad, así como la modalidad preferente del sujeto.

2.2.4. Q-Sorts adaptados a las Modalidades de Personalidad

Por último, puede aplicarse al sujeto el "*California Q-Sort*" (BLOCK, 1961, 1978; BLOCK & BLOCK, 1980; MILLER, 1987) que es un cuestionario de personalidad cuyos ítems, en forma de adjetivos o atributos, han sido distribuidos en las distintas modalidades.

Cuando la persona no cuenta con la capacidad de describirse con precisión se le presenta este tipo de cuestionarios en los que responde el grado en que le describen. Puesto que entre ellos se encuentran ítems tanto positivos como negativos y cada atributo pertenece a una modalidad, el terapeuta podrá desarrollar a partir de aquí un perfil multimodal.

3. DIAGNOSTICO DE AUTOCONTROL DE LOS CUATRO CUADRANTES.

El modelo de autocontrol propuesto por SHAPIRO puede ser evaluado con dos instrumentos de medida de distinta naturaleza:

1º) El primero "*Shapiro Control Inventory*" (SCI) es un inventario estándar de 187 ítems tipo Likert.

2º) El segundo "*Shapiro Control Content Analysis Scale*" (SCCAS), es una escala de naturaleza cualitativa, basada en el análisis de contenido de emisiones verbales.

En ambas escalas se mide no sólo el autocontrol, sino también otros tipos de control. A continuación se describen esquemáticamente los instrumentos en su totalidad por considerarlos de gran importancia e interés para la ubicación del problema del autocontrol.

3.1. "*Shapiro Control Inventory*" (SCI).

El "*Shapiro Control Inventory*" (SCI) (SHAPIRO, 1992b) es un inventario de lápiz y papel que consta de tres partes:

- a) Perfil del dominio general de control.
- b) Perfil del área específica de control.
- c) Los cuatro cuadrantes del autocontrol.

En total el SCI consta de 187 ítems que requieren un tiempo aproximado de veinte minutos para ser respondidos. Puede aplicarse a partir de la adolescencia.

DATOS	FICHA TECNICA
NOMBRE	"Shapiro Control Inventory" (SCI)
AUTOR	Shapiro
AÑO	1992
TIPO	Tipo Likert
NUMERO ÍTEMS	187 ítems

3.1.1. Perfil del Dominio General de Control

La primera parte del SCI mide aspectos del dominio general de control. Consta de 37 ítems de tipo Likert con siete posibilidades de respuesta.

El dominio general de control es evaluado a través de la medición de los siguientes cuatro aspectos:

A) Sensación positiva de control versus sensación de pérdida de control:

Se refiere a la percepción subjetiva que el sujeto posee de control o de estar fuera de control.

Este aspecto es analizado en dos vertientes: la primera alude a las fuentes de la sensación de control (interna o externa). Por ejemplo, la familia y los amigos constituyen fuentes de control externas, mientras que el propio sujeto constituye la fuente de control interna. La otra vertiente analiza la creencia del sujeto sobre la posibilidad real de adquirir el control de su vida.

B) Deseos de control versus miedo a perder el control:

Este segundo aspecto trata de conocer los deseos de la persona de convertirse en sujeto activo de control, es decir, de ejercer control así como el objeto o sujeto pasivo sobre el que desea ejercer la acción controladora: el propio sujeto u otros.

C) Esfuerzos e intentos de control:

Al igual que en el apartado anterior el sujeto pasivo puede ser el propio individuo u otro sujeto, pero en este caso los deseos han progresado en intensidad y han dado un paso más adelante en el camino hacia la acción.

D) Dimensiones del control:

Se refiere a un conjunto de habilidades necesarias para poder ejercer el control. Entre estas habilidades se encuentran la responsabilidad, la propuesta de objetivos, la consciencia, la disciplina y la elección.

E) Tipos de control:

El control no siempre tiene por qué ser del mismo tipo. Se diferencian cuatro distintos, derivados del modelo de autocontrol de los cuatro cuadrantes (SHAPIRO, 1982b):

- Autocontrol Activo Positivo (AC.A+).
- Autocontrol Activo Negativo (AC.A-).
- Autocontrol Pasivo Positivo (AC.P+).
- Autocontrol Pasivo Negativo (AC.P-).

3.1.2. Perfil del Area Específica de Control

Es importante tener en consideración los tipos de problemas y los contextos en los que éstos se desarrollan para conocer específicamente no sólo la percepción que el sujeto tiene de control en general, sino también en qué situaciones concretas siente una u otra percepción.

En esta segunda parte del SCI se analizan estas áreas específicas donde se aplica el control. Además se obtiene información sobre los deseos del individuo de cambiar o mantenerse igual en dicha área.

Se obtiene información sobre los siguientes aspectos:

- a) Dominios de control: control sobre el cuerpo, mente, yo, otros, trabajo y ambiente.
- b) Areas de preocupación e interés.
- c) Tipo de control preferido.
- d) Percepción de control o fuera de control.

La respuesta que se solicita al sujeto es doble, en primer lugar, el grado de control que ejerce en cada aspecto concreto, en segundo lugar, la preocupación que cada uno de esos temas le produce y si como consecuencia de ello desea el cambio, la aceptación o el mantenimiento de la situación tal y como está.

3.1.3. Los Cuatro Cuadrantes de Autocontrol

En esta tercera y última parte, se profundiza en cada uno de los cuatro cuadrantes (AC.A+, AC.P+, AC.A- y AC.P-).

Consiste en un listado de 50 ítems o adjetivos que pueden describir a la persona. Estos adjetivos han sido tomados de varios estudios anteriores (SHAPIRO, 1982b; 1983d; 1983g; SHAPIRO, D.H. & SHAPIRO, J., 1983).

En estos estudios se sometió al juicio de expertos en la materia un listado de 87 adjetivos, además se aplicó dicho listado a una muestra de 706 sujetos de diez ciudades norteamericanas. En los dos experimentos citados se realizaron análisis estadísticos y factoriales dando como resultado la reducción del listado de 87 a 50 ítems.

Estas 50 palabras más representativas de los cuatro cuadrantes son las que aparecen en el cuadro siguiente, distribuidas según el grado de acuerdo entre los jueces:

	AC.A+	AC.P+	AC.A-	AC.P-
100%	Decidido. Líder, capaz de mando. Explorador, indagador. Contacta fácilmente con otros. Bien organizado. Con metas claras, sabe a dónde va. Resuelto, seguro de sí mismo. Lógico. Responsable. Con iniciativa propia.	De buen conformar. Deja que las cosas sigan su curso. Paciente. Receptivo. Capaz de escuchar y comprender. Dócil, apacible. Confiado. Tolerante. Serenos. Abierto. Tranquilo, relajado.	Impaciente. Poco dispuesto, reacio al cambio. Manipulador. controlador en exceso. Cargante. Dogmático. Rígido, inflexible. Crítico.	Indeciso. Manipulado. Tímido.
80%	Aplicado, activo. Independiente. Comunicativo, manifiesta sus necesidades. Razonable, sensato.	Sensible. Natural, deja correr el tiempo. Flexible.	Egoísta, interesado. A la defensiva. Tenso, Nervioso. Agresivo. Impulsivo. Obstaculizador, siempre con peros.	Anclado en el pasado. Dependiente.

Los análisis de fiabilidad y validez ponen de manifiesto la gran utilidad de esta tercera parte del inventario SCI.

En lo que se refiere a la fiabilidad se calculó, tanto a través de la fórmula α -Cronbach como por el método test-retest con un periodo de 5 semanas. Los resultados obtenidos quedan reflejados en el siguiente cuadro (SHAPIRO, 1992a):

	α -CRONBACH	TEST-RETEST
CUADRANTE 1	.88	.80
CUADRANTE 2	.77	.67
CUADRANTE 3	.82	.78
CUADRANTE 4	.70	.84

Los estudios de validez se basan en el cálculo de relaciones de los cuatro cuadrantes de autocontrol con la salud mental, así como con distintas patologías. En concreto, se ha sometido a prueba esta parte del cuestionario con población clínica (SHAPIRO, 1990b), formada por sujetos con patrones de conducta tipo-A. Este estudio formaba parte de un proyecto de prevención de recaída de enfermedades coronarias.

Además de este estudio con sujetos con patrones de conducta tipo-A, se está estudiando en la actualidad el modelo de los cuatro cuadrantes en las siguientes poblaciones clínicas:

- Hijos de alcohólicos.
- Pacientes con problemas de ansiedad.
- Pacientes con problemas de pánico.
- Pacientes borderline.
- Pacientes depresivos.
- Pacientes con problemas de ingesta (anoréxicos y bulímicos).
- Pacientes de cáncer.
- Mujeres objetos de abusos.

Si bien los estudios experimentales de validación se están llevando a cabo, fundamentalmente con población clínica de distintos tipos, el SCI es un instrumento que permite su aplicación a un amplio abanico de contextos de la población normal. Por ejemplo, resulta muy útil en los programas de prevención de enfermedades mentales, así como en la resolución de casos o problemas menores y su aplicación a la escuela. Los profesores y educadores son elementos clave en el proceso de desarrollo del autocontrol; su labor puede ayudar a distinguir dos formas igualmente eficaces de abordar los problemas e integrarlas en la misma persona.

En conclusión, el SCI aporta información muy útil sobre los cuatro cuadrantes y en concreto permite obtener:

- **El perfil de autocontrol del individuo** aportando un índice para cada Cuadrante de autocontrol (AC.A+, AC.P+, AC.A- y AC.P-): a partir de este perfil se podrá descubrir en qué cuadrantes radica el problema y a partir de esto seleccionar las estrategias de intervención efectivas para ayudar a lograr los objetivos de la terapia (aumentar los cuadrantes 1 y 2, autocontrol activo positivo y autocontrol pasivo positivo).

- **El perfil de salud mental:** puesto que los cuadrantes 1 y 2 (AC.A+ y AC.P+) son, según los estudios, los más representativos de la salud mental, éstos nos indicarán hasta qué punto la persona está sana/enferma mental o psicológicamente, dónde radican los desajustes o desequilibrios y hacia dónde guiar la intervención.

- La información pre-test y post-test, como instrumento de diagnóstico previo a cualquier intervención terapéutica y como sistema de evaluación del progreso y éxito de cualquier plan de acción.

Además, el SCI ayuda a crear una mayor sensibilidad entre los terapeutas a la hora de comprender los problemas y preocupaciones de sus pacientes.

3.2. "*Shapiro Control Content Analysis Scale*" (SCCAS)

Los instrumentos lápiz y papel, como el "*Shapiro Control Inventory*" (SCI), tienen la ventaja de la claridad, uniformidad en los resultados y posibilidad de aplicaciones colectivas. Al ser un cuestionario con los ítems previamente establecidos, precisa de poco tiempo por parte del entrevistado y sus resultados son de fácil corrección y cuantificación.

Sin embargo, este tipo de cuestionarios presenta el problema de la incapacidad para medir la importancia real que el sujeto atribuye al tema, ya que no se le da opción de hablar o no espontáneamente. Al presentar al sujeto unas cuestiones a priori, se elimina la posibilidad de saber el grado de consciencia e importancia que juega el autocontrol en la vida del sujeto.

Para paliar esta deficiencia se ha creado una forma alternativa al SCI para la evaluación del autocontrol basada en la técnica del "análisis de contenido" de los patrones del discurso del sujeto: el "*Shapiro Control Content Analysis Scale*" (SCCAS) (SHAPIRO & BATES, 1990; SHAPIRO et al., 1991).

En esta evaluación individualizada se permite al sujeto hablar sobre su problema y todo aquello que le venga a la mente. La entrevista es grabada y su contenido analizado posteriormente siguiendo un esquema o estructura que se expondrá en los apartados siguientes.

El SCCAS ha sido experimentado con población clínica (SHAPIRO et al., 1991) y los resultados ponen de manifiesto que puede ser usado con fiabilidad para codificar muestras verbales de una amplia gama de problemas o desórdenes clínicos. La categoría "especies" ha demostrado ser la más relevante tanto clínica como estadísticamente.

Esta escala es multidimensional, esto significa que aborda diversas dimensiones del mismo constructo del control. En concreto se pueden observar e investigar distintas variables:

3.2.1. Especies de Control

Se trata de nueve palabras o ítems referidos a la naturaleza del proceso de control. Estas posibilidades van desde el acercamiento al control en un extremo, al alejamiento o decrecimiento de control en el otro.

Cada una de las frases del sujeto que haga referencia al control es evaluada en una de las nueve posibles graduaciones de control.

ESPECIES DE CONTROL

- 1) TENER CONTROL
- 2) CREER PODER GANAR CONTROL
- 3) ESFUERZOS / INTENTOS DE CONTROL.
- 4) DESEO / NECESIDAD DE CONTROL.
- 5) AMBIVALENCIA
- 6) DESEO DE PERDER EL CONTROL.
- 7) MIEDO A PERDER EL CONTROL.
- 8) PERDER EL CONTROL.
- 9) FALTA DE CONTROL.

Las cuatro primeras posibilidades son denominadas por el autor "gradiente de acercamiento al control" y las cuatro últimas "gradiente de alejamiento del control", quedando en el punto central una posición neutral o intermedia.

La definición de cada una de estas nueve categorías es:

- (1) **Tener control:** frases como por ejemplo "Yo tomo las decisiones sobre lo que ocurra en mi casa" o "Estoy aprendiendo a controlar mucho mejor mi genio y agresividad".
- (2) **Creer que se puede conseguir control:** se refiere a la creencia subjetiva de ganar o conseguir control sin esfuerzos por parte del sujeto. Esta postura se ve reflejada en aseveraciones como: "Puedo dejar de beber si quiero" o "Podría adelgazar si realmente lo intentara".

- (3) **Esfuerzos / intentos de control:** este término representa la lucha y el esfuerzo activo por lograr el control. Las siguientes frases lo muestran: "Estoy intentando tener más influencia en mi trabajo", "He comenzado un programa de ejercicio diario".

- (4) **Deseo / necesidad de control:** "Me encantaría poder controlar mi carácter" o "Quiero ser yo el que tome las decisiones de mi vida", son dos frases representativas de esta cuarta alternativa.

- (5) **Ambivalencia:** se recogen aquí todos aquellos contenidos de incertidumbre o duda sobre el deseo de control, sobre el resultado de los esfuerzos por controlar o sobre ejercicio real o no de control. Por ejemplo, "No estoy seguro de querer adelgazar" o "No sé si darán resultados mis esfuerzos por ser menos agresivo".

- (6) **Deseo de perder o dejar de controlar:** la persona expresa deseos de perder control, de ejercer menos control. "No quiero más responsabilidades", "Quiero dejar de controlar todas las cosas" son dos afirmaciones que plasman este aspecto.

- (7) **Miedo a perder el control:** esta categoría recoge expectativas futuras, cuando la persona anticipadamente afirma que perderá el control. Sirven de muestra las siguientes afirmaciones: "Me temo que perderé el control de mis emociones" o "Tengo miedo a debilitarme".

- (8) **Perder el control:** se codifican aquí todas las oraciones que no son anticipaciones sino ya afirmaciones de pérdidas de control reales. El tiempo verbal utilizado es siempre el presente como en "Ya no puedo conseguir los resultados que conseguí" o "Estoy perdiendo el poder en el trabajo".

- (9) **Falta de control:** la posibilidad de control no existe. "No tengo opción, no tengo posibilidad de elección", "No puedo controlar mis emociones". Estas afirmaciones parecen referirse a un estado permanente de imposibilidad que se prolonga en el tiempo tanto pasado como futuro.

3.2.2. Agente y Objeto de Control

En este segundo aspecto se identifican los sujetos que participan en el acto del control. Se entiende por agente el sujeto activo de la frase, mientras que el objeto lo constituirá el sujeto pasivo sobre el que recae la acción del control.

En el SCCAS tanto el rol de sujeto como el del objeto pueden estar ocupados por el Yo o por el Otro, pues ambos pueden tanto ejercer como sufrir el control.

De la conjugación de ambos criterios, agente y objeto, se pueden obtener cinco relaciones posibles:

AGENTE	OBJETO
YO YO OTRO (+) OTRO (-) OTRO	YO OTRO YO YO OTRO

A continuación se exponen algunos ejemplos de aseveraciones que se clasifican en estas cinco posibilidades:

- **Yo controla a Yo:** "Mis pensamientos dirigen mis emociones".
- **Yo controla a Otro:** "No puedo controlar a mi esposa".
- **Otro controla a Yo (en sentido positivo, otro benévolo):** "Alcohólicos Anónimos me ayuda a dejar de beber" o "El médico controla mi enfermedad".
- **Otro controla a Yo (en sentido negativo):** "María domina totalmente a su marido".
- **Otro controla a Otro:** "La economía controla la vida humana".

Si se profundiza un poco más en la naturaleza del objeto o sujeto que recibe la acción del control se puede observar que tanto el Yo como el Otro pueden subdividirse en categorías.

El Yo puede ser objeto de control en los siete aspectos siguientes:

- **Global:** oraciones referidas al yo total a la persona en general. ("Yo me controlo").
- **Mente:** como en la afirmación "las voces controlan mi mente".
- **Cerebro:** "Dios controla mi cerebro".
- **Cognición:** pensamientos y creencias, como por ejemplo "La meditación me ha ayudado a pensar más despacio".
- **Sentimientos:** emociones y estados de humor. "El enfado me hizo perder el control y pegar a mi hijo".
- **Conducta:** acciones, movimientos corporales, ejecuciones, como por ejemplo en la siguiente frase "El gobierno trata de controlar demasiado nuestros movimientos".
- **Cuerpo:** peso, enfermedad, partes del cuerpo, herencia, genes... ("Soy agresivo de herencia. Mi naturaleza me hace ser así").

EL YO COMO OBJETO
1) GLOBAL 2) MENTE 3) CEREBRO 4) COGNITIVO 5) SENTIMIENTOS 6) CONDUCTA 7) CUERPO

Al igual que el Yo es subdividido en siete clases, el Otro puede ser clasificado en cinco categorías:

- **Interpersonal:** referida a las relaciones con otros seres humanos desde las más cercanas (cónyuge/pareja, padres, hijos), a las más lejanas (comerciales, profesionales, vecinales...). Un ejemplo: "Yo tomo las decisiones en mi familia".

- **Ocupacional / Financiero:** referidas al trabajo y la profesión, así como a cuestiones de dinero y problemas financieros. ("El trabajo nos esclaviza" o "No puedo controlar mis gastos").

- **Ambiente animado / inanimado:** esta categoría incluye el ambiente físico como el barrio, la vecindad, la vivienda, el clima, las plantas... pero también puede abarcar los productos químicos, drogas, alcohol, medicamentos y otros objetos. Las siguientes frases representan esta posibilidad "Las estrellas marcan y deciden nuestro futuro", "Los tranquilizantes me dan la sensación de control".

- **Social, Político y Económico:** hace referencia a un marco macrosocial no incluido en lo interpersonal. Se trata de lo relativo a la comunidad, ciudad, estado, gobierno, policía, economía, inflación, etc. ("El voto de una persona puede afectar al progreso político de un partido").

- **Espiritual:** Parte espiritual y religiosa de la persona en la que intervienen no elementos racionales sino dogmas de fe. Por ejemplo: "Dios dirige mi vida".

EL OTRO
1) INTERPERSONAL. 2) OCUPACIONAL / FINANCIERO 3) AMBIENTE ANIMADO / INANIMADO 4) SOCIAL, POLÍTICO Y ECONOMICO 5) ESPIRITUAL.

3.2.3. Modos o Tipos de Control

Se refiere al modelo de los cuatro cuadrantes, aspecto éste más desarrollado por el autor en sus estudios de campo. Se valoran los mensajes que el sujeto envía en relación al listado de adjetivos representativos de los cuatro tipos de autocontrol:

- **Autocontrol Activo Positivo:** uso activo del control para cambiar una situación. Un caso concreto: "Me voy a poner a dieta para perder los kilos que me sobran".

- **Autocontrol Pasivo Positivo:** aceptación de la situación tal y como es: "Soy capaz de aceptar que nunca perderé estos kilos de más".

- **Autocontrol Activo Negativo:** exceso en el uso del control activo, como por ejemplo, "Soy incapaz de delegar responsabilidades y tareas en el trabajo. Trato de controlarlo todo".

- **Autocontrol Pasivo Negativo:** aceptación de situaciones que no deberían ser aceptadas por el individuo. "Acepté su propuesta pero luego me sentí como una víctima". "No quise pensar en las consecuencias que podía tener para mi salud el fumar tanto".

3.2.4. Dimensiones del Autocontrol

El autocontrol puede ser conceptualizado más exactamente como una capacidad constituida por una serie de componentes o habilidades (SHAPIRO, 1983b):

COMPONENTES DEL AUTOCONTROL
1) ELECCION
2) OBJETIVOS
3) CONSCIENCIA
4) ESFUERZO / DISCIPLINA
5) HABILIDAD
6) RESPONSABILIDAD

La definición de cada uno de estos seis componentes es la siguiente:

- **Elección (*Choice*):** se refiere a la capacidad de elegir, al acto volitivo de tomar decisiones, sopesando posibilidades, explorando opciones y llevando a cabo la elección. Esta dimensión implica la libertad del sujeto en mayor o menor grado, la capacidad de evaluar posturas así como proponerse objetivos. "Quiero tomar una firme y bien pensada decisión sobre esto" (alta decisión).

- **Objetivos (*Goals*):** son los que guían las elecciones y la acción. Implica que el sujeto se cuestiona qué quiere y qué le conviene estableciendo así los criterios que guíen su conducta. Tras ello, necesitará la habilidad de proponer objetivos concretos y realistas de acuerdo a sus posibilidades y a la situación en la que se encuentre. Por ejemplo: "No sé lo que quiero o lo que persigo en realidad" (Falta de objetivos).

- **Consciencia (*Awareness*):** es la capacidad para discriminar señales (internas o externas) y darse cuenta de la influencia de las mismas. Requiere por parte de la persona la implicación en el problema, la reflexión, el reconocimiento y el darse cuenta de la situación. Una frase que lo representa es: "No entiendo por qué actúo como lo hago" (falta de consciencia).

- **Esfuerzo / Disciplina** (*Effort / Discipline*): se incluyen aquí el esfuerzo, el sacrificio y la demora de la gratificación. La persona en esta categoría alude en sentido positivo o negativo a la represión, contención, control y restricción. "Tengo intención de hacer lo que sea para conseguir llevar a cabo el programa" (alta disciplina y esfuerzo).

- **Habilidad** (*Skill*): se refiere a habilidades, estrategias concretas que marcan el camino hacia unos objetivos, se trata de saber cómo llegar a los mismos. "No sé cómo comportarme asertivamente" o "No sé cómo cambiar" (falta de habilidades).

- **Responsabilidad** (*Responsability*): se refiere a la asunción de ser sujeto o causa de determinados resultados: "Soy yo el que controla mi comportamiento" (aceptación de la responsabilidad), "Es culpa de mis padres que sea así" (negación de la responsabilidad).

"These dimensions -choice, awareness, discipline, skills, goal, and responsibility- provide a means of categorizing individuals' views of self-control (how labelers perceive it) thereby providing a linguistic, phenomenological representation of how individual viewed self-control" (SHAPIRO, 1983b: 81).

3.2.5 Discrepancias Entrevistador / Entrevistado

El análisis de contenido permite dejar constancia no sólo de las percepciones del evaluado sino también del entrevistador, el cual puede discrepar sobre la opinión del paciente. El sujeto puede afirmar, por ejemplo, "Yo llevo a mi familia, tengo a mis hijos muy bien educados y en control porque cuando se pasan de la raya, les pego"

percibiéndose como AC.A+, mientras que el entrevistador puede clasificarlo como AC.A-.

Este elemento es de máxima utilidad ya que permite establecer una comparación entre subjetividad-objetividad, o para ser más exactos, percepción interna y percepción externa. Criterio que en muchas ocasiones deberá usarse para hacer tomar consciencia al sujeto de una nueva interpretación del problema. Muchos sujetos se sienten en control, pero desde el exterior se percibe la situación como problemática o de descontrol. Este caso es muy habitual entre los adictos, los cuales, afirman por ejemplo, que controlan la bebida o el tabaco porque son capaces de no beber o fumar hasta después del desayuno.

4.- DIAGNOSTICO DE AUTOCONTROL INTEGRADO.

Partiendo de la hipótesis teórica planteada en el apartado dedicado al modelo de autocontrol integrado por la cual el autocontrol puede ser entendido como el cruce de dos criterios, surge la necesidad de crear un nuevo instrumento de diagnóstico y medida que se adapte a dicho modelo teórico.

El primero de los criterios básicos para este cruce corresponde a los cuatro tipos de autocontrol representados en el siguiente cuadro:

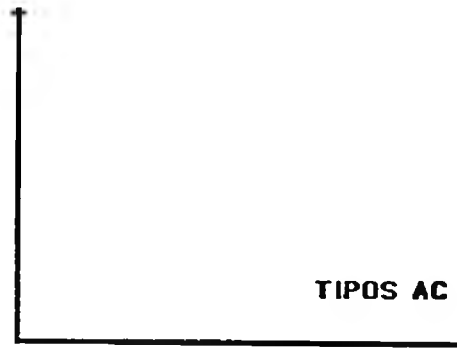
TIPOS DE AUTOCONTROL
AUTOCONTROL ACTIVO POSITIVO AUTOCONTROL PASIVO POSITIVO AUTOCONTROL ACTIVO NEGATIVO AUTOCONTROL PASIVO NEGATIVO

El segundo criterio de cruce se identifica con las áreas de personalidad que intervienen en el proceso de autocontrol y sobre las que se puede ejercitar el mismo:

AREAS DE PERSONALIDAD
MODALIDAD EMOCION MODALIDAD COGNICION MODALIDAD BIOLOGIA MODALIDAD CONDUCTA INDIVIDUAL. MODALIDAD RELACIONES INTERPERSONALES

Del cruce de estos dos criterios surge el "perfil de de autocontrol integrado", que viene representado por la siguiente figura:

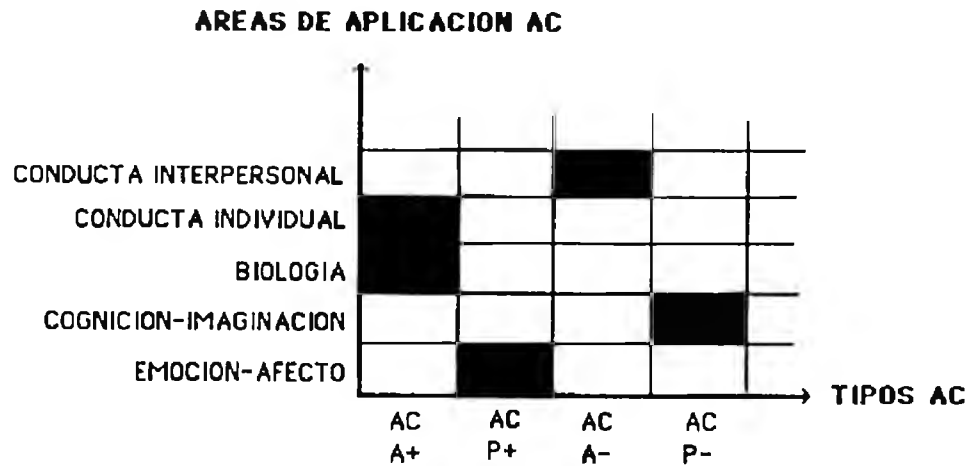
AREAS DE APLICACION AC



En el eje de las ordenadas aparece el autocontrol aplicado a las diferentes áreas de la personalidad; en las abscisas se presentan los tipos de autocontrol, los tipos de respuestas distintas que se pueden dar a los problemas en cada modalidad.

Esta estructura sirve de base para un perfil individual que permitiría conocer no sólo la tendencia del sujeto a usar positiva o negativamente los distintos cuadrantes sino dónde se aplican los positivos, dónde los negativos, dónde hay exceso de control y de actividad y dónde exceso de pasividad e indefensión.

Gráficamente, el perfil de autocontrol de un individuo podría ser el de la figura:



La interpretación del mismo consistiría en "leer" los autocontroles que dirige cada modalidad. De este modo, una persona puede utilizar el AC.A+, ser eficaz en los problemas cuyas modalidades principales sean la biología y la conducta, pero usar el AC.P+ en el mundo afectivo. Aunque continúa siendo eficaz en la solución de sus problemas, el estilo de respuesta, en este segundo caso, ha sido radicalmente distinto.

Las modalidades biología, conducta y afecto-emoción serían los puntos fuertes de esta personalidad, áreas en las que la persona se siente segura y eficaz. Sin embargo, las modalidades interpersonal y cognitiva serían sus puntos débiles o flojos pues, según la gráfica del perfil este sujeto usa el AC.A- en sus relaciones interpersonales y el AC.P- en sus cogniciones-imaginaciones.

4.1. Escala de Autocontrol Integrado (EACI).

Como ha quedado expuesto con anterioridad en el modelo de autocontrol integrado, del cruce de ambos criterios se presentan 20 posibles tipos distintos de autocontrol.

TIPOS DE AUTOCONTROL	AREAS DE PERSONALIDAD
ACTIVO POSITIVO	EMOCION COGNICION BIOLOGIA CONDUCTA REL. INTERPERSONALES
PASIVO POSITIVO	EMOCION COGNICION BIOLOGIA CONDUCTA REL. INTERPERSONALES
ACTIVO NEGATIVO	EMOCION COGNICION BIOLOGIA CONDUCTA REL. INTERPERSONALES
PASIVO NEGATIVO	EMOCION COGNICION BIOLOGIA CONDUCTA REL. INTERPERSONALES

Con el fin de poder medir estos 20 factores la autora de este trabajo elaboró un cuestionario llamado "Escala de Autocontrol Integrado" (EACI), basado en las descripciones del autocontrol en cada una de las modalidades de la personalidad compuesta por 115 ítems que aparecen distribuidos por subescalas en el anexo.

Esta escala de creación propia deberá ser sometida a análisis en la parte empírica y en caso de obtenerse unos buenos resultados de fiabilidad y validez, utilizarse en la interpretación de los resultados comparativos entre población presa y no presa.

5. SINTESIS Y VISION CRITICA DEL CAPITULO.

En este tercer y último capítulo perteneciente al marco teórico se han presentado los distintos instrumentos de evaluación y medición del autocontrol. Esta diversidad obedece a los conceptos y modelos teóricos radicalmente distintos en los que se fundamentan.

Entre los instrumentos de autocontrol conductual se encuentran 11 cuestionarios que pueden ser clasificados en tres grupos:

- Escalas de autocontrol dirigidas a la población infantil.
- Escalas de autocontrol dirigidas a la población adulta.
- Autocontrol como subfactor de cuestionarios y tests.

En cuanto al sistema de evaluación utilizado por el modelo multimodal, se puede afirmar que frente a los anteriores, caracterizados por ser de lápiz y papel, el multimodal se basa en el análisis de los problemas concretos que la persona sufre.

Este diagnóstico multimodal se basa en el análisis pormenorizado de cada modalidad y su participación en el problema, así como de la valoración de los efectos del problema en cada uno de ellas y del establecimiento de las relaciones sistémicas entre las modalidades.

En aquellos casos en los que los problemas no son concretos, la terapia multimodal propone una serie de técnicas concretas para poder delimitar y definir el mismo, como el "Cuestionario de la Historia de la Vida", la "Técnica de la Imaginación".

la "Escala de Valoración de las Modalidades de la Personalidad" y los "*Q-Sorts* adaptados a las Modalidades de la Personalidad".

El modelo de los cuatro cuadrantes, por su parte, pone sobre el tapete dos instrumentos de medida: uno de naturaleza cuantitativa y otro de naturaleza cualitativa; el "*Shapiro Control Inventory*" (SCI) y el "*Shapiro Control Content Analysis*" (SCCAS). La primera escala es de aplicación colectiva y de análisis estadístico, la segunda basada en el análisis de contenido de las expresiones del sujeto evaluado.

Por último, la propuesta de un modelo de autocontrol integrado, ha hecho necesaria la creación de una escala de medición adaptada a este modelo teórico: la Escala de Autocontrol Integrado (EACI).

De todas estas escalas, el SCI y el cuestionario EACI han sido seleccionados por su sencillez de aplicación y por atenerse a los modelos teóricos más defendidos para su aplicación en la parte empírica, que a continuación se pasa a exponer.

Segunda Parte

Estudio Empírico

**"Grado de Autocontrol en Población Reclusa
en Establecimientos Penitenciarios
de la Comunidad Autónoma Vasca y
Población No Reclusa".**

Introducción.

En la parte teórica se ha profundizado en el tema y en las teorías y modelos del autocontrol. Los autores de las distintas tendencias estudian el autocontrol desde diversas perspectivas. Unos autores consideraban el autocontrol como un proceso que se desarrollaba en cuatro momentos: auto-observación, auto-evaluación, intervención y auto-refuerzo; otros, como una capacidad de la persona que podía aplicarse a todas sus dimensiones (emoción, cognición, biología, conducta y relaciones interpersonales) y, finalmente, otros lo consideraban desde el punto de vista de las distintas formas de afrontar la realidad (activa positiva, pasiva positiva, activa negativa y pasiva negativa).

En esta segunda parte, la parte empírica, se va a continuar en la línea de investigación del autocontrol pero aplicando el concepto a un colectivo muy determinado: el colectivo de presos reclusos en los centros penitenciarios de la Comunidad Autónoma Vasca.

El interés científico y social por estudiar esta población es máximo, ya que en estos últimos años se está asistiendo al crecimiento vertiginoso de la población reclusa en las prisiones españolas y, por extensión, en las prisiones vascas. Estos alarmantes datos deberían ser un elemento de reflexión obligada que hiciera cuestionarse la utilidad y eficacia de la política criminal actual, tanto en lo que respecta a la prevención, como a la lucha contra la delincuencia.

La delincuencia es un tema constante y de candente actualidad que produce gran inquietud social en tanto en cuanto, por una parte, genera la sensación de inseguridad ciudadana y, por otra, es objeto de controversia, dado que existen numerosos estudios e investigaciones que tratan de ir más allá y buscar las raíces y causas de este fenómeno

para comprenderlo y atajarlo con mayor eficacia. Sin embargo todas estas propuestas y actuaciones no parecen estar consiguiendo resultados suficientemente satisfactorios.

Ya nadie acepta hoy como válida la explicación de la delincuencia como el producto de un sólo tipo de variables. La Criminología Tradicional, que ponía su foco de atención sobre el delincuente y explicaba este fenómeno como el fruto de causas únicamente individuales, biológicas o psicológicas, ha quedado relegada con la aparición de la Criminología Crítica, la cual, se centra no sólo en el individuo sino también en el entramado social y en las estructuras de poder vigentes en la sociedad como fuentes criminógenas a considerar. Esto quiere decir que la explicación de la delincuencia pasa por comprender la interrelación de esas estructuras de poder con el individuo, así como por comprender al propio individuo.

Los estudios más actuales tratan de explicar el fenómeno delincencial como un conjunto de variables tanto individuales como ambientales y sociales. Como ya se ha expuesto en la parte teórica, el individuo es una variable importante en la comprensión de su conducta pero, es necesario estudiar al mismo en relación sistémica con todas las variables de su entorno.

Así, se ha demostrado la gran importancia que tienen determinados elementos sistémicos, tales como la familia, en la producción y mantenimiento del fenómeno de la delincuencia (BARTH et al., 1983; FISCHER, 1983; HOLLANDER & TURNER, 1985; LINNOILA, JONG & VIRKUNNEN, 1989; MIRON et al., 1988; MOFFIT, 1987; ORTIZ, 1986), así como ciertos factores individuales, psicológicos y de personalidad (ANNIS & CHAN, 1983; BULL, 1982; COONS, 1982; ELLIS & AMES, 1989; EYSENCK, 1964; HOLLAND & LEVI, 1983).

Por esta razón, las variables que se han tomado como puntos clave de estudio en esta investigación han sido variables procedentes de las dos áreas fundamentales de explicación del fenómeno delincencial: las individuales y las ambientales.

Entre las variables individuales que pueden estar interviniendo en este fenómeno se encuentran la personalidad y el autocontrol. Entre las variables sociológicas se encuentran, los problemas familiares, el nivel socio-cultural, los valores y los factores criminológicos.

Sin embargo, no se puede olvidar que todo ello, se encuentra mediatizado por un marco social y legal muy concreto, regido por unas normas: el Código Penal y la Legislación Penitenciaria, que son las que van a marcar el límite y la definición de lo que es considerado en esta sociedad legal o ilegal y, por tanto, dónde comienza y dónde termina la acción delictiva.

Por supuesto, la variable central de este trabajo es la del autocontrol, sobre todo por las hipótesis que se plantean con respecto a ella. En este estudio se ha definido el autocontrol como un concepto que incluye dos tipos o formas distintas de afrontar eficazmente la realidad: el autocontrol activo positivo y el autocontrol pasivo positivo. Se entiende por autocontrol activo positivo la capacidad de cambiar o intervenir activamente sobre el ambiente, los otros o uno mismo y, por autocontrol pasivo positivo, la capacidad de dejar de controlar, aceptar, esperar y dejar fluir la realidad tal y como ésta se presenta.

Estudios previos sobre autocontrol y delincuencia afirman que los delincuentes no poseen el control de sí mismos, es decir, que son impulsivos y que no son dueños de su comportamiento.

La mayor parte de estos estudios han sido realizados con población juvenil, tanto con delincuentes juveniles (KAZDIN, 1988; MERRELL, 1989; MOOKHERJEE & HOGAN, 1979; RIDDLE & ROBERT, 1977; ROSENTHAL & LANI, 1981), como con niños y jóvenes con problemas de conducta disruptiva, inadaptación y agresividad (FANTUZZO, ROHRBECK & HIGHTOWER, 1989; MAGGIORE, 1983; SUZUKI, 1985). Todos estos estudios concluyen afirmando que la impulsividad y la falta de control de sí mismo es una característica diferenciadora de los sujetos delincuentes de los no delincuentes.

Como consecuencia directa de ello, han proliferado las intervenciones y tratamientos en este sentido. Partiendo de esta carencia individual, consideran una valiosa aportación, que fundamenta toda una política preventiva y también un tratamiento en la lucha contra la delincuencia el tratar de dotar al individuo, "deficiente en autocontrol", de las estrategias necesarias para alcanzar un grado socialmente aceptable de autocontrol.

Así, surgen intervenciones en escuelas y con jóvenes, impulsivos y predelincuentes (BARTON et al., 1987; FLYNN, 1985; GROSS et al., 1980; HAINS & HAINS, 1988; KAPPES & THOMPSON, 1985; MILLER, 1987; MILLER & KLUNGNESS, 1986; PEASE & TYLER, 1979; SNYDER & WHITE, 1979; WILBUR, 1977), así como con sujetos con altos niveles de agresividad (CAMP, 1977; CAMP et al., 1979; CAMPBELL et al., 1983; WILSON, 1984) y en prisiones de jóvenes (HUNSAKER, 1982; HUNTSINGER, 1976; MARSHALL & HEWARD, 1979; SCHLICHTER, 1978; WILLIAMS & AKAMATSU, 1978).

Sin embargo, no se encuentran muchos estudios de este tipo con población adulta (CHEEK & BAKER, 1977; ESSER & MUELLER, 1983; FRIESEN & ANDREWS, 1982; GOLDSTEIN, 1982; LONG, 1978; PETRELLA, 1978; SEYMOUR & STOKES, 1976; WORMITH, 1984).

Desgraciadamente, no pueden sacarse conclusiones claras de estos estudios pues, además de haber sido realizados con distintos sexos, unos han logrado resultados positivos en las intervenciones de autocontrol mientras otros no han conseguido cambios significativos. Por ejemplo, las aplicaciones de programas de autocontrol y resolución de problemas llevados a cabo por FRIESEN & ANDREWS (1982), han obtenido muy buenos resultados en la mejora del autocontrol, mientras que LONG (1978), no consiguió cambio alguno y WORMITH (1984), a pesar de lograr mejorar el autocontrol dentro del contexto de prisión, no encontró una generalización del aprendizaje ni un descenso en las tasas de reincidencia de estos sujetos, como consecuencia directa de estas intervenciones.

De lo dicho hasta ahora, por los resultados de los estudios realizados, se puede concluir que los delincuentes juveniles se caracterizan por la impulsividad y falta de control, pero no se puede afirmar que la delincuencia adulta se caracterice por estos dos mismos atributos. Es más, se corre el riesgo de generalizar los hallazgos encontrados en el colectivo juvenil como definitorios del adulto, pudiendo suponer esto todo un salto al abismo.

En este estudio se partirá justamente de la hipótesis de que la delincuencia adulta y, en particular los presos, sí poseen la capacidad de autocontrol. Es decir, que el autocontrol no será una variable clave en la diferenciación entre la población delincuente

y la población no delincuente, aunque sí se espera que la personalidad, los valores y los factores sociológicos lo sean.

Las razones que existen para apoyar esta hipótesis de la inexistencia de diferencias entre delincuentes y no delincuentes en autocontrol se basa en la constatación de una serie de hechos que a continuación se pasan a exponer y que suponen ejemplos claros de conducta autocontrolada en la población delincuente.

Si el autocontrol activo positivo requiere de las capacidades de observación, evaluación, intervención y refuerzo, se constata que los delincuentes son capaces de aplicarlo eficazmente en su beneficio en la ejecución de determinadas acciones delictivas. Póngase por ejemplo el sujeto que prepara el "golpe a un banco".

En un primer momento observa y recoge todos aquellos datos necesarios para poder planificar una intervención exitosa. Por ello, presta atención a aspectos como si hay vigilancia especializada en el banco, cuáles son las horas de más clientela, cuántas personas trabajan en la sucursal, quién es el encargado de la caja, dónde se guarda el dinero, a qué hora llega el furgón blindado, etc.

En segundo lugar, evalúa y compara las posibilidades reales de intervención con los riesgos: dónde es más improbable ser cogido, en qué sucursal se puede huir mejor, cuál de ellas no tiene cámara o guardia jurado, cuál está más lejos de la comisaría de policía, etc.

En tercer lugar, la planificación también se lleva a cabo para alcanzar el objetivo del atraco ya que, se distribuyen los roles y funciones de cada miembro, se fija una fecha

concreta, con día y hora, ropa para ocultarse, algún tipo de disfraz (bigote, peluca) y las armas necesarias para ello.

Por último, el reparto del botín junto con la celebración de todos los miembros, sirven como refuerzos eficaces de esta conducta.

Como puede verse en este sencillo ejemplo, los cuatro momentos del autocontrol se dan en determinadas acciones delictivas y pone en entredicho la afirmación de que los delincuentes no poseen un nivel suficiente de autocontrol.

Por otra parte, el concepto tradicional de autocontrol, entendido como demora de la gratificación y estimulación aversiva, se puede ver también ejemplificado en este colectivo, ya que son personas perfectamente capaces de atravesar severos estados de necesidad con el fin de conseguir un beneficio, a su juicio superior.

En concreto, son capaces de adaptarse a dos sistemas radicalmente distintos en prisión: el sistema formal o legal y el sistema informal o "código del recluso". Sin la adaptación al primero la obtención de la libertad, tan ansiada y buscada, se prolongaría en el tiempo, pero, por otra parte, sin la adaptación al segundo sistema, el código del recluso, la supervivencia y la integridad física se pondrían en grave peligro. De esta forma, es imprescindible para estas personas moverse siempre entre dos aguas y negociar entre ambos códigos o sistemas para lograr sus objetivos. Este doble juego o negociación tan sólo es posible ejerciendo eficazmente el control personal y midiendo muy finamente la conducta que se presenta en cada momento.

Por lo tanto, basándose simplemente en la observación y reflexión de determinados hechos delictivos, parece lógico augurar que la población delincuente posee

la capacidad de autocontrol y la ejercita habitualmente incluso dentro del medio coercitivo de la prisión.

Para testar esta hipótesis se ha elegido el colectivo preso, hecho éste que conviene comentar por los sesgos que supone. La población presa representa un tipo muy concreto de delincuencia. Piénsese que para llegar hasta la prisión, el sujeto ha tenido que ser denunciado, detenido, juzgado, condenado e internado. Esto significa que, todos aquellos delitos que no son denunciados, cuyos autores no son detenidos, juzgados, condenados o que la condena es distinta a la pena privativa de libertad, caen fuera de este estudio. De lo que se deduce inmediatamente que entre la población no presa se van a encontrar sujetos delincuentes no detectados.

Si bien se ha intentado subsanar este problema tratando de localizar los sujetos delincuentes entre la población no presa, esta labor es de máxima dificultad, ya que los instrumentos de autodenuncia, tradicionalmente utilizados, tan sólo son eficaces en la detección de pequeños delitos (ABEL et al., 1987; CAMPBELL, 1986; CERNKOVICH, GIORDANO & PUGH, 1985; ELLIOT, HUIZINGA & MORSE, 1986; ERICKSON, 1972; FARRINGTON, 1973; FURNHAM, 1984; NIETZEL, 1979; SEISDEDOS, 1988; SILVA, MARTORELL & CLEMENTE, 1986), mientras que las encuestas de victimización sirven para la detección de delitos graves. Si bien las personas no suelen tener mayores problemas para reconocer la comisión de pequeños delitos o faltas, los problemas de sinceridad se hacen patentes cuando se trata de descubrir la comisión de delitos de mayor gravedad. Como consecuencia de esta limitación metodológica, los resultados obtenidos no podrán ser extrapolados a la delincuencia en general.

Otro sesgo posible que se puede cometer con el estudio de la población reclusa, radica en la circunstancia de verse sometido a un medio coercitivo, como es la prisión,

hechos éste que puede producir efectos en la capacidad de autocontrol de la persona. Por ello, será necesario comprobar si existen diferencias en autocontrol entre sujetos que llevan mucho o poco tiempo en prisión, para que los resultados de diferencias o no en esta variable entre presos y no presos no sean debidas a los efectos secundarios de esta institución calificada por algunos autores como total.

En resumen, la investigación que a continuación se presenta trata de comprobar si existen diferencias significativas entre población presa y población normal en variables de autocontrol, personalidad, valores, variables sociológicas y criminológicas.

Tras esta breve introducción del tema y del tratamiento que éste va a recibir en este estudio se pasa a exponer la metodología, los resultados y la discusión de los mismos.

Capítulo Segundo:

"Metodología empleada en el Estudio Empírico".

1. SELECCION Y DESCRIPCION DE LA MUESTRA.

El presente estudio ha sido elaborado basándose en los análisis estadísticos de una muestra de 406 sujetos en total.

Esta muestra total está compuesta por sujetos de dos colectivos distintos: el primero, por reclusos procedentes de las prisiones de la Comunidad Autónoma Vasca (C.A.V.) (N = 249) y el segundo, por sujetos no reclusos (N = 157).

1.1. Selección de la Muestra Presa.

La C.A.V. cuenta con tres establecimientos penitenciarios en su territorio, uno por cada provincia:

- Prisión Provincial de Bilbao-Basauri (Vizcaya).
- Prisión Provincial de Nanclores de la Oca (Alava).
- Prisión Provincial de Martutene (Guipuzcoa).

En Enero de 1991, la población reclusa de las tres prisiones vascas ascendía a un total de 1.146 internos. La distribución de esta población según los criterios de centro, situación penal-penitenciaria (preventivo, penado, sin clasificar) y sexo, viene recogida en la tabla 1.

CENTRO PENITENCIARIO	PREVENTIVOS	PENADOS	SIN CLASIF.	TOTAL
C.P. BASAURI Hombres	136	76	45	257
C.P. NANCLARES Hombres Mujeres	83 49	467 23	17 4	567 76
C.P. MARTUTENE Hombres Mujeres	148 16	70 12	0 0	218 28

TABLA I: Distribución de la población reclusa vasca por centro de internamiento, situación penal-penitenciaria y sexo en Enero de 1991.

Del análisis de la tabla 1 se deduce que la mayor parte de los internos de las prisiones vascas son hombres (N = 1042) frente a mujeres (N = 104).

También puede afirmarse que la mayoría de los presos están penados (N = 648), es decir, recaer sobre ellos sentencia firme, o bien se encuentran en situación preventiva (N = 432), es decir, están a la espera de juicio. Por consiguiente, tanto penados como preventivos, pero fundamentalmente los primeros, constituyen el montante global de la población reclusa vasca frente a los internos sin clasificar (N = 66).

Por último, se ha de señalar que el Centro Penitenciario de Nancelares de la Oca (Alava) es el de mayor tamaño y el que posee mayor número de sujetos procedentes de todos los subgrupos (hombres-mujeres, preventivos-penados-sin clasificar). Los Centros Penitenciarios de Bilbao-Basauri y Martutene poseen un menor número de internos, destacando como subgrupo más numeroso el de preventivos, razón ésta por la que se les ha denominado como Centros de Detención y Preventivos.

Los criterios de selección de la muestra presa no han podido regirse por el azar. Las razones que explican esta imposibilidad son dos: por una parte la dificultad de acceso a las prisiones para llevar a cabo investigaciones de este tipo y, por otra, la dificultad para contactar con los propios internos.

Para entrar en las prisiones de todo el territorio nacional se requiere un permiso personalizado de entrada para cada una de ellas. Este permiso lo proporciona la Dirección General de Instituciones Penitenciarias (Ministerio de Justicia) con el consentimiento y visto bueno del director de cada centro.

Si difícil resulta la entrada en las prisiones, aún es más complejo el acceso a los internos para ganar su confianza y lograr su colaboración, ya que es necesaria la mediación de personas que conozcan y faciliten el contacto real con los mismos. Estas condiciones las cumplen generalmente los miembros del equipo técnico (psicólogos, educadores, juristas, asistentes sociales), que suelen ser profesionales bien considerados por los internos, y también algunos internos, elegidos por la confianza y el prestigio que tienen entre sus compañeros. Estas personas (equipo técnico o internos con prestigio) son los que pueden facilitar el contacto directo con los otros reclusos y avalar la seriedad y confianza de la investigación que se pretende realizar.

Si bien el azar no ha podido ser considerado, sí se han tenido en cuenta dos **criterios de selección:**

- Obtener una muestra suficientemente numerosa para lograr la relevancia estadística de la misma.

- Obtener una muestra variada conforme a los subgrupos de esta población.

Teniendo en cuenta estos dos criterios se han llevado a cabo **dos selecciones**:

- **Selección de centro**: la muestra presa de esta investigación procede de dos centros penitenciarios: el Centro Penitenciario de Nanclores de la Oca y el de Bilbao-Basauri. El primero de los centros poseía el mayor número de internos, así como todos los subgrupos establecidos (hombres y mujeres, penados, preventivos y sin clasificar). El segundo de los centros fue seleccionado de entre los otros dos de preventivos por su mayor facilidad de acceso.

- **Selección de internos**: una vez dentro de las dos prisiones, para obtener la unidad de información, se seleccionaron a los internos conforme a dos criterios:

- **Variedad de subgrupos**: la mayoría de los individuos de la muestra debían ser hombres penados y clasificados en segundo grado (régimen ordinario).

- **Voluntariedad:** si la voluntariedad es un requisito en cualquier investigación empírica, en este estudio es más imprescindible si cabe ya que, por razones que se verán más adelante, el cuestionario que debían cumplimentar, no era anónimo. Además, en el medio penitenciario la desconfianza rige la mayoría de las relaciones con y entre los internos. Tan sólo aquellas personas que realmente desearan contestarlo podrían hacerlo con ciertas garantías.

La distribución por subgrupos de la muestra presa viene recogida en la tabla 2.

CENTRO PENITENCIARIO	PREVENTIVOS	PENADOS	SIN CLASIF.	TOTAL
C.P. BASAURI	35	4	11	50
C.P. NANCLARES	17	174	8	199

TABLA 2: Distribución por subgrupos de la muestra presa obtenida.

1.2. Selección de la Muestra No Presa (Normal).

La segunda muestra que conforma este estudio es la constituida por personas no presas. Se denomina a esta muestra "normal".

El criterio de selección de la muestra normal fue:

- Obtener una muestra con características semejantes (edad, sexo y estudios realizados) a la muestra reclusa para evitar de esta forma cualquier sesgo en los resultados estadísticos.

Por ello, previamente a la selección de la muestra normal, se analizaron las variables sexo, edad y estudios realizados en la muestra reclusa, obteniéndose los siguientes resultados:

- El 59.9 % de la muestra presa se encontraba en edades comprendidas entre los 20 y los 30 años.
- El 87.8 % de los presos eran hombres frente al 12.2 % de mujeres.
- El 63.7 % de los presos habían realizado los estudios de graduado o poseían el certificado de escolaridad.

Conforme a estos porcentajes y teniendo en cuenta que la población que participa en los cursos de formación organizados por el INEM comparte, en principio, dichas características, se decidió seleccionar la muestra normal de entre este colectivo.

El INEM de Vizcaya fue el único de los tres de la Comunidad Autónoma Vasca que facilitó los datos de los cursos impartidos en esta provincia y el permiso de acceso a los mismos para la presentación del estudio y la cumplimentación de los diferentes cuestionarios.

En los meses de Mayo y Junio de 1992 el INEM de Vizcaya contaba con 96 cursos con un total de 1.460 alumnos inscritos.

Con el fin de obtener una muestra semejante en cuanto al tamaño al de la muestra reclusa, se seleccionaron 19 cursos al azar de los 96 existentes. La previsión era conseguir una muestra de aproximadamente 300 sujetos. Sin embargo, y por diversas razones, sólo se lograron aplicar los cuestionarios en 12 de los 19 cursos seleccionados. Por esta razón la muestra normal quedó constituida por un total de 158 sujetos.

1.3. Descripción de las Muestras Presa y Normal.

Los análisis estadísticos de este estudio se han aplicado a la muestra total, tras eliminar a los sujetos dudosos. Se consideraron dudosos aquellos sujetos que, o bien manifestaban, a criterio de la examinadora, una gran dificultad en la respuesta de la prueba, o bien una alta deseabilidad social (criterio medido por el factor sinceridad del cuestionario de personalidad EPI).

La tabla 3 muestra la distribución de los sujetos antes y después de eliminar a los dudosos.

	PREVIA	SIN DUDOSOS
MUESTRA PRESA	249	237
MUESTRA NORMAL	157	150
MUESTRA TOTAL	406	387

TABLA 3: Muestra total, presa y normal antes y después de eliminar a los sujetos dudosos.

Basándose en la muestra total y tras eliminar a los sujetos dudosos, se pueden describir las muestras con el perfil característico de cada una de ellas. La tabla 4 recoge los dos perfiles.

MUESTRA PRESA		MUESTRA NORMAL	
87.8 %	Hombres	78.7 %	Hombres
89.0 %	Españoles	98.7 %	Españoles
59.9 %	20-30 años	64.4 %	20-30 años
51.3 %	Solteros	77.3 %	Solteros
63.7 %	Graduado/Certific.	54.0 %	FP/ B.U.P.
28.4 %	Obrero c/s espec.	38.6 %	Nunca tuvo ocupación
19.1 %	Trabajador servicios	31.8 %	Obrero c/s espec.

TABLA 4: Descripción de la muestra presa y normal a través de los perfiles típicos.

2. OBJETIVOS E HIPOTESIS DEL TRABAJO.

2.1. Objetivos del Trabajo.

El desarrollo de este trabajo empírico viene guiado por los siguientes **Objetivos:**

Primer Objetivo:

Localizar las variables más diferenciadoras entre la muestra presa y la muestra normal. Para ello, se han estudiado en ambos grupos los siguientes aspectos:

- a) Autocontrol.
- b) Valores.
- c) Personalidad.
- d) Factores Sociológicos.

Segundo Objetivo:

Estudiar en la muestra presa, la relación existente entre las variables criminológicas (penales y penitenciarias) con el autocontrol y los valores.

2.2. Hipótesis de Trabajo.

Para conseguir estos objetivos, se han planteado dos grupos de hipótesis. El primer grupo responde al primer objetivo que hace referencia a la muestra total (muestra presa y muestra normal). El segundo grupo responde al segundo objetivo que se refiere a la muestra presa.

Con respecto a la **MUESTRA TOTAL** las hipótesis planteadas son cinco:

Primera Hipótesis:

Como se ha sugerido ya en la Introducción de esta segunda parte, la variable autocontrol no debería ser un criterio diferenciador entre presos y no presos. Por ello, no se espera encontrar diferencias significativas entre la muestra presa y la muestra normal en ninguno de los cuatro tipos de autocontrol que se van a analizar (autocontrol activo positivo, autocontrol pasivo positivo, autocontrol activo negativo y autocontrol pasivo negativo).

Segunda Hipótesis:

Si bien no se espera diferencias en el autocontrol, sí se espera en la variable valores. Por ello se plantea la siguiente hipótesis: existen diferencias significativas entre la muestra presa y la muestra normal en la variable valores.

Tercera Hipótesis:

También se espera que la personalidad diferencie entre ambos colectivos y, por lo tanto, que existan diferencias significativas entre presos y no presos en la variable personalidad. Tal y como presenta EYSENCK (1964, 1981) en sus diversos estudios, la población delincente se caracterizaría por una alta extraversión y un alto neuroticismo.

Cuarta Hipótesis:

Existe relación significativa entre las variables sociológicas y el tipo de muestra. Se espera que los presos posean peores condiciones sociológicas que los no presos.

Quinta Hipótesis:

Por último, no se espera encontrar elevadas relaciones entre la variable autocontrol y valores por un lado, y entre autocontrol y personalidad por el otro.

Con respecto a la **MUESTRA PRESA** las hipótesis planteadas son tres:

Primera Hipótesis:

Existen diferencias significativas en la variable autocontrol en función de las variables criminológicas. Se espera que dependiendo del tiempo de estancia en prisión, el número de ingresos, la droga y el comportamiento penitenciario, se encuentren diferencias significativas en el autocontrol.

Segunda Hipótesis:

De la misma forma, se espera que los valores varíen en función del tiempo de estancia en prisión, el número de ingresos y el comportamiento penitenciario.

Tercera Hipótesis:

Por último, se espera encontrar variaciones en los factores de personalidad en función de las variables criminológicas (penales y penitenciarias). En concreto, se espera encontrar diferencias en los dos factores de personalidad, neuroticismo y extraversión, en función del tiempo de estancia en prisión y de la variable droga.

3. VARIABLES E INSTRUMENTOS DE MEDIDA.

Para comprobar las hipótesis planteadas en el apartado anterior, se ha considerado conveniente analizar las siguientes variables en las dos muestras (muestra presa y muestra normal):

VARIABLES ESTUDIADAS
1- VARIABLES DE IDENTIFICACION
2- VARIABLES SOCIOLOGICAS
3- VARIABLE AUTOCONTROL
4- VARIABLE VALORES
5- VARIABLE PERSONALIDAD
6- VARIABLES CRIMINOLOGICAS

El cuestionario completo tal y como se utilizó en ambas muestras se presenta en el Anexo.

3.1. Variables de Identificación.

Se incluyen en este grupo cuatro variables:

- EDAD.
- SEXO.
- LUGAR DE NACIMIENTO.
- ESTADO CIVIL.

3.2. Variables Sociológicas.

Se entiende por variables sociológicas aquellas que se refieren a la relación del individuo con los tres mecanismos de control social informal (BERGALLI, BUSTOS & MIRALLES, 1983): familia, escuela y trabajo.

La familia constituye el primer sistema de socialización y aprendizaje. De cara a las conductas delictivas, el aprendizaje por modelado juega un papel importante en la instauración de este tipo de conductas. Además, los problemas familiares pueden servir de estímulo favorecedor de conductas inadaptadas. Por esta razón, las variables familiares que se han tenido en consideración son nueve (MANZANOS, 1987):

- PROBLEMAS CON LA JUSTICIA.
- PROBLEMAS DE MALOS TRATOS.
- PROBLEMAS DE ALCOHOLISMO.
- PROBLEMAS DE DROGADICCION.
- PROBLEMAS DE AUSENCIA MATERNA Y/O PATERNA.
- PROBLEMAS PSICOPATOLOGICOS.
- PROBLEMAS DE ENFERMEDADES CRONICAS.
- NINGUN PROBLEMA FAMILIAR.
- NUMERO DE HERMANOS.

La variable sociológica que relaciona al sujeto con la escuela ha sido medida por el nivel de estudios alcanzado:

- NIVEL CULTURAL - ESTUDIOS: Las posibilidades dentro de esta categoría son cinco: "Sin Estudios", "Certificado o Graduado Escolar", "B.U.P. o Bachiller", "Formación Profesional" y "Estudios Universitarios Medios o Superiores".

Por último, dos son las variables que conforman la relación del sujeto con el mundo laboral:

- ULTIMO TRABAJO DESEMPEÑADO.
- INGRESOS MEDIOS DEL ULTIMO TRABAJO.

Esta segunda variable resultó ser de dudosa credibilidad, por lo que no fue utilizada en los posteriores análisis. Las razones para su desestimación son dos. La primera se refiere al hecho de que los presos que llevan en la prisión muchos años, responden a esta cuestión sin actualizar los ingresos de entonces. La segunda razón radica en el hecho que son varios los internos que responden tener más de 150.000 pts. como ingresos medios mensuales y, a la vez, afirman no haber tenido nunca un empleo, lo cual indica que esta pregunta fue respondida según el montante de dinero que se maneja al mes, prescindiendo de si su procedencia es legal o ilegal.

3.3. Variable Autocontrol.

Definición Constitutiva

Siguiendo a SHAPIRO (1983a, 1983b) se entiende por autocontrol uno de los cuatro tipos siguientes:

- AUTOCONTROL ACTIVO POSITIVO (AC.A+):

Capacidad de cambiar o intervenir activamente sobre el ambiente, los otros o uno mismo.

- AUTOCONTROL PASIVO POSITIVO (AC.P+):

Capacidad de reconocer cuándo dejar de controlar, aceptar la situación y esperar.

- AUTOCONTROL ACTIVO NEGATIVO (AC.A-):

Se define como el exceso de control e hiperactividad.

- AUTOCONTROL PASIVO NEGATIVO (AC.P-):

Se define como el exceso de pasividad, la inconsciencia e indefensión.

A partir de estos cuatro tipos de autocontrol se puede hablar de un tipo general:

- AUTOCOTROL GENERAL (AC.GENER):

Se define como la suma de autocontroles positivos menos la suma de autocontroles negativos.

Definición Instrumental

Para la Evaluación de este aspecto se han utilizado dos instrumentos:

- Tercera parte del "Shapiro Control Inventory" (SHAPIRO, 1992b).
- "Escala de Autocontrol Integrado" (EACI) (Escala de creación propia).

I.- TERCERA PARTE DEL SCI ("SHAPIRO CONTROL INVENTORY"):

Descripción del Instrumento:

Para evaluar la variable de autocontrol, se ha utilizado la tercera parte del SCI ("Shapiro Control Inventory") presentada en el tercer capítulo dedicado al diagnóstico del autocontrol de los cuatro cuadrantes. En su versión original consta de 50 ítems de tipo Likert que miden los cuatro tipos de autocontrol (AC.A+, AC.P+, AC.A-, AC.P-).

En su versión castellana consta de 33 ítems tipo Likert con cinco posibilidades de respuesta. Para llegar a esta versión final se ha seguido el mismo proceso que el autor llevó con la versión inglesa. La traducción del SCI al castellano se desarrolló en cuatro momentos:

1º) Traducción literal de los 50 términos de la versión original inglesa al castellano.

2º) Aplicación de la escala al juicio de expertos (40 profesionales de la Psicología y la Pedagogía). Se les pide que clasifiquen los 50 términos en los cuatro tipos de autocontrol.

3º) Selección de las palabras con un 80% a 100% de acuerdo entre los jueces: en total 33 ítems cumplieron este requisito de acuerdo.

4º) Aplicación a la muestra presa y a la muestra normal.

Instrucciones de Aplicación:

La aplicación de la prueba es colectiva y no hay ninguna limitación de tiempo para su cumplimentación.

Para las instrucciones, puede utilizarse la pizarra como apoyo. Al explicar cómo responder el cuestionario, es de gran utilidad sugerir a los sujetos que se pregunten a sí mismos si esa frase describe poco, nada, algo, bastante o mucho a su persona. Además, se les sugiere que ante cualquier dificultad o duda soliciten la ayuda del examinador.

Análisis de la Escala:

Puesto que la finalidad de esta prueba es evaluar cuatro tipos distintos de autocontrol, se realiza un análisis factorial de componentes principales y rotación varimax para comprobar si la organización de los ítems corresponde con la propuesta teórica de los cuatro factores.

En la tabla 5 se presentan los factores obtenidos con la tercera parte del SCI en su traducción al castellano y los pesos de cada ítem en los factores. Para realizar estos análisis se ha utilizado la muestra total de la investigación tras eliminar los sujetos dudosos ($N = 387$).

ITEMS SCI	F A C T O R						
	I	II	III	IV	V	VI	VII
SCI 30	.7541	.0225	.0251	-.1965	.0043	.0538	.0854
SCI 9	.7438	-.0912	-.0827	-.1393	-.0458	.0029	.1462
SCI 21	.6813	.0905	-.0113	-.0966	-.1654	.1238	-.0566
SCI 17	.6162	.1493	-.0229	-.1734	-.1727	-.1077	.0048
SCI 1	.5955	-.0992	-.0461	-.0009	.1404	.0868	-.1046
SCI 24	.5647	.1399	.1086	-.0420	-.0235	.2767	-.3171
SCI 27	.5169	.2230	-.1538	-.1240	-.1508	.0964	.0168
SCI 22	.4559	.0998	-.1420	.0514	-.0305	.3960	.0455
SCI 10	-.0404	.8389	-.0202	.0620	.0269	-.0235	.0338
SCI 14	.0306	.8343	.0465	-.0910	-.0688	.0057	.0286
SCI 28	.0816	.8195	-.0144	-.0213	-.0646	.0087	-.0461
SCI 2	-.0010	.7194	.0255	-.0444	.1992	.1010	.0145
SCI 18	.3171	.6505	-.0554	.0044	-.2309	.0344	.0198
SCI 15	.1354	-.5131	.2011	.1685	.3707	-.1356	-.0168
SCI 6	.1507	.4324	-.1509	-.0530	.0594	.2389	.2868
SCI 29	-.0725	.0336	.6312	.0998	.1914	.0028	.0278
SCI 7	-.1669	-.1336	.6220	.0216	-.0955	.2973	.1809
SCI 31	-.0803	-.0096	.5741	.1968	.3380	-.2071	-.0288
SCI 19	.4341	-.0320	.5561	-.0258	.0413	-.1015	-.2290
SCI 11	.4253	-.1666	.5490	-.0790	.0567	-.0452	-.1635
SCI 23	-.0729	-.1770	.5377	.2225	-.0867	-.0960	.3212
SCI 12	-.2434	.1867	.4418	.1035	.2100	.2040	.0940
SCI 16	-.0913	-.0597	.1760	.7296	.0860	-.0455	.0051
SCI 33	-.1157	.0079	.0167	.6904	.0695	.0656	.2021
SCI 13	.2995	.2677	.0206	-.6237	.2237	-.1118	-.0522
SCI 32	-.2579	.0508	.1800	.5686	.3319	-.0231	-.1556
SCI 20	-.0693	.0271	.2604	.4288	.4208	-.3587	-.0223
SCI 4	-.2246	.0460	.1046	.0975	.6580	.1780	.1456
SCI 3	.0257	-.4096	.1864	.0061	.5782	.0765	.1005
SCI 25	.1435	.2281	-.0086	.0799	.0883	.7120	-.2535
SCI 5	.4164	.0332	.1874	-.2290	.0893	.4351	.1338
SCI 26	.3610	-.3737	.1090	.1174	.1704	.4151	.0072
SCI 8	.0134	.1266	.1429	.1209	.1661	-.1041	.7362

TABLA 5: Análisis factorial de componentes principales y rotación varimax de la tercera parte de la escala SCI.

La matriz rotada presentada en la tabla 5 muestra los siete factores obtenidos. En esta investigación, sin embargo, sólo se tomarán en cuenta los cuatro primeros por amoldarse al modelo teórico de los cuatro cuadrantes.

Estos factores por orden de importancia son:

Factor 1: Autocontrol Activo Positivo: El primer factor corresponde a la definición de AC.A+. Este factor explica un 17.2 % del porcentaje de la varianza y está formado por los ocho ítems siguientes:

ITEM 30 (.7541)	EMPREDEDORA, ACTIVA, QUE PONE LAS COSAS EN MARCHA.
ITEM 9 (.7438)	CON INICIATIVA PROPIA, CAPAZ DE PONER EN MARCHA LO QUE PIENSA.
ITEM 21 (.6813)	QUE SABE HACER FRENTE A CUALQUIER DIFICULTAD.
ITEM 17 (.6162)	CON METAS CLARAS, QUE SABE A DONDE VA.
ITEM 1 (.5955)	DECIDIDA, QUE ELIGE SIN DUDAR, SIN TITUBEAR.
ITEM 24 (.5647)	RESUELTA, DETERMINADA.
ITEM 27 (.5169)	RESPONSABLE, QUE SE HACE CARGO DE LO QUE HACE Y DICE.
ITEM 22 (.4529)	RECEPTIVA, ABIERTA.

El ítem 22 ("receptiva, abierta") fue clasificado teóricamente como perteneciente al grupo de pasividad positiva y aparece, en este análisis, como actividad positiva. Este hecho puede ser explicado por la actitud activa que tiene que mantener la persona receptiva, para escuchar y comprender al otro. En cualquier caso, su peso en el factor es el de menor importancia.

Factor 2: Autocontrol Pasivo Positivo: El segundo factor en importancia atiende a la definición de autocontrol pasivo positivo. Este factor explica el 12.1% de la varianza total. Los ítems que forman este factor son los siete siguientes:

ITEM 10 (.8389)	TRANQUILA, REPOSADA.
ITEM 14 (.8343)	RELAJADA, CALMOSA.
ITEM 28 (.8195)	SERENA, CALMADA, APACIGUADA.
ITEM 2 (.7194)	DOCE, APACIBLE, SOSEGADA.
ITEM 18 (.6505)	PACIENTE, QUE SABE ESPERAR.
ITEM 15 (-.5131)	NERVIOSA, EXCITABLE, IRRITABLE.
ITEM 6 (.4324)	DE BUEN CONFORMAR, CAPAZ DE ADAPTACION Y AGUANTE.

El ítem 15 ("nerviosa, excitable") merece una especial atención. En la definición previa se consideraba el nerviosismo como una característica del autocontrol activo negativo, apareciendo en el análisis factorial como ítem del factor del autocontrol pasivo positivo. Sin embargo, el hecho de que su peso en el factor sea negativo mantiene la coherencia teórica del mismo pues la relación entre cuadrantes opuestos es negativa.

Factor 3: Autocontrol Activo Negativo: El tercer factor que explica el 9,5% de la varianza está formado por los siete ítems siguientes:

ITEM 29 (.6312)	CRITICONA, QUE MIRA EL LADO NEGATIVO.
ITEM 7 (.6220)	EGOISTA, CODICIOSA, INTERESADA.
ITEM 31 (.5741)	OBSTACULIZADORA, QUE SIEMPRE PONE PEROS Y DIFICULTADES.
ITEM 19 (.5561)	CONTROLADORA EN EXCESO, QUE TODO LO GOBIERNA Y DOMINA.
ITEM 11 (.5490)	MANIPULADORA, QUE TODO LO DIRIGE Y MANDA.
ITEM 23 (.5377)	CARGANTE, PESADA, MOLESTA.
ITEM 12 (.4418)	DEPENDIENTE, QUE ESTA BAJO LA PROTECCION DE OTRA.

Si bien su peso en el factor es el menor, el ítem 12 ("dependiente") se comporta de una manera difícil de explicar. Mientras que teóricamente se presentaba como una característica pasiva negativa, el análisis factorial lo sitúa con el autocontrol activo negativo.

Factor 4: Autocontrol Pasivo Negativo: Por último, el cuarto factor se corresponde con la definición constitutiva dada al autocontrol pasivo negativo. Este factor explica el 4,8% de la varianza y está formado por 5 ítems:

ITEM 16 (.7296)	DESCUIDADA, DESPREOCUPADA.
ITEM 33 (.6904)	DESPISTADA, DISTRAIDA.
ITEM 13 (-.6237)	BIEN ORGANIZADA, ORDENADA.
ITEM 32 (.5686)	PEREZOSA, VAGONETA.
ITEM 20 (.4288)	INDIFERENTE, INACTIVA.

Al igual que ocurría con el ítem 15, el ítem 13 ("bien organizada, ordenada") perteneciente al autocontrol activo positivo, aparece como pasivo negativo, pero puesto que su relación es negativa, mantiene la lógica del factor.

Estos cuatro factores principales, que se corresponden con los cuatro tipos de autocontrol, explican el 43.5% de la varianza total. La tabla 6 muestra las varianzas explicadas por cada uno de estos factores.

FACTOR	AUTOVALOR	PCT.VARIANZA	VARIANZA ACUMULADA
FACTOR 1	5.67552	17.2	17.2
FACTOR 2	3.99495	12.1	29.3
FACTOR 3	3.12178	9.5	38.8
FACTOR 4	1.57070	4.8	43.5

TABLA 6: Autovalor, porcentaje de varianza y varianza acumulada de los factores que constituyen la tercera parte del SCI.

A pesar de que tomando como referencia todos los factores obtenidos por el análisis factorial (siete) la varianza total ascendía al 54.2 %, se ha preferido tomar únicamente los primeros cuatro factores, por mantener la coherencia con el modelo teórico de los cuatro cuadrantes.

Claves de Corrección:

La primera tarea previa a la corrección, consiste en la codificación de los ítems 13 y 15 en sentido opuesto, ya que su peso en los factores es negativo.

Tras esto, se calculan las puntuaciones de cada uno de los cuatro factores sumando las respuestas de todos los ítems que pertenecen a cada uno de ellos. De esta forma se obtienen cuatro puntuaciones distintas; una para cada tipo de autocontrol (AC.A+, AC.A- AC.P+ y AC.P-).

Fiabilidad y Validez:

Al utilizar para esta investigación los cuatro primeros factores que corresponden con el modelo teórico, se halla la consistencia interna únicamente de cada uno de los cuatro, a través de la fórmula α de Cronbach.

La tabla 7 recoge los resultados obtenidos. De ella puede concluirse la alta consistencia interna de los factores del autocontrol.

FACTOR	α -CRONBACH
FACTOR 1	.8067
FACTOR 2	.8350
FACTOR 3	.6596
FACTOR 4	.6786

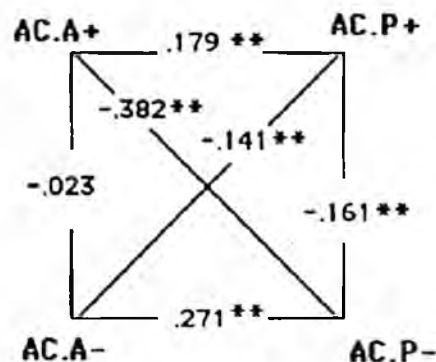
TABLA 7: α -Cronbach de los cuatro factores de la tercera parte de la escala SCI.

Para calcular la validez de la escala se procedió a establecer las correlaciones entre los factores de los tipos de autocontrol. La matriz de correlaciones entre ellos viene representada en la tabla 8.

	AC.AP	AC.PP	AC.AN	AC.PN
AC.AP	1			
AC.PP	.179 **	1		
AC.AN	-.023	-.141 **	1	
AC.PN	-.382 **	-.161 **	.271 **	1

TABLA 8: Matriz de correlaciones de los cuatro factores principales de la tercera parte del SCI (** $p < .01$; * $p < .05$).

Gráficamente estos resultados se pueden representar más sencillamente en la siguiente figura:



Estas correlaciones explican la validez del instrumento al encontrarse relaciones bajas entre los cuatro cuadrantes, lo que indica la independencia de cada uno de los tipos. Además, el sentido de las relaciones entre los cuatro cuadrantes confirma lo expuesto en la parte teórica de este trabajo. Así se han hallado:

- Relaciones bajas pero positivas entre:

* AC.A+ y AC.P+

* AC.A- y AC.P-

- Relaciones también bajas pero negativas entre:

* AC.A+ y AC.A-

* AC.P+ y AC.P-

* AC.A+ y AC.P-

* AC.P+ y AC.A-

II.- "ESCALA DE AUTOCONTROL INTEGRADO" (EACI):

Además de los cuatro tipos de autocontrol, en el modelo de autocontrol integrado se han propuesto 20 tipos distintos de autocontrol basándose en el cruce de dos criterios:

- Tipos de autocontrol (AC.A+, AC.P+, AC.A-, AC.P-)

- Areas de personalidad (cognición, emoción, biología, conducta y relaciones interpersonales).

Con el fin de medir estos 20 aspectos se ha creado una escala a la que se ha llamado "Escala de Autocontrol Integrado" (EACI).

Descripción del Instrumento

La escala EACI está formada por 115 ítems tipo Likert, con 5 posibilidades de respuesta, que tratan de medir los 20 tipos distintos de autocontrol propuestos en el modelo de autocontrol integrado.

Instrucciones de Aplicación

La aplicación del EACI puede ser realizada de forma colectiva y no requiere un tiempo limitado para su contestación.

Para explicar las instrucciones de aplicación, el examinador puede ayudarse de la pizarra y un ejemplo. Se suele pedir a los entrevistados que se pregunten a sí mismos si cada frase o ítem les describe como personas o si va con su forma de ser. La respuesta la podrán graduar desde "nada" a "totalmente".

Además, se les anima a solicitar la ayuda de la examinadora en caso de cualquier duda.

Análisis de la Escala

Ante la imposibilidad de llevar a cabo un análisis factorial de componentes principales y rotación varimax con el programa SPSS.PC+ (V.4.0) (1990) por el elevado número de ítems de que consta la prueba (115), se decide calcular:

- Fiabilidad por la fórmula α de Cronbach de las 4 escalas de tipos de autocontrol y de las cinco escalas de personalidad.

- Fiabilidad por la fórmula α de Cronbach de las 20 escalas resultantes del cruce de las anteriores (tipos de autocontrol x áreas de personalidad).

- En caso de obtener buenos resultados de fiabilidad, calcular la validez a través de las correlaciones entre las veinte escalas y los factores del SCI.

Las fiabilidades de las escalas de tipos de autocontrol y de las áreas de personalidad donde pueden aplicarse el autocontrol quedan expresadas en la tabla 9.

ESCALA	α -CRONBACH	Nº ITEMS
ESCALAS DE AREAS DE PERSONALIDAD:		
1- ESCALA COGNITIVA:	.6270	23 ITEMS
2- ESCALA AFECTIVA-EMOCIONAL:	.7081	24 ITEMS
3- ESCALA BIOLÓGICA:	.5452	19 ITEMS
4- ESCALA CONDUCTUAL:	.5704	22 ITEMS
5- ESCALA REL. INTERPERSONALES:	.6237	24 ITEMS
ESCALAS DE TIPOS DE AUTOCONTROL:		
1- ESCALA AC.A+:	.8427	29 ITEMS
2- ESCALA AC.P+:	.7651	26 ITEMS
3- ESCALA AC.A-:	.7951	32 ITEMS
4- ESCALA AC.P-:	.8491	27 ITEMS

TABLA 9: Fiabilidad hallada por la fórmula α de Cronbach de los aspectos principales de la escala de autocontrol EACI.

La consistencia interna de las áreas de personalidad afectiva-emocional y biológica es la que resulta después de eliminar un ítem en cada una de ellas.

Del análisis de las fiabilidades expuestas en la tabla 9 se puede concluir que los cuatro tipos de autocontrol poseen mayor consistencia interna que las diferentes áreas de personalidad, aunque todas ellas presentan una consistencia que se puede calificar de aceptable.

En cuanto a la consistencia interna de las 20 subescalas resultantes del cruce de los dos criterios expuestos anteriormente, se han obtenido los datos expresados en la tabla 10.

ESCALAS	α -CRONBACH	Nº ITEMS
AC.A+ (COGNICION)	.6701	5 ITEMS
AC.A+ (EMOCION)	.4320	5 ITEMS
AC.A+ (BIOLOGIA)	.6146	4 ITEMS
AC.A+ (CONDUCTA)	.8118	7 ITEMS
AC.A+ (REL. INTERP.)	.7285	5 ITEMS
AC.P+ (COGNICION)	.5617	5 ITEMS
AC.P+ (EMOCION)	.4632	5 ITEMS
AC.P+ (BIOLOGIA)	.3095	3 ITEMS
AC.P+ (CONDUCTA)	.4381	4 ITEMS
AC.P+ (REL. INTERP.)	.6233	6 ITEMS
AC.A- (COGNICION)	.3981	4 ITEMS
AC.A- (EMOCION)	.6337	6 ITEMS
AC.A- (BIOLOGIA)	.5939	6 ITEMS
AC.A- (CONDUCTA)	.4562	5 ITEMS
AC.A- (REL. INTERP.)	.5692	6 ITEMS
AC.P- (COGNICION)	.6374	6 ITEMS
AC.P- (EMOCION)	.6640	6 ITEMS
AC.P- (BIOLOGIA)	.5103	4 ITEMS
AC.P- (CONDUCTA)	.6052	4 ITEMS
AC.P- (REL. INTERP.)	.6018	5 ITEMS

TABLA 10: α -Cronbach de las 20 subescalas de la escala de autocontrol del modelo integrado (EACI).

Al igual que en la tabla anterior, las α que se presentan son las que se obtienen tras eliminar los ítems que muestran un comportamiento inadecuado con el resto de cada subescala.

Del análisis de la tabla 10 se puede concluir que 6 de los 20 factores propuestos presentan índices de consistencia interna muy bajos:

- AC.A+ (EMOCION) (.4320)
- AC.P+ (EMOCION) (.4632)
- AC.P+ (BIOLOGIA) (.3095)
- AC.P+ (CONDUCTA) (.4381)
- AC.A- (COGNICION) (.3981)
- AC.A- (CONDUCTA) (.4562)

Por esta razón se decide utilizar únicamente la tercera parte del SCI en los posteriores análisis de este estudio y dejar para futuras investigaciones la mejora de la escala EACI.

3.4. Variable Valores.

Definición Constitutiva

En este estudio se entiende por valores aquellas creencias o criterios que sirven de guías y objetivos a las acciones de las personas y que son preferidos a otras posibilidades alternativas (COCHRANE, 1971, 1974).

Definición Instrumental

Para la medición de este aspecto se ha utilizado la escala de valores de Rokeach por ser ésta la más usada habitualmente con muestra delincuente y presa (BALL-ROKEACH, 1973; COCHRANE, 1971, 1974; LUENGO, 1982; REYNOLDS & JOLLY, 1980).

I.- ESCALA DE VALORES DE ROKEACH:

La versión castellana de la escala de valores de Rokeach ha sido traducida, fiabilizada y validada por LUENGO (1982).

Descripción de la Escala

La escala de valores de Rokeach está formada por 36 ítems de tipo Likert con cinco posibilidades de respuesta (Nada, Poco, Algo, Bastante, Mucho).

Instrucciones de Aplicación

Sirviéndose de la pizarra, se explica el sistema de respuesta pidiendo a los sujetos encuestados que se pregunten acerca de la importancia que dan a cada una de las afirmaciones que aparecen en el cuestionario. A través de un ejemplo se explica la graduación de las respuestas. Por último, se les anima a que soliciten la ayuda de la examinadora ante cualquier duda que surja.

La escala de valores de Rockeach no requiere de un tiempo limitado para ser cumplimentada.

Análisis de la Escala:

En primer lugar, se lleva a cabo un análisis factorial de componentes principales y rotación varimax con los 36 ítems de que consta la escala. De estos análisis emergen 5 factores que explican, en conjunto, un 51 % de la varianza total.

En la tabla que aparece a continuación, tabla 11, se presenta el peso factorial de los diferentes ítems que constituyen la escala de valores de Rockeach en su versión castellana.

FACTORES VALORES	FACTORES				
	I	II	III	IV	V
VALOR 6	.7132	.0287	.1995	-.0535	.0877
VALOR 8	.6962	.1860	.0662	.2722	-.0487
VALOR 5	.6677	.2344	.1373	-.0746	.1636
VALOR 9	.6629	.1259	.1803	.2909	.0818
VALOR 10	.6532	.0489	.1842	.3781	.0523
VALOR 4	.6444	.0592	.2823	-.1065	.1382
VALOR 11	.6218	.0646	.0974	.2611	.0495
VALOR 7	.6188	.3262	.0841	.0644	.2185
VALOR 13	.5498	.2972	-.0828	.1556	.0197
VALOR 17	.5044	.3453	.3382	.1300	-.0915
VALOR 23	.1789	.6682	.1044	.0230	.3019
VALOR 24	.2894	.6676	.1319	.1144	.0171
VALOR 35	.0535	.6531	.2661	.0584	.2342
VALOR 34	-.0062	.5741	.2714	.1079	.3436
VALOR 15	.3719	.5023	.2016	.1251	.0171
VALOR 32	.1788	.4873	.4634	.1795	.0438
VALOR 3	.3440	.4809	-.0120	.2521	.0131
VALOR 31	.1381	.4720	.4080	.4516	.0199
VALOR 22	.3055	.3603	.1917	.2382	.2192
VALOR 18	.3145	.3543	.3168	.3137	.0155
VALOR 25	.2929	.0731	.6852	.0409	.1662
VALOR 26	.2409	.2435	.6569	-.0628	.1933
VALOR 27	.1443	.2855	.6300	.0397	.2071
VALOR 20	.3077	.2021	.5228	.2115	-.0137
VALOR 30	.0187	.1670	.3024	.6910	.1741
VALOR 29	.1793	.1962	.0341	.5627	-.0559
VALOR 19	.0969	-.0333	-.2996	.5277	.2856
VALOR 28	.1177	.2377	.3529	.5273	.0572
VALOR 21	.1360	.4558	.2091	.5007	.1009
VALOR 1	.4064	.0914	-.2372	.4532	.1194
VALOR 36	-.0007	.1778	.3483	.4154	.2000
VALOR 2	.1235	-.0854	-.1187	.4111	-.2364
VALOR 14	.0357	.0953	.1197	.0321	.7562
VALOR 12	.2645	.0765	.0410	.1018	.6823
VALOR 33	-.0802	.1894	.4248	-.0199	.6000
VALOR 16	.2789	.2958	.0573	.1099	.5454

TABLA 11: Análisis factorial de componentes principales y rotación varimax de la escala de valores de Rockeach en su versión castellana.

Estos cinco factores de la tabla 11, pueden ser interpretados de la siguiente forma:

Factor 1: Valores Finales: El primer factor está constituido por 10 ítems que hacen referencia a los objetivos o metas últimas que la persona puede buscar, tanto para el grupo social general al que pertenece como para sí mismo.

ITEM 6 (.7132)	TENER IGUALDAD ENTRE TODOS (IGUALES OPORTUNIDADES PARA TODOS).
ITEM 8 (.6962)	TENER LIBERTAD (PARA HABLAR Y ELEGIR CON INDEPENDENCIA).
ITEM 5 (.6677)	TENER UN MUNDO HERMOSO (BELLEZA EN LA NATURALEZA).
ITEM 9 (.6629)	TENER FELICIDAD (SATISEACCION, SENTIRSE CONTENTO CON TODOS).
ITEM 10 (.6532)	TENER ARMONIA INTERNA (SIN PROBLEMAS Y CONFLICTOS INTERNOS).
ITEM 4 (.6444)	TENER UN MUNDO DE PAZ (LIBRE DE GUERRA Y CONFLICTOS).
ITEM 11 (.6218)	TENER UNA REALIZACION DEL AMOR (INTIMIDAD SEXUAL Y ESPIRITUAL).
ITEM 7 (.6188)	TENER SEGURIDAD FAMILIAR (CARIÑO, AMOR DE UNOS A OTROS).
ITEM 13 (.5498)	TENER PLACER (HACER LAS COSAS QUE ME GUSTAN Y AGRADAN).
ITEM 17 (.5044)	TENER VERDADERA AMISTAD.

Factor 2: Valores Personales: El segundo factor hace referencia a valores con respecto a la persona, su forma de ser y de comportarse. Por esta razón se le ha denominado valores personales y está formado por 10 ítems:

ITEM 23 (.6682)	SER LIMPIO (SER ASEADO, ORDENADO).
ITEM 24 (.6676)	TENER VALOR (TENER FUERZA PARA REALIZAR LO QUE UNO QUIERE).
ITEM 35 (.6531)	SER RESPONSABLE (SER SERIO, FORMAL, DE CONFIANZA).
ITEM 34 (.5741)	SER EDUCADO (TENER BUENAS COSTUMBRES Y MODALES, SER CORTES).
ITEM 15 (.5023)	TENER RESPETO HACIA UNO MISMO (ESTIMARSE Y APRECIARSE).
ITEM 32 (.4873)	SER CARIÑOSO (SER TIERNO, AFECTIVO).
ITEM 3 (.4809)	TENER SENTIDO DE REALIZACION (REALIZAR ALGO UTIL E IMPORTANTE).
ITEM 31 (.4720)	SER LOGICO (SABER RAZONAR BIEN).
ITEM 22 (.3603)	SER ALEGRE (ESTAR CONTENTO).
ITEM 18 (.3543)	TENER SABIDURIA (CONOCIMIENTO Y MADUREZ ANTE PROBLEMAS DE LA VIDA).

Factor 3: Valores Interpersonales: El tercer factor se ha denominado interpersonal por aludir sus cuatro ítems a las formas de ser de la persona en relación con los demás.

ITEM 25 (.6852)	SER CAPAZ DE PERDONAR A LOS DEMAS.
ITEM 26 (.6569)	SER SERVICIAL (AYUDAR A OTROS CUANDO LO NECESITEN).
ITEM 27 (.6300)	SER HONESTO (SER SINCERO, DECIR LA VERDAD SIEMPRE).
ITEM 20 (.5228)	SER LIBERAL (SER COMPRENSIVO CON TODO EL MUNDO).

Factor 4: Valores de Estilo de Vida: El cuarto factor lo forman 8 ítems que aluden al estilo de vida que una persona puede llevar. La mayoría de estos valores se identifican con un estilo de vida occidental y con lo que comúnmente se entiende por modelo de éxito social.

ITEM 30 (.6910)	SER INTELLECTUAL (SER INTELIGENTE, REFLEXIVO).
ITEM 29 (.5627)	SER INDEPENDIENTE (VALERSE POR SI, SIN NECESIDAD DE LOS DEMAS).
ITEM 19 (.5277)	SER AMBICIOSO (QUERER CONSEGUIR MUCHAS COSAS).
ITEM 28 (.5273)	SER IMAGINATIVO (CREAR E IMAGINAR COSAS NUEVAS).
ITEM 21 (.5007)	SER CAPAZ (VALER PARA HACER MUCHAS COSAS, SER COMPETENTE, HABIL).
ITEM 1 (.4532)	TENER UNA VIDA COMODA (CONFORTABLE, SIN PROBLEMAS ECONOMICOS).
ITEM 36 (.4154)	SER AUTOCONTROLADO (AUTODOMINARSE, NO TENER ARREBATOS).
ITEM 2 (.4111)	TENER UNA VIDA EXCITANTE (MUY ACTIVA Y AJETREADA).

Factor 5: Valores de Poder: Por último, el quinto factor está formado por cuatro ítems que relacionan a la persona con distintos tipos de poderes externos (Dios, Estado, Ley y Sociedad):

ITEM 14 (.7562)	LOGRAR LA SALVACION (GANAR EL CIELO).
ITEM 12 (.6823)	TENER SEGURIDAD NACIONAL (PROTECCION FRENTE A ATAQUES).
ITEM 33 (.6000)	SER OBEDIENTE (RESPECTAR ORDENES).
ITEM 16 (.5454)	TENER EL RESPETO Y ADMIRACION DE LOS DEMAS (RECONOCIMIENTO SOCIAL).

Estos 36 ítems que forman la escala de valores de Rokeach explican en su conjunto un 51.0 % de la varianza total, como se expone en la tabla 12.

FACTOR	AUTOVALOR	PCT.VARIANZA	VARIANZA ACUMULADA
FACTOR 1	10.66475	29.6	29.6
FACTOR 2	2.74860	7.6	37.3
FACTOR 3	2.08401	5.8	43.0
FACTOR 4	1.64136	4.6	47.6
FACTOR 5	1.21362	3.4	51.0

TABLA 12: Autovalor, porcentaje de varianza y varianza acumulada de los cinco factores que constituyen la escala de valores de Rokeach.

Claves de Corrección

Para corregir la escala de valores de Rokeach se procede a la suma de todas las respuestas en cada uno de los factores, obteniéndose por tanto, cinco puntuaciones, una para cada factor.

Fiabilidad

La fiabilidad de las cinco subescalas se ha calculado por la fórmula α de Cronbach, resultando una alta consistencia interna en las cinco. Los resultados obtenidos vienen recogidos en la tabla 13.

FACTOR	α -CRONBACH
FACTOR 1	.8789
FACTOR 2	.8546
FACTOR 3	.7668
FACTOR 4	.7017
FACTOR 5	.7089

TABLA 13: α de Cronbach de los cinco factores de la escala de valores de Rokeach.

3.5. Variable Personalidad.

Definición Constitutiva

Se entiende por personalidad el conjunto de disposiciones personales semipermanentes y semiestables que diferencian a unos individuos de otros.

Definición Instrumental

Para evaluar la personalidad se ha utilizado el Cuestionario de Personalidad EPI en su versión española (EYSENCK, H.J. & EYSENCK, S.B.G., 1982).

I.- CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD (EPI)

Descripción del Instrumento

El EPI es un cuestionario de respuesta dicotómica compuesto por 57 ítems tanto en su Forma A como en su Forma B. En este estudio se ha utilizado la Forma B para aplicar a la muestra, siendo ésta una elección al azar, pues ambas formas se justifican por la obtención de la fiabilidad por el método de test-retest.

Instrucciones de Aplicación

Se leen en voz alta las instrucciones del cuadernillo de respuesta y se responden las dudas que surjan. No se exige un tiempo determinado y se les pide a los sujetos que comprueben si han contestado a todas las cuestiones antes de entregar el mismo.

Análisis de la Escala:

La escala EPI mide dos factores de personalidad y uno de discapacidad social:

Factor 1: Neuroticismo-Estabilidad Emocional (N): Se define como la labilidad emocional, hipersensibilidad e hiperactividad. Una puntuación alta en este factor se asocia con desajustes y malestares generales, ansiedad y depresión. Sin embargo, una puntuación baja es indicativa de una mayor estabilidad emocional.

Factor 2: Extraversión-Introversión (E): Los sujetos con altas puntuaciones en este segundo factor se muestran expansivos, sociables, impulsivos, despreocupados, aventureros y alegres. Estos sujetos prefieren la acción a la quietud, tienden a ser agresivos y pierden el control con rapidez. Por el contrario, los sujetos introvertidos se caracterizan por el retraimiento, la timidez, la desconfianza y la reflexión.

Factor 3: Sinceridad (S): El tercer factor del EPI no es un factor de personalidad, sino de control. Este factor mide la deseabilidad social y, por lo tanto, el grado de credibilidad y autenticidad que la prueba merece. Una puntuación alta en este factor indica sinceridad, mientras una puntuación baja indica una dudosa credibilidad, de tal forma que una puntuación directa menor a 3-4 invalida la prueba en su conjunto.

Claves de Corrección

El cuestionario de personalidad EPI se corrige con una plantilla de dos columnas (una para cada hoja de respuestas) y sumando las respuestas marcadas se obtienen tres puntuaciones en cada página, una por cada factor (N, E, S). En un segundo momento se suman los resultados de ambas hojas de respuestas, las puntuaciones de N, las puntuaciones de E y las puntuaciones de S. Por último se buscan en los baremos (hombres-mujeres profesionales) el percentil correspondiente a cada puntuación directa.

Fiabilidad y Validez de la Prueba:

Este estudio se basa en los análisis de fiabilidad y validez hallados en la versión española del EPI.

A pesar de que hubiera sido conveniente realizar estas pruebas en la muestra de esta investigación, las especiales características de la misma hacen imposible duplicar la aplicación de pruebas (para hallar fiabilidad por test-retest) o añadir otras pruebas como modo de encontrar la validez.

Se resumen a continuación los resultados obtenidos en el estudio de validación del EPI en la población española.

Aunque la versión inglesa basa el cálculo de fiabilidad en el procedimiento de test-retest, en la versión española del EPI la fiabilidad se ha hallado por el procedimiento de las dos mitades (consistencia interna). La fiabilidad promedio tras aplicar la prueba a distintos grupos (profesionales varones-mujeres, estudiantes varones-mujeres y estudiantes de psicología) es de .84 para el factor neuroticismo y de .77 para el factor extraversión.

Para hallar la validez se han basado en el estudio de correlaciones de los factores neuroticismo y extraversión con otros factores de cuestionarios de personalidad, como el 16 PF, el MMPI y el CPI.

3.6. Variables Criminológicas.

Se recogen en este epígrafe aquellas variables que se han considerado importantes, por diversos estudios previos, para el examen de la delincuencia y la condición ser preso.

Todas estas variables han sido organizadas en dos bloques en función de los criterios penal y penitenciario:

1- ASPECTOS PENALES:

- DELITO PRINCIPAL:

Puesto que habitualmente los internos tienen más de una causa penal, se recoge en esta variable el delito más frecuente. Si se daban dos delitos de distinta naturaleza se recogieron ambos y si el delito era doble se recogía el principal y el subordinado.

- CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR DEL ESTADO.

- DE RIESGO GENERAL.

- CONTRA LA VIDA.

- CONTRA LA INTEGRIDAD.

- CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL.

- CONTRA LA LIBERTAD Y SEGURIDAD.

- CONTRA LA PROPIEDAD.

- PREVENTIVO-PENADO.

- PENA IMPUESTA.

- REFUNDICION DE PENAS (ART.70).

- CAUSAS PENDIENTES.

- NUMERO DE INGRESOS EN PRISION.

- TIEMPO POR CUMPLIR.

2- ASPECTOS PENITENCIARIOS: Se refieren a la vida cotidiana en una institución total como es la prisión. Estos aspectos vienen regulados por la Ley Orgánica General Penitencia (1979) y el Reglamento Penitenciario (1981).

Las variables tenidas en cuenta en este segundo bloque son:

- EXPERIENCIA PREVIA DE REFORMATARIO.
- EDAD DE PRIMER INGRESO EN UNA INSTITUCION TOTAL.
- TIEMPO TOTAL EN PRISION (CONTANDO OTRAS ESTANCIAS).
- TIEMPO TOTAL SIN SALIR (DESDE LA ULTIMA ENTRADA).
- ADICCION PRESENTE O PASADA A ALGUNA DROGA.
- CONDUCTA DESADAPTADA EN PRISION:

SANCIONES.
DENUNCIAS JUDICIALES.
AUTO-LESIONES.
INTENTOS DE SUICIDIO.
HUELGA DE DESTINO.
HUELGA DE HAMBRE.
AMOTINAMIENTO.
QUIEBRANTAMIENTO.
REVOCACION DE LIBERTAD CONDICIONAL.
REGRESION.

- CONDUCTA ADAPTADA EN PRISION:

NOTAS MERTTORIAS.
BENEFICIOS PENITENCIARIOS.
PREMIOS EN METALICO.
DONACION DE LIBROS.
PERMISOS DE SALIDA.
PROGRESION.
CLASIFICACION.
PARTICIPACION EN ACTIVIDADES: ESTUDIOS / DESTINO / TALLERES.

Las cinco primeras variables de los aspectos penitenciarios fueron obtenidas mediante cuestionarios a través de los propios internos, mientras que el resto se tomó de los Expedientes del Interno.

4. ANALISIS ESTADISTICOS.

Para la comprobación de las cinco hipótesis planteadas para la muestra total y las tres de la muestra presa, se han llevado a cabo los siguientes análisis estadísticos valiéndose del programa SPSS.PC+ (V 4.0) (1990):

- Análisis descriptivos de las muestras y diferentes variables: frecuencias y medias.
- Correlaciones (r - Pearson y χ^2).
- Análisis de diferencias (t - Student, análisis de varianza simple usando la edad como covariante cuando era necesario).

Para ello se han realizado diversos contrastes entre variables. Primero se ha comprobado si las muestras presa y normal estaban homogeneizadas según las variables: sexo, edad, estudios y lugar de nacimiento.

En segundo lugar, se ha analizado la influencia de estas variables de homogeneización sobre las variables de autocontrol, valores y personalidad. De tal forma que aquellas que se relacionen deberán ser neutralizadas en los análisis estadísticos de la muestra total.

Tras estos cálculos se ha comenzado con el estudio de las variables de autocontrol, valores, personalidad y variables sociológicas en la muestra total para comprobar las hipótesis planteadas en esta investigación.

Por último, los análisis estadísticos se han centrado en la muestra presa en la que se han examinado las variables de autocontrol, valores y personalidad en relación a variables criminológicas, como tiempo de estancia en prisión, número de ingresos, droga y conducta penitenciaria.

5. PROCEDIMIENTO.

5.1. Procedimiento con la Muestra Presa.

Para la recogida de datos de la muestra presa se tomaron los primeros contactos en Enero de 1991 con los tres Centros Penitenciarios de la C.A.V. (Basauri, Nanclares y Martutene). El primer objetivo era doble: por una parte conocer los datos referidos a la población presa en Euskadi y, en segundo lugar, llevar a cabo los trámites necesarios para obtener los permisos de entrada a las prisiones.

En Julio de 1991 comenzaron las visitas diarias a la Prisión Provincial de Nanclares de la Oca (Alava) en la que se contaba con la colaboración de un interno que acompañaba a la investigadora por toda la prisión, captando internos, motivándoles y aplicando también las pruebas.

En esta primera prisión, se visitaban los distintos módulos (I, II, III, IV, enfermería y departamento de mujeres), y se llamaba a voluntarios a una sala en la que se explicaba detalladamente el contenido y los objetivos de la investigación. Era importante cumplir esta labor con detenimiento y asegurar la motivación de los internos para la colaboración con la investigación.

En esta primera toma de contacto con el preso se le informaba tanto de los fines como de las condiciones de aplicación, entre las que se aludía a que no era anónimo, ya que era necesario consultar el expediente del interno. Se aclaraba también que la información requerida no era para uso de Instituciones Penitenciarias (aunque podrían

consultar los resultados finales) y que los datos obtenidos serían utilizados en conjunto, es decir, estadísticamente y nunca individualmente. Por ello, se garantizaba la confidencialidad de los mismos. Por último, cada interno que respondiera al cuestionario sería propuesto a la Junta de Régimen para la concesión de una nota meritoria (beneficio penitenciario que cancela una sanción y consta en el expediente del interno como indicador de buena conducta).

Aún así, se consideraba absolutamente legítimo desconfiar de los fines de la investigación y no contestarla. Lo único que se pretendía era encontrar aproximadamente 300 personas entre todos los internos, dispuestas a responder sobre lo que pensaban de sí mismos y a qué cosas daban importancia, pero dejando claro que ninguno era requerido en particular.

Los internos que aceptaban las condiciones, se apuntaban en un papel y se les convocaba para la tarde del mismo día.

Hay que tener en cuenta que la prisión viene regulada por un horario bastante estricto que hay que respetar, pues se llevan a cabo recuentos, comida, siesta, etc. Por ello las horas en las que se podía trabajar con los internos eran de 10 h. a 1 h. por la mañana y de 4 h. a 7 1/2 h. por la tarde.

Esta primera labor de captación llevaba generalmente toda la mañana, ya que pasar de unos módulos a otros requiere el atravesar constantemente a través de puertas de seguridad y, aunque estos sistemas están automatizados, el tiempo que se emplea es considerable.

Las tardes se solían utilizar para aplicar las pruebas. Localizar un espacio adecuado fue uno de los mayores problemas aunque, finalmente, se consiguió una sala que se había utilizado anteriormente como taller de electricidad para cumplimentar los cuestionarios de este estudio.

Puesto que sólo se contaba con esta sala, ubicada en el Módulo I y era necesario movilizar a los internos desde otros módulos, era preciso un permiso expreso del director, con los nombres y apellidos de los internos que cada día iban a rellenar el cuestionario.

Una vez reunidos los sujetos en la sala de electricidad, generalmente entre 8 y 15, se daban las instrucciones para el cuestionario y cada uno individualmente lo contestaba. Habitualmente se empleaba entre 1 h. y 1 1/2 h.

Los sujetos que no sabían leer podían responder el cuestionario en forma de entrevista, aunque únicamente seis internos se encontraron en esta situación.

La asistencia por las tardes fue muy desigual. A menudo, sujetos que se habían comprometido a asistir, no aparecían por la tarde, otros se despistaban y había que repetir la prueba en otro momento. Además, había determinados días de la semana en los que era muy difícil convocar a los sujetos. Por ejemplo, el jueves era día de peculio y las personas están sólo a conseguir cobrar el dinero de la semana y comprar lo que necesiten. Por estas razones, la recogida de datos en esta prisión se prolongó hasta Febrero de 1992.

En la Prisión Provincial de Bilbao (Basauri) se comenzaron a recoger datos en Febrero de 1992 y el proceso se prolongó hasta Junio de 1992.

El sistema de captación era radicalmente diferente. Puesto que se buscaban internos de todos los subgrupos y la mayoría de penados habían sido tomados de la Prisión de Nanclares de la Oca, se buscaban ahora preventivos y, fundamentalmente, primeros ingresos. Con la ayuda del educador del centro se convocaba a los sujetos que eran ingresos primarios y se seguía el mismo proceso de motivación y aplicación de pruebas, aunque todo en horario de tarde. Se disponía del aula de audiovisuales para convocar y aplicar las pruebas.

El número de sujetos era muy variable, dependiendo de la cantidad que entraran a prisión cada semana, desde 2 a 10 sujetos. En esta prisión no se pudo obtener la nota meritoria, por lo que se les invitaba a un café como premio a la colaboración.

Toda esta información referida a la muestra presa fue recogida, en ambas prisiones, por la autora del estudio, tanto en lo relativo al contacto personal con los presos como en lo relativo a los expedientes del interno.

5.2. Procedimiento con la Muestra Normal.

Para la selección de la muestra normal, se escribió una carta a las tres Direcciones Provinciales del INEM en la C.A.V. explicándoles los motivos, objetivos y razones de la investigación, por los que se seleccionaba este colectivo.

Tan sólo el INEM de Vizcaya respondió a la carta y aceptó las condiciones tras mantener dos reuniones con los encargados de formación.

En Mayo de 1992 se proporcionaron las listas de los cursos con los que contaban en los meses de Mayo y Junio, con el número de alumnos inscritos, el lugar de impartición y las personas de contacto para aplicar las pruebas.

Se contrató a dos estudiantes de 5º de Psicología para la aplicación de las pruebas. Previamente se les explicó a ellas el cometido de la investigación, los pasos a dar y se las entrenó en la aplicación de las mismas. En todo momento se buscó que siempre dieran las mismas instrucciones y que resolvieran las dudas más habituales de la misma forma.

Estas dos personas conectaban con los encargados de los cursos y acudían al lugar para aplicar las pruebas. La media de sujetos que había por cada grupo era de 15 y el tiempo que se solía emplear nunca superó la hora.

Durante los 15 primeros días de Junio de 1992 se consiguió reunir toda la información referente a la muestra normal.

Un aspecto que había que tener en cuenta posteriormente es el hecho de que fueron anónimas las aplicaciones con la muestra normal pero no en la muestra presa. Este aspecto podría marcar diferencias en la fidelidad de los datos, por ello habrá que comprobar si realmente ambas muestras dan índices semejantes de sinceridad.

Capítulo Segundo:

**"Resultados obtenidos
con la Muestra Total y la Muestra Presa".**

1. HOMOGENEIZACION DE LAS MUESTRAS.

Antes de llevar a cabo cualquier análisis estadístico para comparar la muestra presa con la muestra normal, es necesario comprobar si ambas muestras están realmente homogeneizadas en las variables sexo, edad, estudios o nivel cultural y lugar de nacimiento.

Para ello se han estudiado las relaciones entre las siguientes variables:

- SEXO - GRUPO PRESO / NORMAL.
- EDAD - GRUPO PRESO / NORMAL.
- ESTUDIOS - GRUPO PRESO / NORMAL.
- LUGAR DE NACIMIENTO - GRUPO PRESO / NORMAL.
- SINCERIDAD - GRUPO PRESO / NORMAL.

1.1. Variables Sexo y Grupo Preso / Normal.

La primera variable a estudiar es el sexo en función del grupo, es decir, si existe alguna relación significativa entre ambas variables o la distribución de los sexos puede considerarse equiparada en ambas muestras.

SEXO	PRESA	NORMAL
HOMBRES	87.8 % (208)	78.7 % (118)
MUJERES	12.2 % (29)	21.3 % (32)

TABLA 14: Distribución de la muestra total por grupo y sexo.

De la tabla 14 se puede deducir que mientras la muestra presa cuenta con tan sólo un 12.2 % de mujeres, la muestra normal posee casi el doble, un 21.3% de ese mismo sexo. Esta relación entre las variables sexo-grupo puede considerarse significativa al 95 % ($\chi^2 = 5.72537$; GL = 1; $p < .05$).

1.2. Variables Edad y Grupo Preso / Normal.

En segundo lugar, es importante comprobar si la distribución de las muestras por intervalos de edad puede considerarse equiparada en la muestra presa y la muestra normal.

EDAD	PRESA	NORMAL
MENOS DE 20 AÑOS	0.0 % (0)	20.1 % (30)
20 - 30 AÑOS	59.9 % (142)	64.4 % (96)
30 - 50 AÑOS	38.8 % (92)	14.8 % (22)
MAS DE 50 AÑOS	1.3 % (3)	0.7 % (1)

TABLA 15: Distribución de la muestra total por grupo y edad.

Obsérvese en la tabla 15 como, a pesar de que el intervalo de edad más frecuente en ambas muestras es el de los 20-30 años (el 64.4 % de la muestra normal y el 59.9 % de la muestra presa), en la muestra normal hay un 20.1 % de menores de 20 años mientras que en la muestra presa no hay ninguno en esta categoría. Además, la muestra presa condensa su mayor porcentaje de sujetos entre 30-50 años (38.8 %), frente al 14.8 % en la muestra normal.

También en este caso la relación entre las dos variables es significativa ($\chi^2 = 66.25459$; GL = 3; $p < .001$).

1.3. Variables Nivel de Estudios y Grupo Preso / Normal.

Una tercera variable a considerar es la referida al nivel cultural o de estudios finalizados. Es importante tener en cuenta este aspecto, dado que la comparación entre estas dos muestras tan distintas, como las que se utilizan en este estudio, podría verse interferida por esta variable.

ESTUDIOS	PRESA	NORMAL
SIN ESTUDIOS	8.4 % (20)	0.0 % (0)
GRADUADO ESCOLAR	63.7 % (151)	28.7 % (43)
BUP / BACHILLER	11.0 % (26)	19.3 % (29)
FP 1/2	11.8 % (28)	34.7 % (52)
CARRERA UNIVERS.	5.1 % (12)	16.7 % (26)

TABLA 16: Distribución de la muestra total por grupo y estudios.

La tabla 16 pone de manifiesto una relación significativa entre el nivel de estudios y el grupo ($\chi^2 = 77.40886$; GL = 4; $p < .001$).

Mientras que el 63.7 % de los presos poseen el certificado o graduado escolar, el 54.0 % de la muestra normal se encuentra repartida entre los niveles de B.U.P. o formación profesional, lo cual indica un nivel cultural superior de la muestra normal frente a la muestra presa.

Además de este dato, hay que tener en cuenta dos cuestiones más: en primer lugar, el 8.4 % de la muestra presa no posee estudios, mientras que ningún sujeto de la muestra normal se encuentra en dicha situación. En segundo lugar, el 5.1 % de la muestra presa posee estudios universitarios, mientras que este porcentaje se triplica en la muestra normal (17.3 %).

1.4. Variables Lugar de Nacimiento y Grupo Preso / Normal.

La cuarta variable a considerar en este estudio es el lugar de nacimiento.

Es frecuente encontrar en las prisiones un montante considerable de reclusos extranjeros. Si bien muchos de ellos no pudieron acceder a estas pruebas por las evidentes dificultades del idioma, los que lo desearon y tuvieron la capacidad de superar dicha dificultad, tomaron parte en la investigación.

Esta variable puede estar condicionando diferencias culturales y de valores. Por esta razón, conviene examinar si existe alguna relación significativa entre el lugar de nacimiento y el grupo.

L. NACIMIENTO	PRESA	NORMAL
ESPAÑOL	89.0 % (211)	98.7 % (148)
EXTRANJERO	11.0 % (26)	1.3 % (2)

TABLA 17: Distribución de la muestra total por grupo y lugar de nacimiento.

De la tabla 17 se deduce que, mientras el 11.0 % de la muestra presa tomada en la C.A.V. es extranjera, tan sólo el 1,3 % de la muestra normal lo es. También esta relación es significativa ($\chi^2 = 12.71140$; GL = 1; $p < .001$).

1.5. Variables Sinceridad y Grupo Preso / Normal.

A pesar de no ser una variable de homogeneización frecuente, las condiciones de aplicación de las pruebas hacen necesario contar con un índice de sinceridad que permita comparar la credibilidad de los datos en ambas muestras. Este aspecto fue medido por el factor sinceridad del cuestionario de personalidad EPI.

Las circunstancias vividas en una institución penitenciaria pueden favorecer la manipulación de la información por no conocer el fin y uso que se dará a la misma. Además, como ha quedado ya expuesto en el apartado dedicado al procedimiento, la aplicación de los cuestionarios en la muestra reclusa no pudo ser anónima, mientras que la aplicación en la muestra normal sí lo fue. Estas dos razones podían dar lugar a una mayor deseabilidad social entre los presos, causa ésta suficiente para invalidar la información obtenida.

Por ello, es necesario comprobar si existe algún tipo de relación significativa entre la sinceridad y alguna de las muestras.

La tabla 18 recoge los datos obtenidos al respecto. Como puede observarse, la media de sinceridad en la muestra normal es ligeramente más elevada que la obtenida en la muestra presa, sin embargo, no puede afirmarse que estas diferencias sean significativas ($F = 1.7892$; n.s.).

SINCERIDAD	\bar{X}	σ	N
MUESTRA PRESA	63.22	24.01	237
MUESTRA NORMAL	66.50	22.51	150

TABLA 18: Medias y desviación típica de la puntuación percentil en el factor sinceridad del EPI en muestra presa y normal.

Como conclusión de este primer apartado puede decirse que se han encontrado relaciones significativas entre las variables:

- SEXO - GRUPO: Más mujeres entre la muestra normal que en la muestra presa.
- EDAD - GRUPO: En la muestra presa no aparece ningún sujeto menor de 20 años.
- ESTUDIOS - GRUPO: Nivel de estudios superior en la muestra normal frente a la muestra presa.

- LUGAR DE NACIMIENTO - GRUPO: Más extranjeros en la muestra presa que en la normal.

Esto significa que ambas muestras no están homogeneizadas en estas cuatro variables por lo que será necesario comprobar la influencia de las mismas en las variables de autocontrol, valores y personalidad.

Sin embargo, no se han hallado **diferencias significativas** en el nivel de sinceridad de las dos muestras utilizadas, lo que indica que, al contrario de lo que se podía esperar, la muestra reclusa no trata de manipular la información más que lo que podría hacerlo la normal.

2. VARIABLES DE HOMOGENEIZACION Y AUTOCONTROL, VALORES Y PERSONALIDAD.

El primer objetivo de esta investigación es comprobar si existen diferencias significativas o no entre la muestra presa y la muestra normal en cuanto a las variables de autocontrol, valores y personalidad.

Dado que se han hallado relaciones significativas entre el grupo (preso y no preso) y las variables de homogeneización, es necesario comprobar la relación de estas últimas sobre las primeras (autocontrol, valores, y personalidad), para que en caso de existir relación sean neutralizadas en los análisis posteriores.

2.1. Variables de Homogeneización y Autocontrol.

2.1.1. Sexo y Autocontrol

Comenzando con la primera variable, se trata de encontrar respuesta a la cuestión de si existen o no diferencias significativas en los tipos de autocontrol en función de la variable sexo, es decir, si el sexo está marcando diferencias significativas en alguno de los tipos de autocontrol definidos con anterioridad.

	HOMBRES			MUJERES			t	GL	Signific
	\bar{X}	σ	N	\bar{X}	σ	N			
AC. GENERAL.	27.27	11.6	307	26.94	10.8	55	.20	360	n.s.
AC. A +	28.24	5.20	319	28.67	4.80	58	-.59	375	n.s.
AC. A -	13.16	4.04	318	12.86	3.61	60	.54	376	n.s.
AC. P +	22.96	5.65	321	21.72	5.53	58	1.54	377	n.s.
AC. P -	10.78	3.49	321	10.78	3.06	61	-.01	380	n.s.

TABLA 19: t-Student del autocontrol en muestra total distribuida por sexos.

En la tabla 19 puede observarse que no se encuentran diferencias significativas entre hombres y mujeres en ninguno de los aspectos que constituyen el autocontrol, por lo cual, el sexo es una variable que no va a interferir en los resultados posteriores.

2.1.2. Edad y Autocontrol

Para comprobar la relación de la edad con el autocontrol se han realizado una serie de análisis de varianza, cuyos resultados se recogen en la tabla 20.

FACTOR	RAZON F	SIGNIFIC.	GRUPOS	MEDIAS	CONTRASTE SCHEFFE
AC.GENER.	6.28	p < .001	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4	22.32 26.03 30.87 29.66	Grupo 3 > Grupo 1 Grupo 3 > Grupo 2
AC.A+	7.20	p < .001	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4	26.11 27.72 30.00 30.25	Grupo 3 > Grupo 1 Grupo 3 > Grupo 2
AC.A-	.2024	n.s.	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4	13.10 13.11 13.15 11.33	
AC.P+	2.15	n.s.	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4	22.10 22.36 23.92 21.75	
AC.P-	3.13	p < .05	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4	11.68 11.05 10.01 10.25	Grupo 2 > Grupo 3 (Contraste TUKEY)

TABLA 20 Análisis de varianza del autocontrol dividiendo la muestra total por grupos de edad (Grupo 1 = <20; Grupo 2 = 20-30; Grupo 3 = 30-50; Grupo 4 = >50).

Como puede observarse en la tabla 20, se encuentran diferencias significativas en tres tipos de autocontrol en función de los grupos que la edad crea: en el autocontrol general ($F = 6.28$; $p < .001$), en el autocontrol activo positivo ($F = 7.20$; $p < .001$) y en el autocontrol pasivo negativo ($F = 3.13$; $p < .05$).

El grupo de edad comprendido entre los 30 y los 50 años posee el autocontrol general y el autocontrol activo positivo significativamente más alto que los grupos de edades inferiores (menores de 20 y de 20 a 30 años). Además, el mismo grupo de edad (30 y 50 años) posee el autocontrol pasivo negativo significativamente más bajo que los grupos de edades inferiores.

Por último, no se puede afirmar que exista ninguna relación significativa de la edad en los autocontroles activo negativo y pasivo positivo.

En resumen, puesto que la edad parece que, en general, marca diferencias en el autocontrol de los sujetos, habrá que tener en cuenta esta variable en los siguientes análisis de este estudio.

2.1.3. Estudios y Autocontrol

La tercera variable que hay que relacionar con el autocontrol, es el nivel cultural. En la tabla 21 se recogen los resultados de los análisis de varianza realizados.

FACTOR	RAZON F	SIGNIFIC.	GRUPOS	MEDIAS	CONTRASTE SCHEFFE
AC.GENER.	.2602	n.s.	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4 Grupo 5	25.94 26.81 27.85 28.12 27.13	
AC.A+	.9435	n.s.	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4 Grupo 5	28.42 27.90 28.98 28.30 29.40	
AC.A-	1.5376	n.s.	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4 Grupo 5	14.30 12.98 13.14 12.62 14.24	
AC.P+	.2211	n.s.	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4 Grupo 5	22.41 22.64 22.70 23.28 22.56	
AC.P-	.2488	n.s.	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4 Grupo 5	11.45 10.80 10.61 10.77 10.59	

TABLA 21 Análisis de varianza del autocontrol dividiendo la muestra total por grupos de estudio (Grupo 1 = Sin estudios; Grupo 2 = Certificado o Graduado Escolar; Grupo 3 = B.U.P. o Bachiller; Grupo 4 = F.P. I/II; Grupo 5 = estudios Universitarios).

Del análisis de la tabla 21 se puede concluir que no existen diferencias significativas en ninguno de los cinco autocontroles definidos, en función de los grupos de nivel cultural o de estudios. Cualquier diferencia observada debe considerarse fruto del azar.

2.1.4. Lugar de Nacimiento y Autocontrol

La última variable a analizar es el lugar de nacimiento. En la tabla 22 se presentan los resultados de los análisis de diferencias realizados.

	ESPAÑOLES			EXTRANJEROS			t	Signific
	\bar{X}	σ	N	\bar{X}	σ	N		
AC.GENERAL	27.16	11.48	336	27.96	11.59	26	-.34	n.s.
AC. A +	28.15	5.17	349	30.21	4.48	28	-2.05	p < .05
AC. A -	13.04	3.99	351	14.14	3.74	27	-1.39	n.s.
AC. P +	22.81	5.65	351	22.25	5.57	28	.51	n.s.
AC. P -	10.80	3.40	355	10.48	3.70	27	.47	n.s.

TABLA 22: t-Student del autocontrol en muestra total distribuidas por lugar de nacimiento (Españoles, Extranjeros).

En la tabla 22 se recogen los resultados del análisis de diferencias del autocontrol en función del lugar de nacimiento. Cabe destacar de estos resultados la relación de la variable lugar de nacimiento únicamente sobre un tipo de autocontrol: el autocontrol activo positivo ($t = -2.05$; $p < .05$). El grupo de los extranjeros posee un nivel de autocontrol activo positivo significativamente superior que el grupo de españoles.

En resumen, se puede afirmar que de las variables de homogeneización, la edad y el lugar de nacimiento marcan diferencias significativas en el autocontrol, mientras que las variables sexo y estudios no se relacionan significativamente con dicha variable. En concreto, se han hallado diferencias significativas en los siguientes casos:

- EDAD <-----> AUTOCONTROL GENERAL
 AUTOCONTROL ACTIVO POSITIVO
 AUTOCONTROL PASIVO NEGATIVO
- LUGAR DE NAC.<-----> AUTOCONTROL ACTIVO POSITIVO

A mayor edad, mayor autocontrol general y activo positivo y menor autocontrol pasivo negativo. También se han encontrado cotas superiores de autocontrol activo positivo entre los extranjeros que entre los españoles.

De ello se puede concluir que la edad y el lugar de nacimiento son dos variables que deberán ser neutralizadas en aquellos análisis estadísticos que comparen a la muestra normal con la presa en el autocontrol, puesto que ambas muestras no poseen las mismas características en dichas variables.

2.2. Variables de Homogeneización y Valores.

También es importante comprobar la relación de estas variables de homogeneización con los valores.

Por ejemplo, si se encuentra que existe relación entre la edad y los valores y, posteriormente, se observan diferencias significativas entre la muestra presa y no presa

en valores, esta diferencia puede ser debida a que ambas muestras no son homogéneas en la edad de los sujetos que las componen y no significa, por tanto, que ambos grupos posean diferencias reales en valores.

2.2.1. Sexo y Valores

Este análisis responde a la pregunta: ¿existen diferencias significativas en los valores en función del sexo?, es decir, ¿valoran lo mismo los hombres que las mujeres? De no ser así, ¿dónde radican las diferencias? ¿quiénes valoran más y qué valoran más?

	HOMBRES			MUJERES			t	Signific
	\bar{X}	σ	N	\bar{X}	σ	N		
VAL. FINALES	44.77	5.52	322	46.54	4.36	61	-2.77	p < .01
VAL. PERSONALES	42.26	5.56	320	43.65	4.79	61	-1.83	n.s.
VAL. INTERPERS.	16.18	2.84	324	17.00	2.46	61	-2.10	p < .05
VAL. ESTILO VIDA	30.14	4.49	324	30.88	3.85	60	-1.19	n.s.
VAL. PODER	13.60	3.79	323	13.75	3.71	61	-.27	n.s.

TABLA 23 t-Student de la variable valores en la muestra total distribuida en función de la variable sexo.

En la tabla 23, se observa que existen diferencias significativas en función del sexo en los valores finales ($t = -2.77$; $p < .01$) y en los valores interpersonales ($t = -2.10$; $p < .05$). Estas diferencias se manifiestan en las puntuaciones significativamente más altas de las mujeres en comparación con los hombres en ambos aspectos.

2.2.2. Edad y Valores

En tercer lugar se realiza un análisis de varianza para comprobar si el desarrollo evolutivo, la edad, afecta a los valores de las personas. Estos datos se expresan en la tabla 24.

FACTOR	RAZON F	SIGNIFIC.	GRUPOS	MEDIAS	CONTRASTE SCHEFFE
VALORES FINALES	.0396	n.s.	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4	44.96 45.00 45.20 45.00	
VALORES PERSONALES	2.5180	n.s.	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4	40.80 42.33 43.44 39.33	
VALORES INTERPERS.	.7192	n.s.	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4	16.06 16.21 16.59 17.25	
VALORES ESTILO DE VIDA	3.1541	p < .05	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4	30.30 30.16 30.69 24.00	Grupo 3 > Grupo 4
VALORES PODER	5.7380	p < .001	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4	12.86 13.16 14.68 17.00	Grupo 3 > Grupo 2

TABLA 24 Análisis de varianza de la variable valores dividiendo la muestra total por grupos de edad (Grupo 1 = < 20; Grupo 2 = 20-30; Grupo 3 = 30-50; Grupo 4 = > 50).

Del análisis de los datos de la tabla 24 se puede concluir que se observan diferencias significativas en dos de los factores de la variable valores en función de la edad.

Existen diferencias significativas en cuanto a valores de estilo de vida ($F = 3.1541$; $p < .05$), puntuando más alto en este factor los sujetos del grupo de edad de 30 a 50 años con respecto al grupo de los mayores de 50 años.

Asimismo, existen diferencias significativas en cuanto a los valores de poder en función de la edad. El grupo de edades comprendidas entre los 20-30 años puntúa más bajo que el grupo de edad de 30 a 50.

2.2.3. Estudios y Valores

De nuevo, los dos mismos factores de valores, que estaban afectados por la edad, lo están por la variable nivel cultural. En concreto como recoge el análisis de varianza de la tabla 25, los valores estilo de vida y los valores poder se presentan significativamente distintos en función del nivel de estudios de los sujetos.

FACTOR	RAZON F	SIGNIFIC.	GRUPOS	MEDIAS	CONTRASTE TUKEY
VALORES FINALES	2.1239	n.s.	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4 Grupo 5	42.35 44.75 45.37 45.68 46.13	
VALORES PERSONALES	1.0922	n.s.	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4 Grupo 5	40.20 42.42 43.09 42.60 42.81	
VALORES INTERPERS.	.7419	n.s.	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4 Grupo 5	15.45 16.21 16.49 16.56 16.35	
VALORES ESTILO DE VIDA	4.1584	p < .01	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4 Grupo 5	29.05 29.53 31.25 30.84 31.94	Grupo 5 > Grupo 2
VALORES PODER	4.1494	p < .01	Grupo 1 Grupo 2 Grupo 3 Grupo 4 Grupo 5	15.20 14.18 13.09 12.92 12.29	Grupo 1 > Grupo 5 Grupo 2 > Grupo 5

TABLA 25 Análisis de varianza de la variable valores dividiendo la muestra total por grupos de estudio (Grupo 1 = Sin estudios; Grupo 2 = Certificado o Graduado Escolar; Grupo 3 = B.U.P.; Grupo 4 = F.P.; Grupo 5 = Carrera Universitaria).

Existen diferencias significativas en los valores de estilo de vida ($F = 4.1584$; $p < .01$) entre los sujetos con carrera universitaria y los sujetos con graduado o certificado escolar. Los universitarios puntúan más alto en este factor de estilo de vida que los que poseen estudios primarios. Los sujetos con nivel de estudios más alto, eligen un estilo de vida más independiente, más cómodo, más excitante, más intelectual y ambicioso.

La relación inversa se da en cuanto a valores de poder ($F= 4.1494$; $p < .01$). Los universitarios puntúan significativamente más bajo en este factor que los sujetos con estudios primarios o sin estudios.

2.2.4. Lugar de Nacimiento y Valores

Por último, tal y como recoge la tabla 26, no se observan diferencias significativas en ninguno de los factores de la variable valores en función de la variable lugar de nacimiento.

	ESPAÑOLES			EXTRANJEROS			t	Signific
	\bar{X}	σ	N	\bar{X}	σ	N		
VAL. FINALES	45.08	5.42	355	44.67	5.02	28	.38	n. s.
VAL. PERSONALES	42.46	5.54	354	42.81	4.37	27	-.32	n. s.
VAL. INTERPERS.	16.29	2.85	357	16.57	2.08	28	-.51	n. s.
VAL. EST.VIDA	30.30	4.40	356	29.75	4.49	28	.64	n. s.
VAL. PODER	13.59	3.79	356	14.07	3.70	28	-.64	n. s.

TABLA 26 t-Student de la variable valores en muestra total distribuida por lugar de nacimiento (Españoles, Extranjeros).

En conclusión, se puede afirmar que se encuentran diferencias significativas en la variable valores en función de las variables sexo, edad y estudios:

-SEXO----->	VALORES FINALES VALORES INTERPERSONALES
-EDAD----->	VALORES ESTILO DE VIDA VALORES DE PODER
-ESTUDIOS----->	VALORES ESTILO DE VIDA VALORES DE PODER

Se observa que las mujeres puntúan significativamente más alto que los hombres en valores finales y valores interpersonales.

Por otra parte, el grupo de 30-50 años puntúa significativamente más alto en valores de poder que el grupo de 20-30 años y significativamente más alto en valores de estilo de vida que el grupo de mayores de 50 años.

En tercer lugar, los sujetos con carrera universitaria obtienen mayor puntuación en valores de estilo de vida que el grupo con graduado escolar; y los dos grupos de menor cultura (sin estudios y graduado o certificado escolar) puntúan más alto en el factor poder que los sujetos universitarios.

Por último, no se puede afirmar que se hayan encontrado diferencias significativas en la variable valores en función de la variable lugar de nacimiento.

2.3. Variables de Homogeneización y Personalidad.

Por último, conviene estudiar la existencia o no de diferencias significativas en la variable personalidad, tercera variable principal del estudio, en función de las variables de homogeneización.

2.3.1. Sexo y Personalidad

Comenzando con la variable sexo, se realizan los análisis de t-Student para comprobar si existen diferencias significativas en la variable personalidad en función del sexo.

	HOMBRES			MUJERES			t	GL	Signific
	\bar{X}	σ	N	\bar{X}	σ	N			
NEUROTICIS.	75.99	20.90	326	62.36	26.16	61	3.85	74.99	p < .001
EXTRAVERS.	45.76	26.67	326	61.34	30.07	61	-4.10	385	p < .001

TABLA 27: t-Student de los factores de personalidad en muestra total distribuida por sexos.

Tras el análisis de los datos presentados en la tabla 27 se puede concluir que existen diferencias significativas en la personalidad en función del sexo.

Existen diferencias significativas ($t = 3.85$; $p < .001$) en función del sexo en neuroticismo, puntuando más alto el grupo de los hombres que el de las mujeres. Por el contrario, y en referencia al factor de personalidad extraversión ($t = - 4.10$; $p < .001$), las diferencias significativas se manifiestan en el sentido contrario, puntuando más alto las mujeres que los hombres.

2.3.2. Edad y Personalidad

En la tabla 28 se recogen los datos del análisis de varianza de la variable personalidad en función de los distintos grupos de edad.

FACTOR	RAZON F	SIGNIFIC.	GRUPOS	MEDIAS	CONTRASTE SCHEFFE
NEUROTIC.	2.2297	n.s.	Grupo 1	68.00	
			Grupo 2	72.82	
			Grupo 3	77.24	
			Grupo 4	87.25	
EXTRAVER.	4.3631	$p < .01$	Grupo 1	61.66	Grupo 1 > Grupo 3 Grupo 1 > Grupo 4
			Grupo 2	48.17	
			Grupo 3	45.78	
			Grupo 4	17.50	

TABLA 28 Análisis de varianza de la variable personalidad dividiendo la muestra total por grupos de edad (Grupo 1 = < 20; Grupo 2 = 20-30; Grupo 3 = 30-50; Grupo 4 = > 50).

Existen diferencias significativas en función de la edad en lo que respecta al factor de personalidad extraversión, pero no al factor neuroticismo. El grupo de menos

de 20 años es significativamente más extrvertido que el grupo de edades de 30-50 y mayores de 50 años ($F = 4.3631$; $p < .01$).

2.3.3. Estudios y Personalidad

Por último, se comprueba si existe alguna diferencia significativa en las variables de personalidad en función de los distintos niveles de estudios.

FACTOR	RAZON F	SIGNIFIC.	GRUPOS	MEDIAS	CONTRASTE SCHEFFE
NEUROTIC.	9.0431	$p < .001$	Grupo 1	88.35	Grupo 1 > Grupo 5
			Grupo 2	78.32	Grupo 1 > Grupo 4
			Grupo 3	69.16	Grupo 1 > Grupo 3
			Grupo 4	68.70	Grupo 2 > Grupo 5
			Grupo 5	62.29	Grupo 2 > Grupo 4
EXTRAVER.	2.1180	n.s.	Grupo 1	42.05	
			Grupo 2	44.82	
			Grupo 3	52.27	
			Grupo 4	52.96	
			Grupo 5	52.83	

TABLA 29 Análisis de varianza de la variable personalidad dividiendo la muestra total por grupos de estudio (Grupo 1= Sin estudios; Grupo 2 = Certificado o Graduado Escolar; Grupo 3 = B.U.P.; Grupo 4 = F.P.; Grupo 5 = estudios Universitarios).

De los datos de la tabla 29 se desprende que existen diferencias significativas en la variable de personalidad neuroticismo ($F = 9.0431$; $p < .001$) en función de la variable nivel de estudios.

El grupo de personas con niveles culturales más bajos (sin estudios) puntúa significativamente más alto en neuroticismo que los grupos con niveles culturales más altos (B.U.P., F.P. y carrera universitaria). El grupo 2 (nivel cultural de E.G.B.) también puntúa significativamente más alto en el factor neuroticismo que los grupos de F.P. y carrera universitaria.

Por lo tanto, y retomando toda la información obtenida con respecto a la variable de personalidad, se puede afirmar que los hombres son significativamente más neuróticos que las mujeres de la muestra total en que se basa esta investigación, mientras que éstas son significativamente más extravertidas que los primeros.

Además, parece que los menos neuróticos son los que han alcanzado niveles culturales superiores.

Por último, tal y como EYSENCK ya ha puesto de manifiesto con investigaciones sobre edad y extraversión, parece que ésta es una característica más particular del grupo de los jóvenes, pues se observa una diferencia significativa entre los menores de 20 años y los mayores de 30.

Estas relaciones pueden esquematizarse de la siguiente forma:

- SEXO <-----> NEUROTICISMO
EXTRAVERSION

- ESTUDIOS <-----> NEUROTICISMO

- EDAD <-----> EXTRAVERSION

3. RELACION ENTRE LAS VARIABLES AUTOCONTROL, VALORES Y PERSONALIDAD.

Una vez analizada la relación entre las variables de homogeneización y las tres variables principales de este estudio, conviene estudiar la asociación que existe entre estas tres, esto es, entre autocontrol, valores y personalidad.

En principio, como se plantea en la hipótesis quinta de la muestra total, no se espera que existan relaciones importantes entre estas tres variables.

Para comprobar esta hipótesis se han realizado análisis de correlación entre las variables autocontrol y valores y entre autocontrol y personalidad. Estas correlaciones se han aplicado tanto en la muestra total como en las muestras normal y presa, con el fin de comprobar si las relaciones se mantienen en la misma línea.

Las tablas 30 a 35 recogen las matrices de correlaciones entre dichas variables.

	V.FIN	V.PERS.	V.INTERP.	V.EST.VID.	V.PODER
AC.A+	.1109	.3339**	.1204	.2015**	.0948
AC.A-	-.1101	-.0506	-.1562*	.1575*	-.0020
AC.P+	.1373*	.1816**	.1877**	.0054	.2214**
AC.P-	-.0289	-.1877**	-.0347	.0171	-.1561*

TABLA 30

Matriz de correlaciones entre las variables autocontrol y valores en muestra total (muestra presa y muestra normal) (N = 348) (* p < .01; ** p < .001).

	V.FIN	V.PERS.	V.INTERP.	V.EST.VID.	V.PODER
AC.A+	.1268	.3208**	.0842	.2166**	.0611
AC.A-	-.1493	-.0834	-.2031*	.1559	-.1047
AC.P+	.2034*	.2344**	.2076*	.0480	.2712**
AC.P-	-.1040	-.2093*	-.0557	.0368	-.1052

TABLA 31 Matriz de correlaciones entre las variables autocontrol y valores en muestra presa (N=213) (* $p < .01$; ** $p < .001$).

	V.FIN	V.PERS.	V.INTERP.	V.EST.VID.	V.PODER
AC.A+	.1384	.3503**	.2222*	.2310*	.1094
AC.A-	-.0179	.0075	-.0632	.1733	.1696
AC.P+	.0476	.0743	.1755	-.0394	.1051
AC.P-	.0791	-.1476	-.0159	-.0460	-.2069*

TABLA 32 Matriz de correlaciones entre las variables autocontrol y valores en muestra normal (N=135) (* $p < .01$; ** $p < .001$).

De las tablas 30, 31 y 32, donde se recogen las relaciones entre las variables autocontrol y valores en las tres muestras, muestra total, muestra presa y muestra normal, se deduce que:

- Las tendencias de las relaciones en las tres muestras son semejantes, si bien hay que tener en cuenta que el número de sujetos no es el mismo.

- Las relaciones son en su mayoría bajas. A pesar de ser bajas, la más alta se manifiesta entre AC.A+ y valores personales (.3339**), entre AC.A+ y valores de estilo de vida (.2015**) y entre AC.P+ y valores de poder (.2214**). De tal forma que a mayor valoración de lo personal y de un estilo de vida cómodo y exitoso socialmente, mayores puntuaciones en AC.A+. Por otra parte, unas mayores puntuaciones en los valores de poder (legal, social, estado o religioso) se asocian mayores puntuaciones en AC.P+.

- Las tendencias en las tres muestras son relaciones bajas y positivas entre los autocontroles positivos (AC.A+ y AC.P+) y los cinco factores de valores, por el contrario, las relaciones son bajas pero negativas entre los dos tipos de autocontrol negativos (AC.A- y AC.P-) con los factores de valores.

En la tabla 31, referida a la relación entre estas variables (autocontrol y valores) en la muestra presa, las tendencias se mantienen, pero se acentúa un poco más la asociación entre AC.P+ y valores finales, personales, interpersonales y de poder, lo cual significa que unas puntuaciones altas en estos cuatro factores de valores, se relacionan con una mayor actitud de receptividad, aceptación y no control en la persona.

Además, también se marcan un poco más las relaciones negativas entre AC.A- y valores interpersonales. Así, la valoración de lo interpersonal estaría asociada a un menor intento de control, dominación y exceso de actividad.

Por último, en la tabla 32, se observa que se mantienen las mismas relaciones en la muestra normal, acentuando las asociaciones entre el AC.A+ y valores interpersonales, y entre AC.P- y valores de poder.

En lo que respecta a las relaciones entre autocontrol y personalidad, las tablas 33, 34 y 35 presentan las matrices de correlaciones obtenidas.

	EXTRAVERSION	NEUROTICISMO
AC.A+	.2400**	-.1451*
AC.A-	-.0283	.1587*
AC.P+	-.0599	-.1242*
AC.P-	-.0653	.2212**

TABLA 33 Matriz de correlaciones entre las variables autocontrol y personalidad en muestra total (muestra presa y muestra normal) (N = 362) (* p < .01; ** p < .001).

	EXTRAVERSION	NEUROTICISMO
AC.A+	.2212**	-.1546
AC.A-	-.0075	.2143**
AC.P+	-.0449	-.2003**
AC.P-	-.0735	.2965**

TABLA 34 Matriz de correlaciones entre las variables autocontrol y personalidad en muestra presa (N = 222) (* p < .01; ** p < .001).

	EXTRAVERSION	NEUROTICISMO
AC.A+	.4337**	-.3242
AC.A-	-.0448	.0448
AC.P+	-.0122	-.1576
AC.P-	-.1325	.2719**

TABLA 35 Matriz de correlaciones entre las variables autocontrol y personalidad en muestra normal (N = 140) (* p < .01; ** p < .001).

En la muestra total (tabla 33), se observan muy bajas relaciones entre el autocontrol y ambos factores de personalidad (neuroticismo y extraversión). A pesar de ello, el AC.A+ y extraversión (.240)** parecen relacionarse positivamente. Esta relación se hace más intensa en la muestra normal (tabla 35). También se observa en general la relación entre AC.P- (.2212**) y el factor neuroticismo.

En la muestra presa (tabla 34) las relaciones entre AC.A- y AC.P+ se acentúan con relación al neuroticismo. Esto significa que el neuroticismo se asocia a un exceso de control y a una falta de aceptación y receptividad en la persona entre el colectivo preso.

En la muestra normal (tabla 35) las relaciones más altas son las de AC.A+ con extraversión, y la relación negativa AC.A+ con neuroticismo.

En conclusión:

- Las relaciones entre las variables autocontrol y valores, autocontrol y personalidad, son bajas.

- Las relaciones más marcadas que se presentan entre autocontrol y valores son:

- * AC.A+ y valores personales
- * AC.A+ y valores de estilo de vida
- * AC.P+ y valores de poder

Lo cual significa que una valoración de lo personal y de un estilo de vida cómodo, independiente, excitante y exitoso, está asociado con una actividad eficaz, mientras que el reconocimiento de unos valores de poder externo como el estado, la sociedad, la ley o Dios, favorece una actitud de no control y de aceptación.

- Las relaciones más relevantes entre autocontrol y personalidad son:

- * AC.A+ y extraversión
- * AC.P- y neuroticismo

Esto muestra que las personas sociables, alegres y aventureras tienden a puntuar también alto en el autocontrol activo positivo. Más difícil de explicar resultaría la relación entre neuroticismo y AC.P-, aunque no hay que olvidar que estas relaciones, aunque positivas, son muy bajas.

4. RESULTADOS EN MUESTRA PRESA Y MUESTRA NORMAL.

Una vez determinada la relación entre las variables de homogeneización y las variables autocontrol, valores y personalidad, se pasa a efectuar los análisis estadísticos para la comprobación de las hipótesis referidas a la muestra total.

Todos los análisis que a continuación se presentan se han realizado con la muestra total tras eliminar a los siguientes grupos:

- Grupo de dudosos: sujetos que obtienen un percentil menor de 20 en la escala de sinceridad del cuestionario de personalidad del EPI.

- Grupos de edades extremos, es decir, los menores de 20 años y los mayores de 50. El primero de los grupos de edad, sólo aparecía en la muestra normal y el segundo se elimina por su reducido número de personas (N = 4).

Además todos los análisis que a continuación se presentan han sido realizados neutralizando las variables edad y analizando sólo el grupo de los hombres o de españoles, en aquellas variables afectadas por el sexo o la nacionalidad de los sujetos.

4.1. Variable Autocontrol en la Muestra Presa y Muestra Normal.

Para demostrar la hipótesis primera de la muestra total sobre si existen diferencias significativas o no en los distintos tipos de autocontrol, entre las muestras presa y normal, se ha realizado un análisis de varianza del autocontrol utilizando la variable edad como covariante. También se ha neutralizado la variable lugar de nacimiento en aquellos análisis realizados con el autocontrol activo positivo.

La tabla 36 recoge los resultados de dicho análisis.

	PRESA		NORMAL		F	GL	SIGNIF.
	\bar{X}	N	\bar{X}	N			
AC.GENER	28.23	220	26.39	113	.238	1	n.s.
AC.A +	28.83	220	27.91	113	.586	1	n.s.
AC.A -	13.20	220	12.84	113	.935	1	n.s.
AC.P +	23.19	220	22.25	113	.781	1	n.s.
AC.P -	10.60	220	10.93	113	.011	1	n.s.

TABLA 36 Análisis de varianza del autocontrol en la muestra presa y muestra normal con la edad como covariante.

De la tabla 36 se desprende la conclusión de que ninguna de las diferencias entre presos y no presos en los cinco autocontroles definidos es significativa, sino debida al azar. Obsérvese, sin embargo, la tendencia de las medias en autocontrol general, activo positivo, activo negativo y pasivo positivo, ligeramente superiores en la muestra presa en comparación con la muestra normal.

4.2. Variable Valores en la Muestra Presa y Muestra Normal.

Para comprobar la segunda hipótesis de la muestra total, que se refiere a si existen diferencias significativas entre muestra presa y muestra normal en función de los valores, se ha realizado un análisis de varianza simple.

Como se ha comprobado en apartados anteriores, tanto la variable sexo como la variable edad influyen sobre alguno de los cinco factores que definen la variable valores. Por ello, los análisis aquí realizados se han efectuado neutralizando la variable edad y sólo con el colectivo de los hombres (por ser éste el más numeroso). De la comparación entre presos y no presos en la variable valores se obtienen los resultados de la tabla 37.

	PRESA		NORMAL		F	GL	SIGNIF.
	\bar{X}	N	\bar{X}	N			
V.FINALES	44.38	195	45.85	86	3.94	1	p < .05
V.PERSON.	42.48	195	42.51	86	.01	1	n.s.
V.INTERPER.	16.03	195	16.74	86	4.67	1	p < .05
V.EST.VID.	29.87	195	31.28	86	5.51	1	p < .05
V.PODER	14.01	195	12.84	86	3.98	1	p < .05

TABLA 37

Análisis de varianza de la variable valores en la muestra presa y la muestra normal con la edad como covariante.

En los datos recogidos por la tabla 37 se puede observar que:

- Existen diferencias significativas entre la muestra normal y la muestra presa en cuatro de los cinco tipos de valores.

- La muestra normal obtiene puntuaciones significativamente más altas en comparación con la muestra presa en los valores finales ($F = 3.94$; $p < .05$), valores interpersonales ($F = 4.67$; $p < .05$) y valores de estilo de vida ($F = 5.51$; $p < .05$). Por lo tanto, la muestra normal valora más las metas últimas tanto para el conjunto social como para sí mismo, así como también su comportamiento frente a los demás y la calidad de vida o el éxito social.

- La muestra presa, por su parte, puntúa significativamente más alto en valores de poder en comparación con la muestra normal ($F = 3.98$; $p < .05$). Esto significa que los presos valoran más que los no presos el poder externo (ley, estado, Dios y sociedad).

4.3. Variable Personalidad en la Muestra Presa y Muestra Normal.

En tercer lugar, la hipótesis referida a si existen diferencias significativas entre muestra presa y muestra normal en personalidad, espera hallar diferencias en el sentido de que los presos obtengan mayores puntuaciones en neuroticismo y extraversión.

Puesto que las variables de personalidad neuroticismo y extraversión medidas por el EPI, parecen estar influenciadas por las variables de sexo, edad y estudios, para llevar a cabo los análisis se neutralizan estas variables.

	PRESA		NORMAL		F	GL	SIGNIF.
	\bar{X}	N	\bar{X}	N			
NEUROTIC.	81.77	205	64.14	91	49.03	1	p < .01
EXTRAVERS.	39.94	205	55.95	91	24.34	1	p < .01

TABLA 38 Análisis de varianza de los factores de personalidad por grupo con la edad como covariante.

Según los datos de la tabla 38, existen diferencias significativas en ambos factores de personalidad, entre muestra presa y muestra normal. Los presos obtienen puntuaciones significativamente más altas en neuroticismo ($F = 49.03$; $p < .01$) mientras que los no presos puntuaciones significativamente más altas en el factor extraversión ($F = 24.34$; $p < .01$).

ACERCA DE LOS PERFILES DE PERSONALIDAD:

Según la teoría de la personalidad de EYSENCK, la personalidad delincuente se caracteriza por su alto neuroticismo y alta extraversión. Tomando como punto de referencia esta hipótesis, se considera perfil del delincuente a aquellos sujetos con una puntuación alta en neuroticismo (Percentil 75) y, a su vez, alta en extraversión (Percentil 75).

Basándose en este perfil del delincente, se busca si existe correlación entre dicha variable y el tipo de muestra. Los resultados vienen recogidos en las tablas 39 y 40 (una para cada grupo de edad 20-30 y 30-50).

PERFIL DELINC.	P.PRESA	P. NORMAL
SI	9.2 % (11)	12.9 % (9)
NO	90.8 % (109)	87.1 % (61)

TABLA 39 Distribución de la muestra total por grupo y perfil del delincente (alto neuroticismo y alta extraversión) en el grupo de edad de 20-30 años.

PERFIL DELINC.	P.PRESA	P. NORMAL
SI	8.2 % (7)	14.3 % (3)
NO	91.8 % (78)	85.7 % (18)

TABLA 40 Distribución de la muestra total por grupo y perfil del delincente (alto neuroticismo y alta extraversión) en el grupo de edad de 30-50 años.

De las tablas 39 y 40 no se puede concluir que se da una mayor proporción de personas presas con perfil de personalidad delincente ya que las relaciones entre ambas variables no son significativas (para los datos de la tabla 39: $\chi^2 = .63932$; GL = 1; no significativo; y para los de la tabla 40: $\chi^2 = .72151$; GL = 1; no significativo).

Por tanto, a pesar de existir diferencias significativas entre la muestra presa y no presa en las variables de personalidad, sin embargo, no existe una mayor cantidad de personalidades delincentes en prisión, como cabría esperar de la teoría de EYSENCK.

Esto puede significar dos cosas distintas: o bien que el perfil del delincuente ha cambiado y no se atiene a esos parámetros, o bien que entre la población normal también se encuentran personalidades delincuentes que no han llegado a prisión y que por lo tanto no han sido detectadas por los sistemas de control coercitivo.

4.4. Variables Sociológicas y Criminológicas en la Muestra Presas y la Muestra Normal.

Se ha hecho referencia a las variables criminológicas y sociológicas como aquellos elementos ambientales o individuales que pueden estar influenciando la condición de delincuente y de estar preso.

Se han identificado tres variables importantes que pueden diferenciar a las muestras presas y normal y contrastar la hipótesis cuarta de la muestra total:

- Problemas Familiares.
- Tamaño de la Familia.
- Vivencia de Reformatorio.
- Drogadicción.

4.4.1. Variable Problemas Familiares

Los problemas familiares durante la infancia y adolescencia marcan una gran diferencia entre la muestra presas y la muestra normal, tal y como viene recogido en la tabla 41.

PROBLEMAS FAMILIARES	P.PRESA		P. NORMAL		χ^2	GL	Sign.
	SI	NO	SI	NO			
PROBL. CON LA JUSTICIA	21.2	78.8	5.5	94.5	17.27	1	p < .001
PROBL. MALOS TRATOS	13.6	86.4	.0	100.0	21.60	1	p < .001
PROBL. ALCOHOLISMO	16.5	83.5	2.7	97.3	17.16	1	p < .001
PROBL. DROGADICCION	19.5	80.5	6.8	93.2	11.52	1	p < .001
PROBL. AUSENCIA PATMAT	17.8	82.2	6.2	93.8	10.55	1	p < .01
PROBL. TRAST. PSIQUICOS	3.0	97.0	1.4	98.6	.999	1	n.s.
PROBL. ENFERMED. CRONICAS	12.3	87.7	2.7	97.3	10.41	1	p < .01
NINGUN PROBLEMA	40.3	59.7	80.1	19.9	58.09	1	p < .001

TABLA 41 Distribución porcentual de la muestra presa y normal en función de los distintos problemas familiares (N presa = 236; N normal = 146).

Analizando en general la tabla 41 se puede decir que:

- La población presa, en un porcentaje mayor que la no presa, presenta antecedentes de problemas de carácter familiar: problemas con la justicia, malos tratos, alcoholismo, drogadicción, ausencia paterna y/o materna y enfermedades crónicas.
- La ausencia de problemas familiares se da, sobre todo, en la muestra normal. El 80.1 % de sujetos que componen esta muestra no ha tenido ninguno de los problemas familiares enumerados, sin embargo, sólo el 42.0 % de los presos afirma haberse visto totalmente libre de ellos.

- Analizando cada uno de estos problemas familiares, vividos durante la infancia y adolescencia, se observa que los más frecuentes entre la muestra presa son los de justicia, drogadicción, alcoholismo y ausencia paterna y/o materna.

4.4.2. Variable Reformatorio

Otra importante variable a tener en cuenta es la vivencia de reformatorio.

REFORMATORIO	PRESA	NORMAL
SI	26.6 % (63)	2.7 % (4)
NO	73.4 % (174)	97.3 % (146)

TABLA 42 Distribución de la muestra presa y normal según la experiencia o no de reformatorio

En la tabla 42 se manifiesta que el 26.6 % de los presos encuestados ha pasado por una institución de las denominadas totales a lo largo de su infancia o adolescencia, frente al 2.7 % de los sujetos de la muestra normal. Se puede afirmar, por tanto, que existe una relación significativa entre el grupo (preso y no preso) y el haber estado o no en un reformatorio ($\chi^2 = 36.70192$; GL = 1; $p < .001$).

4.4.3. Variable Droga

Por ultimo, la variable droga es también decisiva como variable diferenciadora entre las muestras presa y normal.

Tal y como aparece en la tabla 43, mientras que el el 43.9 % de los presos afirman tener en el presente o haber tenido en el pasado problemas con alguna droga, sólo el 2.3 % de la muestra normal lo afirma. Esta relación también es significativa ($\chi^2=70.77147$; GL = 1; $p < .001$).

DROGA	P.PRESA	P. NORMAL
SI	43.9 % (104)	2.3 % (3)
NO	56.1 % (133)	97.7 % (128)

TABLA 43 Distribución de la muestra total por grupo preso y normal en función de problemas con la droga o no.

Por lo tanto, se han encontrado relaciones significativas entre el tipo de muestra y las variables problemas familiares, tamaño familiar, experiencia de reformatorio y droga.

5. RESULTADOS EN LA MUESTRA PRESA.

5.1. Descripción Criminológica de la Muestra Presa.

5.1.1. Aspectos Penales

De la muestra tomada en las dos prisiones de la C.A.V. (N = 237 sin dudosos), el 20.3 % son preventivos y el 79.7 % son penados (en su mayoría de 2º grado, el 83.6%). Estos porcentajes se apuntan en la tabla 44.

SITUACION PENAL	
PREVENTIVO	20.3 %
PENADO	79.7 %

TABLA 44 Distribución de la muestra presa en relación a su situación penal (N = 237).

La primera variable a tener en consideración en esta descripción criminológica es la variable delito. La distribución de los principales delitos cometidos son los reflejados en la tabla 45. Esta distribución porcentual por delitos, se atiene sólo al colectivo de presos penados, ya que son los únicos sobre los que recae sentencia firme. En el caso de los preventivos, los delitos son presuntos y sobre ellos se supone, en principio, la presunción de inocencia.

TIPO DE DELITO	
CONTRA LA SALUD PUBLICA	22.8 %
CONTRA LA VIDA	4.8 %
CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL	2.6 %
CONTRA LA PROPIEDAD	66.1 %
OTROS	3.7 %

TABLA 45 Distribución de la muestra presa penada por tipos de delitos (N = 189).

Como queda constancia, las prisiones vascas reúnen en su mayoría a personas que han cometido delitos "contra la propiedad" (en su mayoría con intimidación) y "contra la salud pública" (generalmente coincidente con el tráfico de estupefacientes).

Parece que existe también una fuerte y significativa relación entre las variables delito y droga ($\chi^2 = 22.56834$; GL = 4; $p < .001$), como muestra la tabla 46.

TIPO DE DELITO	SI DROGA	NO DROGA
CONTRA LA SALUD PUBLICA	14.5 % (12)	29.2 % (31)
CONTRA LA VIDA	0.0 % (0)	8.5 % (9)
CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL	0.0 % (0)	4.7 % (5)
CONTRA LA PROPIEDAD	83.1 % (69)	52.8 % (6)
OTRO	2.4 % (2)	4.7 % (5)

TABLA 46 Distribución de la muestra presa en función de las variables tipo de delito y problemas de droga.

Mientras que las personas con problemas de droga se ven asociados en un 83.1% a delitos "contra la propiedad" y en un 14.5 % con delitos "contra la salud pública", los que no poseen problemas de droga se encuentran más distribuidos: el 52.8% "contra la propiedad" y en un 29.2 % "contra la salud pública". Además, entre los drogadictos no aparecen delitos ni "contra la vida" ni "contra la libertad sexual".

Para terminar con la variable delito, se ha de decir que el tipo de delito varía en función del lugar de nacimiento. Esta relación entre ambas variables, puede considerarse también significativa ($\chi^2 = 16.22483$; GL = 4; $p < .01$).

TIPO DE DELITO	ESPAÑOL	EXTRANJERO
CONTRA LA SALUD PUBLICA	18.4 % (30)	50.0 % (13)
CONTRA LA VIDA	5.5 % (9)	0.0 % (0)
CONTRA LA LIBERTAD SEXUAL	2.5 % (4)	3.8 % (1)
CONTRA LA PROPIEDAD	70.6 % (115)	38.5 % (10)
OTRO	3.1 % (5)	7.7 % (2)

TABLA 47 Distribución de la muestra presa en función de las variables tipo de delito y lugar de nacimiento.

En la tabla 47 puede observarse cómo, entre los extranjeros, el 50.0 % cometen delitos "contra la salud pública" y un 38.5 % "contra la propiedad". Entre los españoles la relación es inversa, un 70.6 % "contra la propiedad" y un 18.4 % "contra la salud pública".

Pasando a otra variable, la mayoría de los presos de la muestra no tienen ninguna causa pendiente con la justicia. En la tabla 48 se recogen los porcentajes de esta variable.

CAUSAS PENDIENTES	
NINGUNA	73.4 %
UNA	22.8 %
DOS	2.1 %
TRES O MAS	1.7 %

TABLA 48 Distribución de la muestra presa en función de las causas pendientes (N = 237).

5.1.2. Aspectos Criminológicos

Por lo que respecta a los aspectos criminológicos, las variables a estudiar tienen que ver, o bien con el pasado y la historia del recluso, o bien con el futuro del mismo.

En el grupo de variables de historia pasada del recluso se encuentran la experiencia de reformatorio, la edad de primera institucionalización, el número de ingresos, el tiempo total en prisión y el tiempo sin salir. En el grupo de variables de futuro, aparece el tiempo por cumplir. Ambos grupos de variables pueden estar influenciando el comportamiento del interno actual; las primeras como bagaje experiencial, las segundas condicionando unas expectativas y planes de futuro.

Un 26.6 % afirma haber tenido una experiencia de reformatorio (tabla 49), lo cual indica que tomaron contacto a edades muy tempranas con una institución total. En concreto, la edad de la primera institucionalización viene recogida en la tabla 50.

Como puede verse, el 56 % entró en prisión antes de los 20 años. Recuérdese que la mayoría de edad penal está establecida a los 16 años y desde esta edad se puede ingresar a las personas en prisión.

EXPERIENCIA DE REFORMATARIO	
SI	26.6 %
NO	73.4 %

TABLA 49 Distribución de la muestra presa en función de experiencia de institución total de reforma (N = 237).

EDAD DE PRIMERA INSTITUCIONALIZACION	
ANTES DE LOS 20 AÑOS	56.1 %
DESPUES DE LOS 20 AÑOS	43.9 %

TABLA 50 Distribución de la muestra presa en función de la edad del primer ingreso en una institución total (antes o después de los 20 años) (N = 237).

Otra variable importante de la historia criminológica de estas personas es el número de ingresos. Puesto que es prácticamente imposible encontrar el número de delitos cometidos por una persona porque los ya cumplidos no constan en los expedientes del interno, el concepto de reincidencia no puede ser medido con exactitud. En sustitución de éste se aporta el de número de ingresos, que se aproxima bastante a dicho concepto.

NUMERO DE INGRESOS	
UNO	29.8 %
DOS	17.4 %
TRES O MAS	52.8 %

TABLA 51 Distribución de la muestra presa por número de ingresos (N = 237).

Como indica la tabla 51, el 17.4 % ha tenido dos ingresos y el 52.8 % tres o más. Es decir, el 70.2 % posee en su historia más de un ingreso en prisión.

El tiempo total pasado en la institución penitenciaria se ha considerado una variable independiente a tener en cuenta, que luego se relacionará con las variables autocontrol, valores y personalidad. Con ella se trata de comprobar si el mayor tiempo de estancia en prisión diferencia en dichos aspectos a los internos.

Dos criterios se han tenido en cuenta para medir esta variable: el tiempo seguido o continuado sin salir de prisión y el tiempo total contando todas las veces que ha estado en prisión. En las tablas 52 y 53 se anotan estos datos.

TIEMPO SIN SALIR DE PRISION		
< 1	AÑO	42.6 %
1 - 5	AÑOS	43.4 %
5 - 10	AÑOS	8.9 %
> 10	AÑOS	5.1 %

TABLA 52 Distribución de la muestra presa en los distintos grupos de tiempo que llevan sin salir de la prisión (N = 237).

TIEMPO TOTAL EN PRISION		
< 1	AÑO	25.1 %
1 - 5	AÑOS	43.4 %
5 - 10	AÑOS	21.3 %
> 10	AÑOS	10.2 %

TABLA 53 Distribución de la muestra presa por intervalos de tiempo total en prisión (N = 237).

Obsérvese en las tablas 52 y 53 que la mayoría de la muestra (86.0%) lleva menos de 5 años en prisión continuada, pero el tiempo total sin salir, teniendo en cuenta todas las veces que se ha pasado por prisión, se distribuye por todas las categorías, habiendo un 21.3 % que lleva entre 5-10 años y un 10.2 % que lleva más de 10 años.

Por último, para terminar con las variables criminológicas, el futuro de los penados, el tiempo que les queda por cumplir está reflejado en la tabla 54.

TIEMPO POR CUMPLIR		
< 1	AÑO	14.6 %
1 - 2	AÑOS	35.1 %
2 - 5	AÑOS	18.4 %
5 - 10	AÑOS	21.1 %
> 10	AÑOS	10.8 %

TABLA 54 Distribución de la muestra presa penada en función del tiempo por cumplir (N = 189).

5.1.3. Aspectos Penitenciarios

La vida cotidiana del preso en la institución, su conducta "adaptada" o "desadaptada" al medio penitenciario define estos aspectos penitenciarios.

El comportamiento penitenciario se refiere a la conducta positiva o adaptada y negativa o desadaptada. Estos criterios vienen marcados por la Ley Orgánica General Penitenciaria (1979) y el Reglamento Penitenciario (1981).

La conducta desadaptada puede ser medida de distintas formas:

CONDUCTA DESADAPTADA EN PRISION
RESPUESTA DE LA INSTITUCION: <ul style="list-style-type: none">- NUMERO DE SANCIONES- REGRESION
CONDUCTA DEL INTERNO: <ul style="list-style-type: none">- DENUNCIAS JUDICIALES- AUTOLESIONES- INTENTOS DE SUICIDIO- HUELGA DE DESTINO- HUELGA DE HAMBRE- AMOTINAMIENTO- QUEBRANTAMIENTO- REVOCACION LIBERTAD CONDICIONAL

Las formas más habituales de mala conducta están recogidas en el Reglamento Penitenciario como faltas (art.108, 109 y 110). Estas faltas pueden ser leves, graves o muy graves, y como consecuencia de su comisión se impone una sanción que se registra en el expediente del interno.

El 53.6 % no posee durante el periodo estudiado (año 1991) ninguna sanción. Esto significa que el 46.4 % posee una o más sanciones. De entre ellas la mayoría de carácter grave (tabla 55).

SANCIONES (1991)	%
NINGUNA	53.6 %
UNA	19.8 %
DOS O MAS	26.5 %

TABLA 55 Distribución de la muestra presa por número de sanciones (N = 237).

Además, la Institución tiene en sus manos la posibilidad de regresar al recluso de grado, esto es, someterle a un régimen de vida penitenciaria con menos derechos y más control. Si el interno no mantiene una conducta aceptable, puede ser cambiado de grado. La tabla 56 presenta los porcentajes de internos que durante el año 1991, fueron regresados de grado.

REGRESIONES (1991)	%
SI	5.8 %
NO	94.2%

TABLA 56 Distribución de la muestra presa penada en función de la variable regresión (N = 189).

Otra forma de medir la mala conducta viene dada por la conducta inconformista mantenida por el interno. Esta conducta es recogida en el expediente por ser más relevante que las conductas sancionadas. A ellas el sistema puede responder o no.

CONDUCTA DESADAPTADA	SI	NO
DENUNCIAS JUDICIALES	0.8 %	99.2 %
AUTOLESIONES	0.4 %	99.6 %
INTENTOS DE SUICIDIO	1.7 %	98.3 %
HUELGA DE DESTINO	0.0 %	100.0 %
HUELGA DE HAMBRE	4.2 %	95.8 %
AMOTINAMIENTO	0.4 %	99.6 %
QUEBRANTAMIENTO	7.2 %	92.8 %
REVOCAION LIBERTAD CONDI.	1.3 %	98.7 %
NINGUNA CONDUCTA DESADAP.	87.3 %	12.7 %

TABLA 57 Distribución de la muestra presa dependiendo de la conducta inconformista (N = 237).

Como puede observarse en la tabla 57, aunque la mayoría no posee conducta relevante de contraposición (87.3 %), cuando ésta se da, lo más frecuente es el quebrantamiento (7.2 %) y la huelga de hambre (4.2 %).

La buena conducta o conducta adaptada en prisión viene dada por la colaboración del preso, participando en alguna actividad penitenciaria como el trabajo o destino, talleres, escuela..., o bien realizando actividades o trabajos esporádicos (limpiar cristales, hacer un recado...), por lo cual se puede obtener algún beneficio penitenciario.

CONDUCTA ADAPTADA EN PRISION	
RESPUESTA DE LA INSTITUCION:	
<ul style="list-style-type: none"> - BENEFICIOS PENITENCIARIOS - PROGRESION - PERMISOS 	
CONDUCTA DEL INTERNO:	
<ul style="list-style-type: none"> - TRABAJO PENITENCIARIO - PARTICIPACION EN TALLERES - ASISTENCIA A LA ESCUELA 	

En cuanto a la participación en actividades penitenciarias, el 27.4 % no realiza ninguna actividad. De los que sí participan, los porcentajes son los presentados en la tabla 58 (el total es superior a 100 porque se puede participar en una o en más de una actividad).

CONDUCTA ADAPTADA	SI	NO
DESTINO	57.4 %	42.6 %
TALLERES	26.6 %	73.4 %
ESCUELA	17.3 %	82.7 %

TABLA 58 Distribución de la muestra presa por las tres actividades de colaboración o participación en la institución (N = 237).

Por último, los llamados beneficios penitenciarios son otro criterio de medir la buena conducta penitenciaria:

BENEFICIOS PENITENCIARIOS	SI	NO	N
BENEFICIOS	1.7 %	98.3 %	237
PREMIOS METALICO	0.4 %	99.6 %	237
DONACION DE LIBROS	0.0 %	100.0%	237
NOTAS MERITORIAS	34.2 %	65.8 %	237
PERMISOS DE SALIDA	16.9 %	82.5 %	189
PROGRESIONES	9.5 %	90.5 %	189

TABLA 59 Distribución de la muestra presa en función de la respuesta positiva de la institución a la buena conducta.

Como puede observarse en la tabla 59, la institución penitenciaria utiliza pocos de sus recursos para premiar a los internos, los más empleados son las notas meritorias y los permisos de salida.

Por lo tanto, el perfil típico del preso de esta muestra se caracteriza por estar condenado a una pena privativa de libertad por la comisión de un delito contra la propiedad, sin más causas pendientes. Este individuo, a pesar de no haber pasado por el reformatorio, entró en prisión antes de cumplir los 20 años y cuenta en su historia criminológica con más de tres ingresos en prisión. Puede afirmarse que su conducta penitenciaria es buena, sin sanciones y participa en alguna de las actividades que la prisión ofrece.

5.2. Variable Autocontrol en Prisión.

Con el fin de testar la hipótesis primera referida a la muestra presa, se va a relacionar la variable autocontrol con el tiempo de estancia en prisión, número de ingresos, droga y comportamiento penitenciario.

Se espera que dichas variables sirvan de diferenciadoras en el autocontrol.

5.2.1. Tiempo de Estancia en Prisión y Autocontrol

Si el fin de pena privativa de libertad según el art. 25.2 de la Constitución Española (1978) y art.1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (1979), es la reeducación, resocialización y reinserción social, sería lógico esperar que el tiempo de estancia en prisión fuera una variable relacionada con el cambio en la capacidad de autocontrol, en los valores o en la personalidad. Es decir, de cumplir la misión reeducadora: a más tiempo en prisión, más autocontrol, o mejores valores, o una personalidad más sana.

La tabla 60 presenta los resultados de los análisis de varianza de los tipos de autocontrol en función de los grupos de tiempo total de estancia en prisión.

TIEMPO EN PRISION											
	<1 año		1-5 años		5-10 años		>10 años		F	GL	SIGN.
	\bar{x}	N	\bar{x}	N	\bar{x}	N	\bar{x}	N			
AC.GEN.	27.98	56	28.73	97	25.98	44	30.86	22	.952	3	n.s.
AC.A +	27.64	56	28.74	97	29.02	44	31.68	22	1.00	3	n.s.
AC.A -	13.25	56	12.62	97	13.93	44	14.23	22	2.05	3	n.s.
AC.P +	24.54	56	23.07	97	21.86	44	22.95	22	2.67	3	p < .05
AC.P -	10.95	56	10.46	97	10.98	44	9.55	22	.635	3	n.s.

TABLA 60 Análisis de varianza del autocontrol en función de los diferentes grupos que crea la variable tiempo total estancia en prisión.

De esta tabla 60, se concluye que no existen diferencias significativas en el autocontrol en función del tiempo total de permanencia en una prisión, a excepción del autocontrol pasivo positivo ($F = 2.67$; $p < .05$) que parece disminuir a medida que se aumenta el tiempo en prisión. El grupo que posee más bajo el autocontrol pasivo positivo es el de los sujetos que llevan un total de 5-10 años frente a los que llevan menos de 1 año y los que llevan entre 1-5 años.

5.2.2. Número de Ingresos y Autocontrol

Tampoco el número de experiencias de prisión es un criterio válido para encontrar diferencias significativas en la variable autocontrol. Tal y como se refleja en la tabla 61, ninguna de las diferencias es significativa.

INGRESOS									
	1		2		>2				
	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N	F	GL	SIGN.
AC.GEN.	29.31	64	29.59	39	27.07	115	1.474	2	n.s.
AC.A +	29.05	64	28.95	39	28.64	115	.274	2	n.s.
AC.A -	13.44	64	12.41	39	13.37	115	1.018	2	n.s.
AC.P +	24.08	64	23.85	39	22.48	115	2.021	2	n.s.
AC.P -	10.38	64	10.79	39	10.68	115	.187	2	n.s.

TABLA 61 Análisis de varianza del autocontrol en función del número de ingresos.

5.2.3. Droga y Autocontrol

Por último, la droga parece ser un elemento diferenciador en la variable autocontrol.

DROGA								
	SI		NO					
	\bar{X}	N	\bar{X}	N	F	GL	SIGN.	
AC.GEN.	24.76	97	30.97	123	9.542	1	p < .01	
AC.A +	27.81	97	29.63	123	2.308	1	n.s.	
AC.A -	13.20	97	13.20	123	.053	1	n.s.	
AC.P +	21.25	97	24.72	123	16.958	1	p < .01	
AC.P -	11.10	97	10.20	123	2.232	1	n.s.	

TABLA 62 Análisis de varianza del autocontrol en función de la variable droga en la muestra presa.

De la tabla 62 se deduce que existen diferencias significativas en dos tipos de autocontrol en función de la variable droga. En concreto, el autocontrol general ($F = 9.542$; $p < .01$) es significativamente inferior en aquellos sujetos que afirmaron tener problemas de adicción. De la misma forma, el autocontrol pasivo positivo ($F = 16.958$; $p < .01$) es significativamente inferior en los sujetos de la muestra presa con problemas de adicción. Esto significa que los sujetos con adicción no saben esperar, no saben aceptar, no pueden estar calmados y tranquilos.

5.2.4. Comportamiento Penitenciario y Autocontrol

Si se reúnen las conductas desadaptadas: denuncias judiciales, autolesiones, intentos de suicidio, huelga de destino, huelga de hambre, amotinamiento, quebrantamiento y revocación de la libertad condicional, en una nueva variable denominada inconformismo, se espera que pueda ser diferenciadora de la variable autocontrol.

En la tabla 63 aparecen los resultados de los análisis de varianza del autocontrol en función de la variable conducta inconformista en prisión.

Si bien no se dan diferencias significativas en cuatro de los cinco Autocontroles en función de la conducta inconformista, el autocontrol activo negativo es significativamente superior ($F = 7.735$; $p < .01$) en los que presentan este tipo de conductas.

INCONFORMISMO							
	NO		SI		F	GL	SIGN.
	\bar{X}	N	\bar{X}	N			
AC.GEN.	28.59	194	25.54	26	1.781	1	n.s.
AC.A +	28.86	194	28.65	26	.067	1	n.s.
AC.A -	12.92	194	15.27	26	7.735	1	p < .01
AC.P +	23.27	194	22.62	26	.326	1	n.s.
AC.P -	10.61	194	10.46	26	.033	1	n.s.

TABLA 63 Análisis de varianza del autocontrol en función de la variable conducta inconformista en prisión.

Siguiendo el mismo criterio, las conductas adaptadas (trabajo, talleres y escuela) se han considerado como una sola variable denominada colaboración. Se trata de comprobar si existen diferencias significativas en el autocontrol en función de la variable colaboración.

COLABORACION							
	NO		SI		F	GL	SIGN.
	\bar{X}	N	\bar{X}	N			
AC.GEN.	25.23	58	29.27	162	5.334	1	p < .05
AC.A +	27.79	58	29.20	162	3.429	1	n.s.
AC.A -	13.03	58	13.25	162	.111	1	n.s.
AC.P +	21.69	58	23.73	162	5.480	1	p < .05
AC.P -	11.12	58	10.41	162	2.056	1	n.s.

TABLA 64 Análisis de varianza del autocontrol en función de la variable conducta de colaboración / participación en prisión.

En la tabla 64, quedan reflejados los resultados de estos análisis. Los sujetos reclusos que colaboran participando en alguna actividad penitenciaria, poseen índices significativamente superiores en autocontrol general ($F = 5.334$; $p < .05$) y pasivo positivo ($F = 5.480$; $p < .05$).

5.3. Variable Valores en Prisión.

5.3.1. Tiempo de Estancia en Prisión y Valores

No se han encontrado diferencias significativas en cuanto a valores con respecto a la variable tiempo de estancia total en prisión, tal y como se refleja en la tabla 65, de análisis de varianza de los cinco factores de valores en función de los grupos creados por el tiempo total de estancia en prisión.

	TIEMPO EN PRISION										
	<1año		1-5 años		5-10 años		>10 años		F	GL.	SIGN.
	\bar{x}	N	\bar{x}	N	\bar{x}	N	\bar{x}	N			
V.FINALES	44.12	42	44.78	78	44.31	39	45.78	18	1.498	3	n.s.
V.PERSON.	41.90	42	42.91	78	42.91	39	44.89	18	.893	3	n.s.
V.INTERP.	15.95	42	16.40	78	16.40	39	16.22	18	.661	3	n.s.
V.EST.VID.	29.95	42	29.71	78	29.71	39	31.44	18	.380	3	n.s.
V.PODER	13.64	42	13.91	78	13.91	39	14.44	18	.056	3	n.s.

TABLA 65 Análisis de varianza de la variable valores en función de los diferentes grupos de tiempo de estancia total en prisión.

Esto parece indicar que la prisión no ejerce ningún efecto modificador en los valores que guían la conducta.

5.3.2. Número de Ingresos y Valores

Tampoco se han encontrado diferencias significativas en cuanto a valores en función del número de ingresos. Tal y como se refleja en la tabla 66.

	INGRESOS						F	GL	SIGN.
	1		2		>2				
	\bar{X}	N	\bar{X}	N	\bar{X}	N			
V.FINAL.	44.43	49	44.07	28	44.89	100	.203	2	n.s.
V.PERS.	43.04	49	42.79	28	42.71	100	.106	2	n.s.
V.INTERP.	16.24	49	16.32	28	15.99	100	.348	2	n.s.
V.E.VID.	29.80	49	30.25	28	29.91	100	.108	2	n.s.
V.PODER	13.84	49	13.25	28	14.17	100	.563	2	n.s.

TABLA 66 Análisis de varianza de la variable valores en función del número de ingresos en prisión.

5.3.3. Comportamiento Penitenciario y Valores

En lo que se refiere al comportamiento penitenciario, interesa saber si existen diferencias significativas en los valores en función de las conductas inconformistas y conductas de colaboración. Las tablas 67 y 68 recogen respectivamente ambos análisis.

INCONFORMISMO							
	NO		SI		F	GL	SIGN.
	\bar{X}	N	\bar{X}	N			
VAL. FINALES	44.62	155	44.61	23	.013	1	n.s.
VAL. PERSON.	42.69	155	43.43	23	.262	1	n.s.
VAL.INTERPER.	16.21	155	15.52	23	1.558	1	n.s.
VAL. EST.VIDA	29.92	155	29.91	23	.014	1	n.s.
VAL. PODER	14.17	155	12.26	23	5.960	1	p < .05

TABLA 67 Análisis de varianza de la variable valores en función de la conducta inconformista en prisión.

COLABORACION							
	NO		SI		F	GL	SIGN.
	\bar{X}	N	\bar{X}	N			
VAL. FINALES	43.33	40	44.99	138	2.882	1	n.s.
VAL. PERSON.	41.05	40	43.29	138	5.659	1	p < .05
VAL.INTERPER.	15.35	40	16.34	138	3.979	1	p < .05
VAL. EST.VIDA	29.67	40	29.99	138	.147	1	n.s.
VAL. PODER	13.07	40	14.17	138	2.752	1	n.s.

TABLA 68 Análisis de varianza de los valores en función de la variable conducta de colaboración / participación en prisión.

De las tablas 67 y 68 se puede concluir que:

- Existen diferencias significativas ($F = 5.960$; $p < .05$) en los valores de poder en función de la conducta inconformista. Los sujetos con mayor valoración del poder externo (ley, estado, sociedad o Dios), no presentan conductas inconformistas.

- Existen diferencias significativas en los valores personales ($F = 5.659$; $p < .05$) y valores interpersonales ($F = 3.979$; $p < .05$) en función de la conducta de colaboración o participación en la vida penitenciaria. Las personas que colaboran en alguna actividad de la prisión presentan puntuaciones significativamente superiores en valores tanto personales como interpersonales, si se las compara con las que no intervienen en ninguna actividad.

5.4. Variable Personalidad en Prisión.

En último lugar se han llevado a cabo análisis de varianza con el fin de encontrar si existen diferencias significativas en la variable personalidad, tanto en neuroticismo como en extraversión, en función del tiempo total de estancia en prisión y la droga. Es decir, si el tiempo en prisión y la droga marcan diferencias en la personalidad.

5.4.1. Tiempo de Estancia en Prisión y Personalidad

En la tabla 69 se recogen los datos referidos al análisis de varianza de la personalidad en función de los grupos de tiempo de estancia en prisión.

TIEMPO EN PRISION											
	<1 año		1-5 años		5-10 años		>10 años		F	GL	SIGN.
	\bar{x}	N	\bar{x}	N	\bar{x}	N	\bar{x}	N			
NEUROT.	76.09	45	81.40	87	86.54	48	83.17	23	3.306	3	p < .05
EXTRAV.	43.02	45	41.16	87	36.15	48	39.35	23	.934	3	n.s.

TABLA 69 Análisis de varianza de la variable personalidad en función de los diferentes grupos de tiempo de estancia total en prisión.

Del análisis de la tabla 69 se puede deducir que el tiempo de estancia en prisión marca diferencias significativas en una factor de personalidad: el neuroticismo ($F = 3.306$; $p < .05$). El grupo de sujetos que llevan menos de un año en prisión son los que alcanzan índices de neuroticismo más bajos.

5.4.2. Droga y Personalidad

Por último, se realizan los análisis de varianza necesarios para comprobar si la variable droga marca diferencias significativas en alguno de los dos factores de personalidad: neuroticismo o extraversión.

	DROGA				F	GL	SIGN.
	SI		NO				
	\bar{X}	N	\bar{X}	N			
NEUROT.	84.89	88	79.43	117	4.085	1	p < .05
EXTRAV.	37.63	88	41.68	117	.993	1	n.s.

TABLA 70 Análisis de varianza de la personalidad según la variable droga.

La tabla 70 pone de manifiesto que la variable droga marca diferencias significativas en el neuroticismo, aumentando éste cuando aparecen dichos problemas.

En resumen:

- No se han observado diferencias significativas en la variable autocontrol en función del tiempo de estancia en prisión o el número de ingresos. Tan sólo el AC.P+ es afectado con el paso del tiempo, deteriorando esta capacidad.

- La variable droga parece marcar diferencias significativas en la variable autocontrol; en concreto, en el autocontrol general y autocontrol pasivo positivo. De modo que los sujetos con problemas de droga poseen también índices inferiores de autocontrol general y menor capacidad de esperar tranquilos.

- Se han hallado diferencias significativas en el autocontrol, en función del comportamiento penitenciario. Los sujetos con conducta inconformista presentan puntuaciones significativamente superiores en AC.A-, mientras que los sujetos que colaboran obtienen puntuaciones significativamente superiores en AC.GENER y AC.P+

- En lo que se refiere a la variable valores, no se observan diferencias significativas en ninguno de sus factores constitutivos en función de las variables tiempo de estancia en prisión y número de ingresos. Sin embargo, el comportamiento penitenciario sí marca diferencias en esta variable. Los sujetos con conductas inconformistas valoran menos todo lo relacionado con el poder, mientras que los sujetos que colaboran y participan en actividades penitenciarias valoran más lo personal e interpersonal.

- Por último, se han hallado diferencias significativas en el factor de personalidad neuroticismo, en función tanto del tiempo de estancia en prisión como de la variable droga. Ambas variables aumentan significativamente los índices de neuroticismo en los presos de esta muestra.

Discusión de los Resultados.

Los análisis estadísticos de esta investigación han ido encaminados a la comprobación de una serie de hipótesis propuestas tanto referidas para la muestra total (muestra presa y muestra normal), como referidas específicamente para la muestra presa.

En este apartado, además de confirmar o rechazar las hipótesis planteadas, se van a discutir los resultados obtenidos, buscando el sentido y la coherencia de los mismos.

La parte empírica ha comenzado con una introducción dedicada a la justificación de esta investigación, en la que se ha partido de la base de que para poder llegar a una comprensión más realista y global de la delincuencia se exige el análisis de factores, tanto individuales como ambientales. Por esta razón, se han estudiado entre las variables individuales como ambientales. Por esta razón, se han estudiado entre las variables individuales; la personalidad y el autocontrol, y entre las variables ambientales o sistémicas; la familia, los ingresos, el nivel cultural y los valores.

En la **primera hipótesis** del estudio, referida a la muestra total, se ha planteado la inexistencia de diferencias significativas entre la muestra presa y la muestra normal en la variable autocontrol.

Esta idea se ha basado en la constatación y análisis de varias conductas delictivas que pueden llevar a la conclusión de que estos sujetos poseen la capacidad de autocontrol. Esta hipótesis, sin embargo, no se ha apoyado en estudios empíricos previos, pues la mayoría de ellos, realizados con población juvenil, afirma que la impulsividad y el bajo control son dos atributos característicos de la delincuencia. La cuestión fundamental aquí es comprobar si esto mismo ocurre en la delincuencia adulta o como se ha previsto, no se hallarán tales diferencias.

Los resultados obtenidos en esta investigación confirman la primera hipótesis planteada, ya que no se han encontrado diferencias significativas en ninguno de los tipos de autocontrol entre la muestra presa y la muestra normal. Por lo tanto, se puede afirmar que tanto los sujetos presos como los no presos poseen igual capacidad de autocontrolar su conducta, y no se diferencian significativamente en ninguno de los cuatro tipos de autocontrol (autocontrol activo positivo, pasivo positivo, activo negativo y pasivo negativo).

Este resultado tiene dos explicaciones que permiten no entrar en contradicción con los resultados de las investigaciones previas.

En primer lugar, puesto que la mayoría de estos estudios ha sido realizada con población juvenil, se puede afirmar que se hallan diferencias significativas entre jóvenes delincuentes y jóvenes no delincuentes en el autocontrol. En esta investigación, se han encontrado también relaciones entre las variables autocontrol y edad. De forma que, la edad sería un criterio diferenciador del grado de autocontrol, de modo que, los grupos con edades superiores presentan mayores cotas de autocontroles positivos y menores de autocontroles negativos en comparación con los grupos de edades inferiores.

Es posible por tanto que, el bajo autocontrol y la impulsividad sean más característicos de un momento evolutivo, la adolescencia y la juventud, en el que la búsqueda de sensaciones nuevas y la acción sustituyen a la reflexión, y que luego la vida misma constituya todo un aprendizaje, entrenamiento y desarrollo de esta capacidad. La impulsividad como característica evolutiva puede además presentarse más pronunciada e intensificada en los jóvenes delincuentes.

Sin embargo, no se puede afirmar lo mismo con respecto a la población adulta pues, en este estudio, tras covariar la edad, no se han encontrado diferencias entre ambos colectivos. Por lo tanto, si bien es posible que entre los delincuentes jóvenes se dé una mayor impulsividad, en la delincuencia adulta la falta de autocontrol no es un rasgo diferenciador.

En segundo lugar, el no hallar diferencias significativas en ningún tipo de autocontrol entre la muestra normal y la muestra presa puede ser interpretado a la luz del modelo de autocontrol integrado, en el que se presentaba la cadena de activación del autocontrol en cuatro momentos: capacidad, posibilidad, motivación y activación. De esta investigación se desprende que los presos poseen la misma capacidad de autocontrol que la muestra normal y que no se diferencian ni en los autocontroles positivos, ni en los autocontroles negativos. Tanto presos como no presos pueden autocontrolarse de igual forma y el primer momento de la cadena de activación no les distingue. Ahora bien, el uso de esa capacidad puede ser diferenciada entre ambos colectivos.

Al hablar de la ética y de los usos del autocontrol, se aludía al hecho de que el autocontrol se encuentra al servicio de una jerarquía de valores muy concreta, es decir, que el autocontrol no es un fin en sí mismo sino un medio para conseguir determinados objetivos. El autocontrol como proceso cibernético regido por el feedback o retroalimentación, se activa en función de la desviación del sujeto con respecto a ciertas normas que guían su acción. Estas normas o programa se ven explicitados en los valores y por ello se ha considerado importante analizar en segundo lugar dicha variable.

Por esta razón es posible que los presos tengan la misma capacidad de autocontrol que la población no presa, pero su uso o su activación sea diferencial. De esta forma, situaciones en las que, a juicio de la sociedad mayoritaria se debería

controlar, ellos pueden considerarlo inadecuado y no activar dicha capacidad, no porque no puedan sino porque consideran que no merece la pena hacerlo o no están de acuerdo con ello.

Esta explicación, por la cual los presos poseen igual capacidad de autocontrol pero distinta activación del autocontrol en función de los diferentes objetivos y valores, explica los resultados hallados por WORMITH (1984). En su experimento, el autor obtiene resultados positivos de los programas de intervención en autocontrol, pero fracasa la generalización y la aplicación a otros contextos y situaciones y, consiguientemente, el índice de reincidencia no se ve decrementado sino que se mantiene.

La segunda hipótesis planteada afirmaba la existencia de diferencias significativas entre muestra presa y muestra normal en cuanto a la variable valores.

Los valores guían la acción de los individuos y sirven de activadores o motivadores para el desempeño de una tarea. Tal y como otras investigaciones han demostrado, los presos poseen unos valores distintos a los no presos.

También en este estudio se han hallado diferencias significativas en cuatro de los cinco factores de los valores definidos, lo cual corrobora tanto las investigaciones llevadas a cabo con anterioridad, como la hipótesis aquí planteada.

La muestra presa se diferencia significativamente de la muestra normal en los valores finales, valores interpersonales, valores de estilo de vida y valores de poder, pero no se diferencia significativamente en el factor de valores personales.

Analizando el sentido y dirección de estas diferencias se observa que la muestra normal puntúa significativamente más alto en los valores finales, interpersonales y de estilo de vida en comparación con la muestra presa. Por el contrario, la muestra presa obtiene puntuaciones significativamente superiores en los valores de poder.

Según estos resultados se puede afirmar que la muestra normal valora más los fines tanto para la sociedad como para sí mismo, es decir, valores generales y últimos como la igualdad, la libertad, la belleza, la felicidad, la paz, el amor y la familia.

Además, la muestra normal considera más importante los valores interpersonales y, por tanto, considera digno de tener en cuenta el comportamiento que mantiene para con los demás. El perdón, el servicio, la comprensión y la sinceridad para con el otro, guían su conducta.

También este estudio pone de manifiesto que los sujetos no presos obtienen puntuaciones significativamente más altas en los valores denominados de estilo de vida, lo que se traduce en la valoración superior de una forma de vida más intelectual, imaginativa, autocontrolada, ambiciosa, cómoda y excitante.

Si la muestra no presa valora significativamente más los valores finales, interpersonales y de estilo de vida, la muestra presa ha puntuado significativamente más alto que los no presos en los valores de poder. Esto significa que dan más importancia al poder externo (social, legal, estatal y religioso). Este resultado no puede resultar menos que curioso pues, a pesar de valorar la obediencia a las normas, la seguridad nacional, la salvación y el reconocimiento social, sus acciones se despliegan justamente en la dirección contraria, con lo que se rompe la coherencia entre valoración y acción.

Por último, no se han hallado diferencias significativas en cuanto a valores personales entre muestra presa y muestra normal. Ambos colectivos valoran del mismo modo todo lo referido a la forma de ser y de comportarse (limpio, valeroso, responsable, respetuoso consigo mismo, cariño, alegre y sabio).

Estas conclusiones respecto a los valores apoyan los resultados obtenidos en los estudios de COCHRANE (1971, 1974) y SALCEDO & LUENGO (1987), quienes hallaron que los presos consideran menos importantes los valores que no fueran inmediatos y de significación personal, en oposición a los de carácter interpersonal o social y que los presos poseen menor perspectiva temporal en comparación con los no presos.

En cuanto a la **tercera hipótesis** de la muestra total en la que se plantea la existencia de diferencias significativas en la variable personalidad, este estudio confirma esta hipótesis pero tan sólo parcialmente, pues las diferencias encontradas no son todas en las direcciones esperadas.

En principio, se esperaban diferencias significativas en personalidad, tanto en los factores de neuroticismo como de extraversión, basándose en la teoría de la personalidad de EYSENCK (EYSENCK, 1964; EYSENCK, H.J. & EYSENCK, S.B.G., 1982, EYSENCK, S.B.G. & EYSENCK, H.J., 1970, 1971a, 1972b, 1977; EYSENCK & Mc.GURK, 1980). Según esta teoría, es lógico encontrar entre sujetos delincuentes un alto neuroticismo y una alta extraversión pues, los sujetos con estas características de personalidad son difíciles de condicionar y de difícil interiorización de las normas de conducta social.

Esta dificultad de aprendizaje se presenta en el neurótico por sus rasgos de inestabilidad emocional, irracionalidad, baja autoestima, ansiedad y culpa, y en el extravertido por caracterizarse por la búsqueda constante de sensaciones nuevas y por poseer umbrales de dolor y placer superiores a los normales, con lo que se necesitarían unos refuerzos, premios y castigos, más pronunciados e intensos para que surtan los efectos deseados.

Los resultados de esta investigación presentan diferencias significativas de personalidad entre la muestra presa y la muestra no presa, en el sentido de que mientras que los presos presentan unas puntuaciones significativamente superiores en neuroticismo, la muestra no presa las presenta en extraversión. Esto significa que el perfil de personalidad delincuente establecido por EYSENCK, caracterizado por alto neuroticismo y alta extraversión no se da en este estudio.

Estos datos pueden ser explicados desde la misma teoría de la personalidad de este mismo autor.

La primera consideración a tener en cuenta son los estudios más recientes del autor, en los que afirma que el factor de personalidad extraversión es el menos fiable en la predicción de la delincuencia (EYSENCK, 1981). Un análisis detenido de este factor revela dos aspectos distintos dentro del mismo: uno de impulsividad y otro de sociabilidad.

En el aspecto de impulsividad, las personas extravertidas se caracterizan por ser impulsivas, expansivas, no inhibidas, buscar sensaciones fuertes, agresividad y bajo control de sí y de sus sentimientos. Pero en el aspecto de sociabilidad se caracteriza por el optimismo, la tolerancia, la alegría y el gusto por la amistad y las relaciones sociales.

Desde esta nueva interpretación, tan sólo el aspecto de la impulsividad se vería asociado con la delincuencia, mientras que el aspecto de sociabilidad sería más un indicador de adaptación y de socialización positiva.

La segunda consideración a tener en cuenta viene definida por la explicación de la baja extraversión en la muestra presa. Surge de nuevo la misma matización que anteriormente se señalaba, la extraversión es una característica de un momento evolutivo muy concreto: la juventud más que de la adultez. Además, los sujetos sometidos a ambientes coercitivos como la prisión pueden ver reducidos sus índices de extraversión como ponen de manifiesto diversos estudios (EYSENCK & GUDJONSSON, 1989; HESKIN et al., 1973).

Como tercera consideración a tener en cuenta en la interpretación de estos resultados es el hecho de que si existe un perfil de personalidad delincuente, es evidente que también hay personas delincuentes entre la muestra no presa y que, por tanto, también presentarían dicho perfil, haciendo que las diferencias entre ambos colectivos no fueran finalmente significativas.

En lo que respecta a la cuarta hipótesis, se puede confirmar la misma, ya que se encuentran diferencias significativas entre muestra normal y muestra presa en las variables sociológicas y criminológicas.

En cuanto a las variables sociológicas, se observa entre la muestra presa la presencia significativamente superior de problemas familiares y de un nivel cultural significativamente inferior. Esto apoya las explicaciones dadas tanto por la teoría de la asociación diferencial de SUTHERLAND, como por la teoría del aprendizaje social (BANDURA, 1977b; KANFER & PHILLIPS, 1977), que afirman que la conducta

delincuente se aprende en contacto con los modelos más cercanos y significativos. Merece especial recuerdo el hecho de que el primer problema familiar encontrado entre los presos es el de presencia en su entorno familiar de problemas con la justicia. Y en segundo y tercer lugar, los problemas más frecuentes son los de drogadicción, alcoholismo (LINNOILA, JONG & VIRKUNNEN, 1989) y la ausencia materna y/o paterna. De estos datos se puede concluir que, en unos casos los sujetos presos han podido aprender por modelado unos valores diferenciales, mientras que en el último de los casos la falta de modelos familiares, si no hay unos claros sustitutos positivos produciría un proceso deficiente de socialización de estos sujetos.

La trascendencia de la familia como mecanismo o institución socializadora y definitiva en el condicionamiento de problemas delictivos ha sido también confirmada por otros autores (GARRIDO, 1987a, 1987b, 1988; GONZALEZ, 1987; RUTTER & GILLER, 1988).

Por último, las variables reformatorio y droga han diferenciado significativamente a ambos colectivos, encontrándose entre los presos un 26.6 % de personas que han vivido la experiencia de reformatorio y un 43.9 % de problemas de droga. Esta última variable debe conllevar un punto de reflexión importante sobre el cambio de las características de la población reclusa actual con respecto a la de las últimas décadas y si el tratamiento dado a la misma debe continuar siendo el mismo o adaptarse a las nuevas condiciones que definen a la población presa actual.

En lo que respecta a la quinta hipótesis, referida a la muestra total, se confirma la misma, al no encontrarse unas fuertes relaciones entre las tres variables: autocontrol, valores y personalidad. Las correlaciones entre las tres variables son en su

mayoría significativamente bajas. Pero a pesar de que sean bajas el sentido de las mismas es el esperado.

Merece especial mención, la relación entre el autocontrol activo positivo y los valores personales y los valores de estilo de vida, así como en la relación entre el autocontrol pasivo positivo y los valores de poder. Las personas que más valoran lo personal y un estilo de vida de éxito social, se caracterizan por una mayor capacidad para intervenir con eficacia sobre sí mismos, los otros o el ambiente. Por su parte, las personas que más reconocen y valoran el poder externo, son también aquellas más capaces de esperar, dejar de controlar y dejar que la vida siga su rumbo.

Por lo que se refiere a las relaciones entre las variables autocontrol y personalidad, el autocontrol activo positivo se relaciona con la extraversión, acentuándose esta relación en la muestra normal, así como la relación existente entre el autocontrol pasivo negativo y el neuroticismo.

Entrando ya con las hipótesis de la muestra presa, el perfil del recluso de esta muestra, como ya ha sido descrito en los resultados de muestra presa, está definido por las siguientes características: ser hombre, de nacionalidad española, de edad entre 20 y 30 años, soltero, con el título de graduado escolar o certificado de escolaridad y como profesión obrero sin especialización. En cuanto a su situación penal y penitenciaria, es un sujeto penado por un delito contra la propiedad (en su mayoría con intimidación), que entró en prisión antes de los 20 años. En su historia cuenta con más de dos ingresos en una institución penitenciaria y lleva menos de 5 años seguidos en prisión.

La **primera hipótesis** de la muestra presa se refiere a la existencia de diferencias significativas en la variable autocontrol en función de variables criminológicas.

Se han hallado en este estudio diferencias significativas en el autocontrol en función de la variable droga y conducta penitenciaria, pero no en función de las variables tiempo de estancia en prisión y número de ingresos.

La presencia de problemas de drogadicción se ha relacionado con un grado de autocontrol general y de autocontrol pasivo positivo inferior al de los sujetos sin problemas de droga. Esto indica que la droga disminuye las capacidades personales de autocontrol general y, en concreto, la capacidad de espera calmada y tranquila.

Por otra parte, no se han hallado diferencias significativas en el autocontrol en función del tiempo de estancia en prisión, ni en función del número de ingresos. Por consiguiente, la capacidad de autocontrol no se ve afectada ni por el mayor o menor número de ingresos en prisión, ni por el tiempo total de estancia en prisión, a excepción del autocontrol pasivo positivo, que se ve decrementado con el paso del tiempo. Este resultado es muy llamativo, ya que indica que a pesar de estar sometidos a un ambiente coercitivo, la capacidad de autocontrol de los presos no se ve ni aumentada ni disminuida, contrariamente a lo que, por lógica, podría esperarse. Tan sólo se puede explicar argumentando que los presos viven la experiencia de la prisión como un paréntesis, más o menos prolongado en sus vidas sin dejar que éste les afecte a determinadas capacidades.

Con respecto a esta primera hipótesis cabe señalar, por último, las diferencias encontradas en la variable autocontrol, en función de la conducta penitenciaria adaptada o desadaptada. Los resultados ponen de manifiesto que las personas con conductas inconformistas presentan índices significativamente superiores de autocontrol activo negativo, es decir, que en su intento por controlar en exceso cometen actos desadaptados en prisión. Por el contrario, las personas que manifiestan conductas de colaboración presentan índices significativamente superiores en autocontrol general y en autocontrol pasivo positivo, por lo que se podría decir que la acción y la colaboración les sirve para una espera más tranquila y relajada.

En la **segunda hipótesis** referida a la muestra presa se esperan encontrar diferencias significativas en la variable valores en función de las variables criminológicas: tiempo de estancia en prisión, número de ingresos y comportamiento penitenciario.

De nuevo, las variables tiempo de estancia en prisión y número de ingresos no sirven como criterios diferenciadores en la variable valores. Es decir, el tiempo mayor o menor de estancia en prisión y el número de ingresos en esta institución no varía el esquema de valores de los sujetos. Esto puede explicarse porque los valores vigentes dentro de prisión, son en realidad, los mismos que los vigentes en la cultura del sujeto y cualquier intento de cambio en los mismos por parte del sistema formal penitenciario no surte efecto al presentar los sujetos una clara oposición frente al mismo.

Donde sí se han encontrado diferencias en la variable valores es en función de la conducta penitenciaria. Parece que las personas con conductas inconformistas dentro de prisión valoran menos el poder que las que no presentan este tipo de comportamientos, es decir, dan menos importancia a la obediencia, al reconocimiento social, a la salvación y la seguridad nacional. Por su parte, las personas que colaboran en

alguna actividad de la prisión, valoran más lo personal e interpersonal que los que no colaboran y consideran importante tanto su forma de ser como de comportarse con los otros que le rodean.

Por último, en lo que se refiere a la **tercera hipótesis** de la muestra presa, en la cual se afirmaba la existencia de diferencias significativas en la personalidad en función del tiempo de estancia en prisión y de la variable droga, se confirma parcialmente dicha hipótesis pues las relaciones no han sido en la dirección esperada.

La teoría de la personalidad de EYSENCK afirma que si bien las variables de personalidad son semipermanentes, una experiencia prolongada de un ambiente coercitivo, sea hospitalario o penitenciario, puede afectar fundamentalmente a la variable extraversión (EYSENCK & GUDJONSSON, 1989). Si bien la tendencia general es que la extraversión disminuye a medida que se aumenta el tiempo total de estancia en prisión, estas diferencias entre los grupos no son significativas. Sin embargo, donde aparece la significatividad es en la evolución del neuroticismo en función del tiempo total en prisión. A medida que se aumenta el tiempo de estancia en prisión, aumenta también el neuroticismo, el mayor tiempo en prisión aumenta la inestabilidad emocional y el desequilibrio en las personas.

En lo que se refiere a la variable droga, ésta puede ser considerada diferenciadora entre grupos de personalidad. Se encuentran diferencias significativas en neuroticismo en función de la variable droga. Las personas con problemas de drogadicción, se presentan más neuróticas, más inestables, más descontroladas y desequilibradas.

A Modo de Conclusión.

Del análisis y discusión de los resultados obtenidos en este estudio se pueden plantear las tres conclusiones siguientes:

- **Primera:** No existen diferencias significativas entre presos y no presos en autocontrol. Por lo tanto, se confirma la hipótesis principal, objeto de este trabajo empírico, por la cual se afirma que la variable de autocontrol no es diferenciadora de ambos colectivos.

- **Segunda:** Existen diferencias significativas en el resto de las variables estudiadas: valores, personalidad, variables sociológicas y variables criminológicas. En lo que a valores se refiere, la población normal da mayor importancia a los valores personales, interpersonales y de estilo de vida, mientras que los presos conceden mayor valor al poder. También la variable personalidad ha sido diferenciadora entre ambas poblaciones, presentando los presos puntuaciones significativamente superiores en neuroticismo, mientras que los no presos las presentan en el factor de extraversión. Por último, los problemas familiares, el nivel cultural, la experiencia de reformatorio y los problemas con la droga son claves en la comprensión y diferenciación de los presos y no presos.

- **Tercera:** El mayor o menor tiempo de estancia en prisión, no afecta a la variable de autocontrol ni a la variable valores, a excepción del autocontrol pasivo positivo que lo deteriora. Sin embargo, el mayor tiempo de estancia en prisión afecta negativamente a la personalidad, haciendo a los sujetos más neuróticos.

Estas tres conclusiones deberían hacer reflexionar en torno a dos cuestiones, tanto a los responsables de la planificación de política criminal como a todos investigadores interesados en un tema tan importante.

El primer punto de reflexión se refiere al enfoque que se viene dando a los tratamientos llevados a cabo con la población presa. Si la clave diferenciadora entre presos y no presos no radica en el autocontrol, ni en las deficiencias en esta capacidad, el tratamiento de estos sujetos no deberá ir encaminado en este sentido, sino hacia aquellos aspectos que facilitan la activación de este mecanismo. Esto quiere decir que una intervención más acertada debe dirigirse hacia los valores y la personalidad, aspectos en donde sí se han encontrado diferencias significativas.

Sin embargo, esta afirmación no significa que el tratamiento en autocontrol no puede ser un instrumento de rehabilitación eficaz en determinados subgrupos, tales como drogadictos o jóvenes delincuentes pues, como ha quedado reflejado en este estudio, tanto la droga como la edad afectan a la capacidad de autocontrol de estas personas.

Además del tratamiento en los valores y la personalidad, debería hacerse mayor hincapié en intervenciones sistémicas, sobre las variables familiares y culturales tan influyentes en este fenómeno.

Queda evidenciado así que el fenómeno delincencial es más complejo de lo que algunos autores afirman. Ni es debido únicamente a variables individuales ni tampoco puede atribuirse la causalidad del mismo al entorno social. El fenómeno delictivo se puede explicar de una manera más realista tomando en cuenta al propio sujeto y su propia capacidad de decisión a la hora de gobernar su destino en interacción directa con el entorno sistémico. Las consecuencias de esta afirmación son importantes.

Curiosamente, tanto los autores que inculpan al sujeto como los que lo hacen al sistema social de la delincuencia, poseen un punto en común: llevan en sí mismos la impotencia. ¿Quién puede intervenir eficazmente sobre variables individuales de carácter

biológico o hereditario? o en el extremo contrario, ¿quién se siente capaz de cambiar todo un macrosistema social supuestamente responsable del delito?

Con este estudio se pone de manifiesto que las diferencias entre ambos colectivos son importantes pero no insuperables. Si bien para ser exactos habría que hablar de tipologías de delincuentes, se puede afirmar que los presos, al menos en su mayoría, no son enfermos sin solución, ni tampoco sujetos pasivos sometidos a una realidad social invariable. Los presos poseen la capacidad de autocontrol, ¿por qué no aprovechar esta ventaja para favorecer que el uso de esta capacidad se encamine hacia un uso regido por unos valores que faciliten la convivencia social tranquila e igualitaria?

El segundo elemento de reflexión se refiere a la eficacia de la institución penitenciaria en su fin supuestamente rehabilitador y resocializador, tal y como se recoge en los artículos 25.2 de la Constitución Española (1978) y 1 de la Ley Orgánica General Penitenciaria (1979). Puesto que el mayor tiempo de estancia en prisión no sólo no afecta positivamente al autocontrol, ni a los valores, sino empeora y enfatiza los factores de extraversión y neuroticismo, este último significativamente, es necesario, por consiguiente, plantearse vías alternativas a la prisión como solución al problema criminal, basadas tanto en penas alternativas a la prisión como en el aprovechamiento de los últimos estudios de la victimología.

Por último, estos resultados ponen sobre el tapete otras cuestiones que marcarán la investigación de futuro referida al tema del autocontrol y la delincuencia.

Sería interesante continuar estudiando el grado de autocontrol en función de los delitos para comprobar si delitos más minoritarios como los pasionales, los sexuales y aquellos cometidos por problemas de drogadicción, se diferencian radicalmente en autocontrol de los delitos de robos, estafas y tráfico de estupefacientes. Para ello sería necesario encontrar un número de sujetos estadísticamente significativo para cada tipo de delito, cosa altamente difícil por las características de la población reclusa y la predominancia de delitos contra la propiedad.

Para terminar, convendría crear instrumentos de análisis y medición del autocontrol adaptados a contextos y ambientes. Un cuestionario de autocontrol sistémico que aplique los cuatro tipos de autocontrol a la familia, los amigos, el barrio, el trabajo, los desconocidos, la escuela, etc. y que junto con la mejora de la Escala de Autocontrol Integrado (EACI) permita continuar y profundizar en los aspectos del autocontrol en relación con la delincuencia.

Bibliografía.

- ABEL, G.G. et al. (1987). "Self-reported sex crimes of nonincarcerated paraphilics". *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 1, 3-25.
- AGRAN, M. (1987). "Teaching self-control procedures to individuals who are mentally retarded". *Career Development for Exceptional Individuals*, 10, 2, 107-115.
- AGRAN, M. et al. (1989). "The application of a self-management program on instruction - following skills". *Journal of the Association for Persons with Severe Handicaps*, 14, 2, 147-154.
- AINSLIE, G. (1987). "Self-reported tactics of impulse control". *International Journal of the Addictions*, 22, 2, 167-179.
- ALBERT, L. & SIMON, P. (1979). *Las relaciones interpersonales. Manual del animador*. Barcelona: Herder.
- ALBERTO, P. & SHARPTON, W. (1987). "Prompting strategies that promote student self-management". *Teaching Exceptional Children*, 19, 4, 54-57.
- ALBION, F.M. (1983). "A methodological analysis of self-control in applied settings". *Behavioral Disorders*, 8, 2, 87-102.
- ALLEN, J.J. (1986). "A developmental approach to self-monitoring behavior". *Communication Monographs*, 53, 3, 277-288.
- ALLSOP, J.F. (1976). "Criminality and Delinquency". In H.J. EYSENCK & G.D. WILSON (Eds.), *A textbook of human psychology*. Baltimore, MD: University Park Press.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. (1992). *Publication Manual*. Pennsylvania: Lancaster Press.
- AMES, C. & FELKER, D.W. (1979). "Effects of self-concept on children's causal attributions and self-reinforcement". *Journal of Educational Psychology*, 71, 5, 613-619.
- AMMER, J.J. (1982). "Managing learning disabled students' academic frustration through self-control". *Pointer*, 27, 1, 17-20.
- ANDERSON, L.M., FODOR, I. & ALPERT, M.A. (1976). "A comparison of methods for training self-control". *Behavior Therapy*, 7, 649-658.
- ANDERSON, L.M. & PRAWAT, R.S. (1983a). "Highlights from research on teaching self-control". *Educational Leadership*, 40, 7, 65.
- ANDERSON, L.M. & PRAWAT, R.S. (1983b). "Responsibility in the classroom: A synthesis of research on teaching self-control". *Educational Leadership*, 40, 7, 62-66.
- ANDERSON, L.R. & THACKER, J. (1985). "Self-monitoring and sex as related to assessment center ratings and job performance". *Basic & Applied Social Psychology*, 6, 4, 345-361.

- ANDREWS, J.G. (1978). "The relationship between the degree of control over affective expression and perceptual cognitive style as a function of locus of responsibility". *Dissertation Abstracts International*, 38, 3376-3377.
- ANNIS, H.M. & CHAN, D. (1983). "The differential treatment model: Empirical evidence from a personality typology of adult offenders". *Criminal Justice & Behavior*, 10, 2, 159-173.
- ANTONELLI, CH.J. & CROWLEY, R. (1980). *Facilitating self-management in social interactions among the profoundly developmentally disabled*. U.S. Michigan. (ERIC Document Reproduction Service Nº ED 210 846).
- ARGYLE, M. (1983). *Análisis de la interacción*. Buenos Aires: Amorrortu.
- ARKIN, R.M., et.al. (1979). "Self-presentation, self-monitoring, and the self-serving bias in causal attribution". *Personality & Social Psychology Bulletin*, 5, 1, 73-76.
- ARNKOFF, D.B. & GLASS, C.R. (1982). "Clinical cognitive constructs: Examinations evaluation and elaboration". In P.C. KENDALL (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy*. (Vol. I) New York, NY: Academic Press.
- ARY, D., JACOBS, L.CH. & RAZAVIEH, A. (1982). *Introducción a la investigación pedagógica*. Mexico: Interamericana.
- ASCHER, L.M. & CAUTELA, J.R. (1972). "Covert negative reinforcement: An experimental test". *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 3, 1-5.
- ASCHER, L.M. & CAUTELA, J.R. (1974). "An experimental study of covert extinction". *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 5, 233-238.
- AUSTIN, R.L. (1977). "Social learning and social control: A comment on Conger". *Criminology: An Interdisciplinary Journal*, 15, 1, 111-116.
- AVIA, M.D. (1980). "El control cognitivo del dolor. Estrategias y técnicas". *Revista de Psicología General y Aplicada*, 35, 1, 99-114.
- AVIA, M.D. & KANFER, F.H. (1980). "Coping with aversive stimulation: The effects of training in a self-management context". *Cognitive Therapy & Research*, 4, 1, 73-81.
- BAER, D.M. (1984). "Does research on self-control need more control?". *Analysis & Intervention in Developmental Disabilities*, 4, 2, 211-218.
- BAILEY, W.C. et al. (1987). "Promoting self-management in adults with asthma: An overview of the VAB program". *Health Education Quarterly*, 14, 3, 345-355.
- BAIRD, J.R. & WHITE, R.T. (1982). "Promoting self-control of learning". *Instructional Science*, 11, 3, 227-247.
- BALTES, M.M. & BALTES, P.B. (Eds.) (1986). *Psychology of control and aging*. London: Erlbaum Associates.

- BALL-ROKEACH, J.S. (1973). "Values and violence: A test of the subculture of violence thesis". *American Sociological Review*, 38, 736-749.
- BANDURA, A. (1969). *Principles of behavior modification*. New York, NY: Holt Rinehart & Winston.
- BANDURA, A. (1971). "Vicarious and self-reinforcement process". In R. GLASER (Ed.), *The nature of reinforcement*. New York, NY: Academic Press.
- BANDURA, A. (1974). "Behavior theory and the models of man". *American Psychologist*, 29, 2, 859-869.
- BANDURA, A. (1977a). "Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change". *Psychological Review*, 84, 2, 191-215.
- BANDURA, A. (1977b). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- BANDURA, A. (1978a). "Análisis del aprendizaje social de la agresión". In A. BANDURA & E. RIBES (Eds.), *Modificación de conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia*. Mexico: Trillas.
- BANDURA, A. (1978b). "Reflections on self-efficacy". *Advance in Behavior Research & Therapy*, 1, 237-269.
- BANDURA, A. (1978c). "The self system in reciprocal determinism". *American Psychologist*, 33, 1, 344-358.
- BANDURA, A. (1980). "Gauging the relationship between self-efficacy judgment and action". *Cognitive Therapy & Research*, 4, 2, 263-268.
- BANDURA, A. (1985). "Model of causality in social learning". In M.J. MAHONEY & A. FREEMAN (Eds.), *Cognition and psychotherapy*. New York, NY: Plenum Press.
- BANDURA, A. (1987). *Pensamiento y Acción. Fundamentos Sociales*. Barcelona: Mtz. Roca.
- BANDURA, A. (1991). "Social cognitive theory of self-regulation". *Organizational Behavior & Human Decision Processes*, 50, 2, 248-287.
- BANDURA, A. & ADAMS, N.E. (1977). "Analysis of self-efficacy theory of behavioral change". *Cognitive Therapy & Research*, 1, 4, 287-310.
- BANDURA, A. & CERVONE, D. (1983). "Self-evaluative and self-efficacy mechanisms governing the motivational effects of goal systems". *Journal of Personality & Social Psychology*, 45, 5, 1017-1028.
- BANDURA, A. & RIBES, E. (1978). *Modificación de conducta. Análisis de la agresión y la delincuencia*. Mexico: Trillas.
- BARBER, T. et al. (1970). *Biofeedback and self-control*. Chicago, IL: Aldine Publ. Co.
- BARLOW, D.H. (Ed.) (1985). *Clinical handbook of psychological disorders. A step by step treatment manual*. New York, NY: Guilford Press.

- BARLOW, D.H., HAYES, S.C. & NELSON, R.O. (1984). *The scientist practitioner: Research and accountability in clinical and educational settings*. New York, NY: Pergamon Press.
- BARRIOS, F.X. (1985). "A comparison of global and specific estimates of self-control". *Cognitive Therapy & Research*, 9, 4, 455-469.
- BARTH, R.P. et al. (1983). "Self-control training with maltreating parents". *Child Welfare*, 62, 4, 313-324.
- BARTON, L.E. et al. (1987). "Effects of differential scheduling of timeout to reduce maladaptive responding". *Exceptional Children*, 53, 4, 351-356.
- BAUMAN, K.E. & DENT, C.W. (1982). "Influence of an objective measure on self-reports of behavior". *Journal of Applied Psychology*, 63, 5, 623-628.
- BAYES, R. et al. (1982). "Efectos del autorregistro en un caso de insomnio crónico". *Análisis y Modificación de Conducta*, 8, 19, 349-358.
- BEAUDICHON, J. (1973). "Nature and instrumental function of private speech in problem-solving situations". *Merrill Palmer Quarterly*, 19, 117-135.
- BECK, A.T. (1970). "Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy". *Behavior Therapy*, 1, 184-200.
- BECK, A.T. (1976). *Cognitive therapy in the emotional disorders*. New York, NY: International University Press.
- BECK, A.T. (1985). "Cognitive therapy, behavior therapy, psychoanalysis and pharmacotherapy". In M.J. MAHONEY & A. FREEMAN (Eds.), *Cognition and psychotherapy*. New York, NY: Plenum Press.
- BEDELL, J.R., ARCHER, R.P. & MARLOWE, H.A.Jr. (1980). "A description and evaluation of a problem-solving skills training program". In D. UPPER & S.M. ROSS (Eds.), *Behavioral group therapy: An annual review*. Champaign, IL: Research Press.
- BEERS, T.M. (1976). "Cognitive factors in self-control". *Dissertation Abstracts International*, 37, 2493-2494.
- BELL, N.J., Mc.GHEE, P.E. & DUFFEY, N.S. (1986). "Interpersonal competence, social assertiveness and the development of humour". *British Journal of Developmental Psychology*, 4, 1, 51-55.
- BELLACK, A.S., ROZENSKY, R. & SCHWARTZ, J. (1974). "A comparison of two focus of self-monitoring in behavioral weight reduction program". *Behavior Therapy*, 5, 523-530.
- BENEKE, W.M. & HARRIS, M.B. (1972). "Teaching self-control of study behavior". *Behaviour Research & Therapy*, 10, 35-41.
- BERGALLI, R., BUSTOS, J. & MIRALLES, T. (1983). *El pensamiento criminológico. Un análisis crítico* (Vol. I-II) Barcelona: Península.

- BERGIN, CH.A.C. (1987). "Mother-child interaction and prosocial development in toddlers: A multivariate study using the living systems framework". *Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*, Baltimore, MD.
- BERKOWITZ, L. (Ed.) (1979). *Advances in experimental social psychology*. (Vol. XII) New York, NY: Academic Press.
- BERKOWITZ, M.W. (1982). "Self-control development and relation to prosocial behavior: A response to Peterson". *Merrill Palmer Quarterly*, 28, 2, 223-236.
- BERTALANFFY, L. von (1974). *Robots, hombres y mentes*. Madrid: Guadarrama.
- BERTALANFFY, L. von (1976). *Teoría general de los sistemas*. Madrid: FCE.
- BERTALANFFY, L. von (1986). *Perspectivas en la teoría general de sistemas*. Madrid: Alianza Universidad.
- BERTALANFFY, L. von et al. (1984). *Tendencias en la teoría general de sistemas*. Madrid: Alianza Universidad.
- BIRK, L. (Ed.) (1973). *Biofeedback: Behavioral medicine*. New York, NY: Grune & Stratton.
- BLACKBURN, R. (1987). "Two scales for the assessment of personality disorder in antisocial populations". *Personality & Individual Differences*, 8, 1, 81-93.
- BLACKWOOD, R. (1970). "The operant conditioning of verbally mediated self-control in the classroom". *Journal of School Psychology*, 8, 4, 257-258.
- BLANE, H.T. (1976). "Recent trends in alcohol education". *Health Education*, 7, 3, 36-38.
- BLANKSTEIN, K.R., PLINER, P. & POLIVY, J. (1980). *Assessment and modification of emotional behavior. Advances in the study of communication and affect*. (Vol. VI). New York, NY: Plenum Press.
- BLANKSTEIN, K.R. & POLIVY, J. (1982). *Self-control and self-modification of emotional behaviors*. New York, NY: Plenum Press.
- BLOCK, J. (1961). *The Q-Sort method in personality assessment and psychiatric research*. Illinois, IL: Springfield.
- BLOCK, J. (1978). *The California Q-Sort (Form III)*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- BLOCK, J. & BLOCK, J. (1980). *The California Child Q-Set*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists.
- BLOUNT, R.I. & STOKES, T.S. (1984). "Self-reinforcement by children". *Progress in Behavior Modification*, 18, 195-225.
- BOHAN, J.F. & HALES, L.W. (1986). "Instrumental and terminal life values of part-time and full-time community college faculty in selected teaching assignments". *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, 70th, San Francisco, CA.

- BONET, T. & SANTACREU, J. (1984). "Desamparo aprendido y falta de control situacional". *Revista de Psicología General y Aplicada*, 39, 5, 877-903.
- BORKOVEC, T.D. et al. (1987). "The effects of relaxation training with cognitive or nondirective therapy and the role of relaxation-induced anxiety in the treatment of generalized anxiety." *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 55, 6, 883-888.
- BRICKMAN, P. et al. (1982). "Models of helping and coping". *American Psychologist*, 37, 4, 368-384.
- BRIGGS, S.R., CHEEK, J.M. & BUSS, A.H. (1980). "An analysis of the Self-Monitoring Scale". *Journal of Personality & Social Psychology*, 38, 4, 679-686.
- BRIGGS, S.R. & CHEEK, J.M. (1986). "The role of factor analysis in the development and evaluation of personality scales". *Journal of Personality*, 54, 1, 106-148.
- BRIGHAM, T.A. (1978). "Self-control II". In A.CH. CATANIA & T.A. BRIGHAM (Eds.), *Handbook of applied behavior analysis. Social and instructional processes*. New York, NY: Halsted Press /Wiley & Sons.
- BRODSKY, S.L. & SMITHERMAN, H.O. (1983). *Handbook of scales for research in crime and delinquency*. New York, NY: Plenum Press.
- BRONFENBRENNER, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- BROWDER, D.M. & SHAPIRO, E.S. (1985). "Applications of self-management to individuals with severe handicaps: A review". *Journal of the Association for Person with Severe Handicaps (JASH)*, 10, 4, 200-208.
- BROWER, M. (1975). "Experience with self-management and participation in United States industry". *Administration & Society*, 7, 1, 65-84.
- BROWN, A.L. & DELOACHE, J.S. (1977). *Skills, plans and self-regulation*. Washington, DC: National Institute of Education. (ERIC Document Reproduction Service Nº ED 144 040).
- BROWN, A.L. & PALINCSAR, A.S. (1982). *Inducing strategic learning from texts by means of informed, self-control training*. Bethesda, MD: National Institute of Child Health & Human Development. (ERIC Document Reproduction Service Nº ED 220 820).
- BUENO, F. (1985). "A propósito de la reinserción social del delincuente". *Cuadernos de Política Criminal*, 25, 59-70.
- BUENO, R. (1987). "Las reglas penitenciarias europeas (1987)". *Revista de Estudios Penitenciarios*, 238, 11-17.
- BULL, R. (1982). "Physical appearance and criminality". *Current Psychological Reviews*, 2, 3, 269-282.
- BURGER, J.M. (1985). "Desire of control and achievement-related behaviors". *Journal of Personality & Social Psychology*, 48, 6, 1520-1533.

- BURGER, J.M. & COOPER, H.M. (1979). "The desirability of control". *Motivation & Emotion*, 3, 4, 381-393.
- BURKE, A.E. et al. (1987). "Assessing children's and adults' expectations for child self-control". *Journal of Clinical Child Psychology*, 16, 1, 37-42.
- BURON, J. (1988). *La auto-observación*. Tesis doctoral sin publicar. Universidad de Deusto.
- CABALLERO, J.J. (1980). "Algunos aspectos de la delincuencia juvenil". *Cuadernos de Política Criminal*, 10, 5-45.
- CABALLERO, J.J. (1982). "La vida en la prisión: El código del recluso". *Cuadernos de Política Criminal*, 18, 589-598.
- CABALLERO, J.J. (1985). "Juventud rebelde y subcultura juvenil". *Cuadernos de Política Criminal*, 27, 413-429.
- CALDWELL, D.F. & O'REILLY, CH.A. (1985). "Personality characteristics and self-monitoring". *Psychological Reports*, 57, 1, 103-110.
- CALVO, F. (1978). *Estadística aplicada*. Bilbao: Deusto.
- CALVO, F. & SARRAMONA, J. (1983). *Ejercicios de estadística aplicados a las ciencias sociales*. Barcelona: CEAC.
- CAMP, B.W. (1977). "Verbal mediation in young aggressive boys". *Journal of Abnormal Psychology*, 86, 2, 145-153.
- CAMP, P. et al. (1979). "Think aloud: A program for developing self-control in young aggressive boys". In J.R. STUMPHAUZER (Ed.), *Progress in behavior therapy with delinquents*. Springfield, IL: Charles C. Thomas.
- CAMPBELL, A. (1986). "Self-report of fighting by females: A preliminary study". *British Journal of Criminology*, 26, 1, 28-46.
- CAMPBELL, D.S. et al. (1983). *Adolescent impulsivity and self-instruction training: A pilot study. Review and evaluation bulletins*. (Vol. IV), Ontario, Toronto: Institute for Studies in Education. (ERIC Document Reproduction Service N° ED 240 156).
- CAMPERELL, K. (1981). "Other to self-regulation: Vygotsky's theory of cognitive development and its implications for improving comprehension instruction for unsuccessful students". *Annual Meeting of the American Reading Forum*, 2nd, Sarasota, FL.
- CAOQUETTE, CH. (1975). "Participation and self-management in education. Occasional Paper N° 13". *International Colloquium on Participation and Self-Management in Education*, Belgrade, Yugoslavia.
- CAPAFONS, A., SILVA, F. & BARRETO, P. (1986). "Un Cuestionario de Autocontrol para Niños y Adolescentes: primeros resultados". *Análisis y Modificación de Conducta*, 12, 31, 41-79.

- CAPAFONS, A. & SILVA, F. (1986). *Cuestionario de Autocontrol. Infantil y Adolescente (CACIA)*. Madrid: TEA.
- CARNWATH, T. & MILLER, D. (1989). *Psicoterapia conductual en asistencia primaria: Manual práctico*. Barcelona: Mtz. Roca.
- CARROBLES, J.A. & GODOY, J. (1987). *Biofeedback. Principios y aplicaciones*. Barcelona: Mtz. Roca.
- CARROLL, L.J., YATES, B.T. & GRAY, J. (1980). "Predicting obesity reduction in behavioral and nonbehavioral therapy from client characteristics: The self-evaluation measure". *Behavior Therapy*, **11**, 189-197.
- CARTER, D.B., PATTERSON, CH.J. & QUASEBARTH, S.J. (1979). "Development of children's use of plans for self-control". *Cognitive Therapy & Research*, **3**, 4, 407-413.
- CARVER, CH.C. & SCHEIER, M. (1981). *Attention and self-regulation: A control-theory approach to human behavior*. New York, NY: Springer Verlag.
- CASSEL, R.N. (1985a). "Biofeedback for developing self-control of tension and stress in one's hierarchy of psychological states". *Psychology: A Quarterly Journal of Human Behavior*, **22**, 2, 50-57.
- CASSEL, R.N. (1985b). "Systematic self-regulation of the neural system essential for peak performance and well-being". *Psychology: A Quarterly Journal of Human Behavior*, **22**, 3, 51-56.
- CATANIA, A. CH. & BRIGHAM, T.A. (Eds.) (1978). *Handbook of applied behavior analysis. Social and instructional processes*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- CATTELL, R.B. (1975). *16 PF. Cuestionario factorial de personalidad. Formas A, B y C*. Madrid: TEA.
- CATTELL, R.B., EBER, H.W. & TATSOUKA, M.M. (1970). *Handbook for the Sixteen Personality Factor Questionnaire (16 PF)*. Champaign, IL: Institute for Personality and Ability Testing.
- CAUTELA, J.R. (1969). "Behavior therapy and self-control". In C.M. FRANKS (Ed.), *Behavior therapy appraisal and status*. New York, NY: Mc.Graw-Hill.
- CAUTELA, J.R. (1970a). "Covert negative reinforcement". *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, **1**, 273-278.
- CAUTELA, J.R. (1970b). "Covert reinforcement". *Behavior Therapy*, **1**, 33-50.
- CAUTELA, J.R. (1971a). "Covert conditioning". In A. JACOBS & L.B. SACHS (Eds.), *The psychology of private events. Perspective on covert response systems*. New York, NY: Academic Press.
- CAUTELA, J.R. (1971b). "Covert extinction". *Behavior Therapy*, **2**, 192-200.
- CAUTELA, J.R. (1973). "Covert processes and behavior modification". *Journal of Nervous & Mental Disease*, **157**, 1, 27-36.

- CAUTELA, J.R. (1976a). "Covert response cost". *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 13, 397-404.
- CAUTELA, J.R. (1976b). "The present status of covert modeling". *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 6, 323-326.
- CAUTELA, J.R. (1983). "The self-control triad: Description and clinical applications". *Behavior Modification*, 7, 3, 299-315.
- CAUTELA, J.R. (1984). "La triada del autocontrol: Un procedimiento de condicionamiento encubierto". *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 3, 17-33.
- CAUTELA, J.R. & BARON, M.G. (1977). "Covert conditioning: A theoretical analysis". *Behavior Modification*, 1, 3, 351-368.
- CAUTELA, J.R. & GRODEN, J. (1985). *Técnicas de relajación*. Barcelona: Mtz. Roca.
- CAUTELA, J.R. & KASTENBAUM, R. (1967). "A Reinforcement Survey Schedule for use in therapy, training and research". *Psychological Reports*, 20, 1115-1130.
- CAUTELA, J.R., KASTENBAUM, R. & WINCZE, J.P. (1972). "The use of the Fear Survey Schedule and the Reinforcement Survey Schedule to survey possible reinforcing and aversive stimuli among juvenile offenders." *The Journal of Genetic Psychology*, 121, 255-261.
- CAUTELA, J.R. & WISOCKI, P.A. (1977). "The thought stopping procedure: Description, application and learning theory interpretations". *Psychological Record*, 2, 255-264.
- CERNIGLIA, R.P. (1977). "The effects of decision making and self-management on the self-concept and behavior of psychiatric clients". *Dissertation Abstracts International*, 38, 629-630.
- CERNKOVICH, S.A., GIORDANO, P.C. & PUGH, M.D. (1985). "Chronic offenders: The missing cases in self-report delinquency research". *Journal of Criminal Law & Criminology*, 76, 3, 705-732.
- CIMINERO, A.R., CALHOUN, K.S. & ADAMS, H.E. (Eds.) (1977). *Handbook of behavioral assessment*. New York, NY: Wiley-Interscience Publ.
- CLEMENTE, M.M. (1988). "Reflexiones en torno a la rehabilitación y el régimen abierto desde la perspectiva de la psicología social". *Revista de Estudios Penitenciarios*, 240, 59-68.
- COCHRANE, R. (1971). "The structure of value system in male and female prisoners". *British Journal of Criminology*, 11, 73-79.
- COCHRANE, R. (1974). "Values and correlates of deviancy". *British Journal of Social & Clinical Psychology*, 13, 257-267.

- COLE, CH. L. et al. (1983). *Self-management training of mentally retarded adults with chronic conduct difficulties. RT.11*. Wisconsin: Wisconsin Univ. Madison Regional Rehabilitation Research & Training Center in Mental Retardation. (ERIC, Document Reproduction Service ED 271 937).
- COLE, M.R. (1990). "Operant hoarding. A new paradigm for the study of self-control". *Journal of the Experimental Analysis of Behavior*, **53**, 2, 247-261.
- CONE, J.D. & HAWKINS, R.P. (1977). *Behavioral assessment. New directions in clinical psychology*. New York, NY: Bruner/Mazel.
- CONOLEY, C.W. & GARBER, R.A. (1985). "Effects of reframing and self-control directives on loneliness, depression". *Journal of Counseling Psychology*, **32**, 1, 139-142.
- CONSTITUCION ESPAÑOLA. (1978). Aprobada por las Cortes el 31 de Octubre.
- CONWAY, J.B. (1977). "Behavioral self-control through aversive conditioning and self-management". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, **45**, 3, 348-355.
- COONS, W.H. (1982). "Learning disabilities and criminality". *Canadian Journal of Criminology*, **24**, 3, 251-265.
- COPELAND, A.P. (1982). "Individual differences factors in children's self-management: Toward individualized treatments". In P. KAROLY & F.H. KANFER (Eds.), *Self-management and behavior change. From theory to practice*. New York, NY: Pergamon Press.
- COPELAND, A.P. & HAMMEL, R. (1981). "Subject variables in cognitive self-instructional training". *Cognitive Therapy & Research*, **5**, 4, 405-421.
- CORAH, N.L. & BOFFA, J. (1970). "Perceived control, self-observation and response to aversive stimulation". *Journal of Personality & Social Psychology*, **16**, 1, 1-4.
- CORSINI, R. (1977). *Current personality theories*. Itaska, IL: Peacock. citado por WALSH, R. & VAUGHAN, F. (1983). "Towards an integrative psychology of well-being". In R.WALSH & D.H. SHAPIRO (Eds.), *Beyond health and normality: Explorations of exceptional psychological well-being*. New York, NY: Van Nostrand Reinhold.
- CRAGAN, M.K. & DEFFENBACHER, J.L. (1984). "Anxiety management training and relaxation as self-control in the treatment of generalized anxiety in medical outpatients". *Journal of Counseling Psychology*, **31**, 2, 123-131.
- CRAIGHEAD, W.E. (1982). "A brief clinical history of cognitive-behavior therapy with children". *School Psychology Review*, **11**, 1, 5-13.
- CHAMBERLAIN, E. (1987). *Home school and adult instruction component, home-school-community agent project. Final evaluation report*. OH: Columbus Public Schools. (ERIC Document Reproduction Service Nº ED 287 969).
- CHANDLER, M. (1978). "Interpersonal control styles and problem solving strategies in self-regulation". *Dissertation Abstracts International*, **39**, 1469-1470.

- CHEEK, F.E. & BAKER, J.C. (1977). "Self-control training for inmates". *Psychological Reports*, **41**, 559-568.
- CHERULNIK, P.D. & EVANS, R.M. (1984). "Facial expressive behaviors of high self-monitors are less sex typed". *Sex Roles*, **11**, 5, 435-449.
- CHESNEY, M.A. & ROSENMAN, R.H. (1985). "Strategies for modifying type-A Behavior". In A. MONAT & R.S. LAZARUS (Eds.), *Stress and coping*. New York, NY: Columbia Univ. Press.
- CHRISTOFF, K.A. et al. (1985). "Social skills and social problem-solving training for shy young adolescents". *Behavior Therapy*, **16**, 468-477.
- DABBS, J.M., et al. (1980). "Self-monitors in conversation: What do they monitor?". *Journal of Personality & Social Psychology*, **39**, 2, 278-284.
- DANZINGER, K. (1982). *Comunicación interpersonal*. Mexico: El Manual Moderno.
- DAVIDSON, R.J. et al. (1976). "Attentional style and the self-regulation of mode-specific attention: An electroencephalographic study". *Journal of Abnormal Psychology*, **85**, 6, 611-621.
- DAVIS, M., ROBBINS, E. & Mc.KAY, M. (1985). *Técnicas de autocontrol emocional*. Barcelona: Mtz. Roca.
- DEAN, M.R. et al., (1983). "The effects of self-management training on academic performance". *Teaching of Psychology*, **10**, 2, 77-81.
- DEFFENBACHER, J.L. & SUINN, R.M. (1982). "The self-control of anxiety". In P. KAROLY & F.H. KANFER (Eds.), *Self-management and behavior change. From theory to practice*. New York, NY: Pergamon Press.
- DEMBINSKI, R.J. (1979). "The reliability of the Self-Control Behavior Inventory". *Behavioral Disorders*, **4**, 2, 137-142.
- DEPPELER, R. (1985). "University self-management and political responsibility". *International Journal of Institutional in Higher Education*, **9**, 1, 28-34.
- DEVITO, A.J. & KUBIS, J.F. (1983). "Actual and recalled test anxiety and flexibility, rigidity and self-control". *Journal of Clinical Psychology*, **3**, 6, 970-975.
- DIAZ, R.M. & BERK, L.E. (Eds.) (1992). *Private speech: From social interaction to self-regulation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum Associates.
- DIAZ, A. & COLON, E. (1985). "Autocontrol: Una revisión bibliográfica". *Análisis y Modificación de Conducta*, **11**, 29, 441-458.
- DICKIE, J.R. (1973). "Private speech: The effect of presence of others, task and interpersonal variables". *Dissertation Abstracts International*, **34**, 1292.
- DOUGLAS, W. (1984). "Initial interaction scripts: When knowing is behaving". *Human Communication Research*, **11**, 2, 203-219.
- DOUGLASS, M.E. & DOUGLASS, D.N. (1980). *Manage your time, manage your work, manage yourself*. New York, NY: Amacon.

- DUCKWORTH, K. & DE-BEVOISE, W. (1986). *Student engagement and skill development in writing at the secondary level*. Washington, DC: National Institute for Education. (ERIC Document Reproduction Service Nº ED 287 504).
- DUNN, J.E. (1978). "The utilization of a counselor-counselee interaction scale used as a self-control teaching device on counselor". *Dissertation Abstracts International*, 38, 5246.
- D'ZURILLA, T.J. (1986). *Problem-solving therapy: A social competence approach to clinical intervention*. New York, NY: Springer Publ.
- D'ZURILLA, T.J. & GOLFRIED, M.R. (1973). "Cognitive processes, problem-solving, and effective behavior". In M.R. GOLFRIED & M. MERBAUM (Eds.), *Behavior change through self-control*. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston.
- D'ZURILLA, T.J. & NEZU, A. (1982). "Social problem solving in adults". In P.C. KENDALL (Ed.), *Advances in cognitive-behavioral research and therapy*. New York, NY: Academic Press.
- EDELMANN, R.J. (1985). "Individual differences in embarrassment: Self-consciousness, self-monitoring and embarrassability". *Personality & Individual Differences*, 6, 2, 223-230.
- EDWARDS, J.S. (1976). "Self-management in children labeled learning disabled". *Bulletin the Psychonomic Society*, 8, 1, 607-609.
- EDWARDS, L.L. & O'TOOLE, B. (1985). "Application of the self-control curriculum with behavior disordered students". *Focus on Exceptional Children*, 17, 8, 1-8.
- EISENBERGER, R., MITCHELL, M. & MASTERSON, F.A. (1985). "Effort training increases generalized self-control". *Journal of Personality & Social Psychology*, 49, 5, 1294-1301.
- EISLER, R.M. & FREDERIKSEN, L.W. (1980). *Perfecting social skills*. New York, NY: Plenum Press.
- EL-KHAWAS, E. (1978). "Solving problems through self-regulation". *Educational Record*, 59, 4, 323-331.
- EL-KHAWAS, E. (1979). "Self-regulation and collegiate athletics". *Educational Record*, 60, 4, 510-517.
- EL-KHAWAS, E. (1981). "Self-regulation: An approach to ethical standards". *New Directions for Higher Education*, 9, 1, 55-62.
- ELLIOT, D.S., HUIZINGA, D. & MORSE, B. (1986). "Self-reported violent offending: A descriptive analysis of juvenile violent offenders and their offending careers". *Journal of Interpersonal Violence*, 1, 4, 472-514.
- ELLIS, A. (1984). "Autocontrol: El método de la terapia racional emotiva". *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 3, 35-43.
- ELLIS, A. & BECKER, I. (1982). *A guide to personal happiness*. North Hollywood, CA: Wilshire.

- ELLIS, A. & BERNARD, M.E (1983). *Rational-emotive approaches to the problems of childhood*. New York, NY: Plenum Press.
- ELLIS, L. & AMES, M.A. (1989). "Delinquency, sidedness and sex". *Journal of General Psychology*, 116, 1, 57-62.
- ERICKSON, M.L. (1972). "The changing relationship between official and self-reported measures of delinquency: An exploratory". *Journal of Criminal Law, Criminology and Police Science*, 63, 388-395.
- ESSER, M.M. & MUELLER, CH.W. (1983). "The relationship of sex-role orientation, self-concept and self-control to female criminality". *Annual Meeting of the Midwestern Psychological Association*, 55th, Chicago, IL.
- ETXEARRIA, J., JOARISTI, L. & LIZASOAIN, L. (1990). *Programación y análisis estadísticos básicos con SPSS-PC+*. Madrid: Paraninfo.
- ETZIONI, A. (1983). "To improve schools, teachers must lead children in a new direction". *Learning*, 11, 7, 42-45.
- EYSENCK, H.J. (1961). *Handbook of abnormal psychology*. New York, NY: Basis Book.
- EYSENCK, H.J. (1964). *Crime and personality*. Boston, MA: Houghton Mifflin Co.
- EYSENCK, H.J. (1970). *The structure of human personality*. London: Methnen & Co.Ltd.
- EYSENCK, H.J. (1976). *The measurement of personality*. Baltimore, MD: University Park Press.
- EYSENCK, H.J. (1981). *A model of personality*. Berlin: Springer-Verlag.
- EYSENCK, H.J. & EYSENCK, S.B.G. (1968). *The manual of the Eysenck Personality Inventory*. San Diego, CA: Educational and Industrial Testing Service.
- EYSENCK, H.J. & EYSENCK, S.B.G. (1969). *Personality structure and measurement*. San Diego, CA: Robert. R. Knapp.
- EYSENCK, H.J. & EYSENCK, S.B.G. (1978). *EPQ-J Cuestionario de Personalidad*. Madrid: TEA.
- EYSENCK, H.J. & EYSENCK, S.B.G. (1982). *Cuestionario de Personalidad EPI*. Madrid: TEA.
- EYSENCK, H.J. & GUDJONSSON, G.H. (1989). *The causes and cures of criminality*. New York, NY: Plenum Press.
- EYSENCK, S.B.G. & EYSENCK, H.J. (1970). "Crime and personality: An empirical study of the three-factor theory". *British Journal of Criminology*, 10, 225-239.
- EYSENCK, S.B.G. & EYSENCK, H.J. (1971a). "A comparative study of criminals and matched controls on three dimensions of personality". *British Journal of Social & Clinical Psychology*, 10, 362-366.

- EYSENCK, S.B.G. & EYSENCK, H.J. (1971b). "Crime and personality: Item analysis of questionnaire responses". *British Journal of Criminology*, 11, 49-62.
- EYSENCK, S.B.G. & EYSENCK, H.J. (1973). "The personality of female prisoners". *British Journal of Psychiatry*, 122, 693-698.
- EYSENCK, S.B.G. & EYSENCK, H.J. (1977). "Personality differences between prisoners and controls". *Psychological Reports*, 40, 1023-1028.
- EYSENCK, S.B.G. & Mc. GURK, B.J. (1980). "Impulsiveness and venturesomeness in a detention center population". *Psychological Reports*, 47, 1299-1306.
- EYSENCK, S.B.G., RUST, J. & EYSENCK, H.J. (1977). "Personality and the classification of adult offenders". *British Journal of Criminology*, 17, 169-179.
- FABREGAS, J.J. & GARCIA, E. (1987). *Técnicas de autocontrol*. Madrid: Alhambra.
- FAGEN, S.A. & LONG, N.J. (1979a). "A psychoeducational curriculum approach to teaching self-control". *Behavioral Disorders*, 4, 2, 68-82.
- FAGEN, S.A. & LONG, N.J. (1979b). "Reply to Morse and Haring". *Behavioral Disorders*, 4, 2, 95-98.
- FANTUZZO, J.W., ROHRBECK, C.A. & HIGHTOWER, A.D. (1989). "A teacher assessment of self-controlling skills and their relationship to self-control and adjustment ratings". *Journal of School Psychology*, 27, 1, 35-45.
- FARRINGTON, D.P. (1973). "Self-reports of deviant behavior: Predictive and stable?". *Journal of Criminal Law & Criminology*, 64, 99-110.
- FEE, A.F. (1978). "Development of self-control behaviors in children: An annotated bibliography". *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 8, 41, 1687.
- FISCHER, D.G. (1983). "Parental supervision and delinquency". *Perceptual & Motor Skills*, 56, 2, 635-640.
- FITZGERALD, G.E. (1982). *Practical approaches for documenting behavioral progress of behaviorally disordered students. Monograph 6*. Washington, DC: Special Education Programs. (ERIC Document Reproduction Service Nº ED 231 115).
- FITZGERALD, J. (1983). "Helping readers gain self-control over reading comprehension". *Reading Teacher*, 37, 3, 249-253.
- FLYNN, T.M. (1985). "Development of self-concept, delay of gratification and self-control and disadvantaged preschool children's achievement gain". *Early Child Development & Care*, 22, 1, 65-72.
- FOREYT, J.P. & RATHJEN, D.P. (1978). *Cognitive behavior therapy*. New York, NY: Plenum Press.
- FRACKMANN, E. & MAASSEN, P.A.M. (1987). "The meaning of institutional self-evaluation within the framework of a self-regulation system". *Annual Forum of the Association of Institutional Research*, 27th, Kansas, MO.

- FRAWLEY, W. & LANTOLF, J.P. (1986). "Private speech and self-regulation: A commentary on Frawenglass and Diaz". *Developmental Psychology*, **22**, 5, 706-708.
- FREDERIKSEN, L.W. (1975). "Treatment of ruminative thinking by self-monitoring". *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, **6**, 258-259.
- FRIESEN, W. & ANDREWS, D. (1982). "Self-management during counseling sessions: The behavioral assessment of processes". *Criminal Justice & Behavior*, **9**, 2, 204-216.
- FURNHAM, A. (1981). "Self-monitoring and social perception". *Perceptual & Motor Skills*, **52**, 1, 3-10.
- FURNHAM, A. (1984). "Personality, social skills, anomie and delinquency: A self-report study of a group of normal non-delinquent adolescents". *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, **25**, 3, 409-420.
- FURNHAM, A. & CAPON, M. (1983). "Social skills and self-monitoring processes". *Personality & Individual Differences*, **4**, 2, 171-178.
- GABRENYA, W.K.Jr. (1982). "Social anxiety, situational variability and the Self-Monitoring Scale". *Annual Meeting of the Eastern Psychological Association*, 53rd, Baltimore, MD.
- GABRENYA, W.K.Jr. & ARKIN, R.M. (1980). "Self-Monitoring Scale: Factor structure and correlates". *Personality & Social Psychological Bulletin*, **6**, 13-22.
- GALLIMORE, R. et al. (1986). "Self-regulation and interactive teaching. The effects of teaching conditions on teachers' cognitive activity". *Elementary School Journal*, **86**, 5, 613-631.
- GANONG, L.H. & COLEMAN, M. (1987). "Sex roles and yielded/expressed self-control". *Sex Roles*, **16**, 7, 401-408.
- GARCIA, C. (1982a). *Comentarios a la Legislación Penitenciaria Española*. Madrid: Civitas.
- GARCIA, C. (1982b). *Estudios de Derecho Penitenciario*. Madrid: Tecnos.
- GARFIELD, S.L. & BERGIN, A.E. (Eds.) (1978). *Handbook of psychotherapy and behavior change. An empirical analysis*. New York, NY: Wiley & Sons.
- GARRIDO, V. (1981). "El fracaso de la rehabilitación: Un diagnóstico prematuro". *Revista de Estudios Penitenciarios*, **232**, 169-214.
- GARRIDO, V. (1982). *Psicología y tratamiento penitenciario: Una aproximación*. Madrid: EDERSA.
- GARRIDO, V. (1986). "De la motivación a la carrera delictiva. Una reflexión sobre la teoría criminológica actual". *Surgam*, **390**, 17-20.
- GARRIDO, V. (1987a). *Delincuencia juvenil. Orígenes, prevención y tratamiento*. Madrid: Alhambra.

- GARRIDO, V. (1987b). "Directrices básicas en el tratamiento del menor delincuente". *Menores*, 1, 7-13.
- GARRIDO, V. (1988). "Fundamentos de los programas educativos en la comunidad para delincuentes". *Revista de Estudios Penitenciarios*, 240, 69-72.
- GENSHAFT, J.L. & HIRT, M.L. (1980). "The effectiveness of self-instructional training to enhance math achievement in women". *Cognitive Therapy & Research*, 4, 1, 91-97.
- GERLER, E.R.Jr. (Ed.) (1985). "Multimodal Approaches [Special Issue]". *Journal of Humanistic Education & Development*, 23, 4.
- GERLER, E.R. & LOCKE, D.C. (1980). "Multimodal education: A model with promise". *Phi Delta Kappan*, 62, 214-215.
- GEWIRTZ, J.L. (1971). "The roles of overt responding and extrinsic reinforcement in self and vicarious-reinforcement phenomena and in observational learning and limitation". In R. GLASER (Ed.), *The nature of reinforcement*. New York, NY: Academic Press.
- GILGEN, A.R. & CHO, J.H. (1979). "Questionnaire to measure Eastern and Western thought". *Psychological Reports*, 44, 835-841.
- GLASER, D. (Ed.) (1979). *Handbook of criminology*. Chicago, IL: Rand Mc.Nally College Publ.
- GLASER, R. (Ed.) (1971). *The Nature of Reinforcement*, New York, NY: Academic Press.
- GLASS, C.R. (1977). "The effects of perceived psychophysiological self-control on self-perceptions, mood state, performance expectations and future self-control behavior". *Dissertation Abstracts International*, 37, 4138.
- GLENWICK, D.S. (1976). "Training impulsive children in verbal self-regulation by use of natural change agents". *Dissertation Abstracts International*, 37, 459.
- GLYNN, T. et al. (1984). "A self-management strategy for increasing implementation of behavioral procedures by residential staff". *Exceptional Child*, 31, 3, 209-222.
- GOLDFRIED, M.R. & GOLDFRIED, A.P. (1975). "Cognitive change methods". In F.H. KANFER & A.P. GOLDSTEIN (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods*. New York, NY: Pergamon Press.
- GOLDFRIED, M.R. & MERBAUM, M. (1973). *Behavior change through self-control*. New York, NY: Holt Rinehart & Winston.
- GOLDSTEIN, A.P. (1983). *Prevention and control of aggression*. New York, NY: Pergamon Press.
- GONZALEZ, E. (1987). *Delincuencia juvenil. Sus causas*. Madrid: SM.

- GOODMAN, J.B. (1974). "Impulsive and reflective behavior: A developmental analysis of attentional and cognitive strategies". *Dissertation Abstracts International*, 34, 5190.
- GOPPINGER, H. (1975). *Criminología*. Madrid: Instituto Reus S.A.
- GOPPINGER, H. (1987). *Life style and criminality. Basic research and its application: Criminological research and its application*. New York, NY: Springer-Verlag.
- GRAZIANO, W.G. et al., (1987). "Self-monitoring in children: A differential approach to social development". *Developmental Psychology*, 23, 4, 571-576.
- GREEN, L. (1982). "Minority students' self-control of procrastination". *Journal of Counseling Psychology*, 29, 6, 636-644.
- GREER, R.N. & BLANK, S.S. (1977). "Cognitive style, conceptual tempo and problem-solving: Modification through programmed instruction". *American Educational Research Journal*, 14, 3, 295-315.
- GRIMM, L.G. (1983). "The relation between self-evaluation and self-reward: A test of Kanfer's self-regulation model". *Cognitive Therapy & Research*, 7, 245-250.
- GROSS, A.M. & DRABMAN, R.S. (1982). "Teaching self-recording, self-evaluation and self-reward to non clinic children and adolescents". In P. KAROLY & F.H. KANFER.(Eds.), *Self-management and behavior change. From theory to practice*. New York, NY: Pergamon Press.
- GROSS, A.M. (1985). "Self-management training with families of insulin-dependent diabetic children: A controlled long-term investigation". *Child & Family Behavior Therapy*, 7, 1, 35-50.
- GROSS, A.M. et al. (1980). "Self-management and social skills training: A study with pre-delinquent and delinquent youths". *Criminal Justice & Behavior*, 7, 2, 161-183.
- GROSS, P.R. (1989). "Multimodal therapy for generalized and social anxieties. A pilot study". *Behavioural Psychotherapy*, 17, 4, 316-322.
- GUEVREMONT, D.C., OSNES, P.G. & STOKES, T.F. (1986). "Preparation for effective self-regulation: The development of generalized verbal control". *Journal of Applied Behavior Analysis*, 19, 1, 99-104.
- GUEVREMONT, D.C. et al. (1985). "Teaching generalized self-control to attention-deficient boys with mothers as adjunct therapists". *Child & Family Behavior Therapy*, 7, 3, 23-37.
- GUZMAN, R.L. (1988). "Autocontrol y condicionamiento de evitación en alcohólicos". *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 6, 31-40.
- HAINS, A.A. & HAINS, A.H. (1988). "Cognitive-behavioral training of problem-solving and impulse-control with delinquent boys". *Journal of Offender Counseling, Services & Rehabilitation*, 12, 2, 95-113.
- HAMERLYNCK, L.A., HANDY, L.C. & MASH, E.J. (1973). *Behavior change. Methodology, concepts and practice*. Champaign, IL: Research Press.

- HAMILTON, K. et al. (1983). "Teachers' opinions and use of academic self-control for emotionally handicapped students". *Teacher Education & Special Education*, 6, 1, 30-32.
- HARDT, J.V. & KAMIYA, J. (1976). "Some comments on Plotkin's self-regulation of electroencephalographic alpha". *Journal of Experimental Psychology: General*, 105, 1, 100-108.
- HARMON, T.M. et al. (1980). "Self-monitoring of mood versus activity by depressed clients". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 48, 1, 30-38.
- HARRIS, K.R. & GRAHAM, S. (1984). "Improving learning disabled students' composition skills: A self-control strategy training approach". *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, 68th, New Orleans, LA.
- HARRIS, K.R. & GRAHAM, S. (1985). "Improving learning disabled students' composition skills: Self-control strategy training". *Learning Disability Quarterly*, 8, 1, 27-36.
- HARRIS, M.B. (1984). "Control de peso autodirigido: Algunas precauciones y reflexiones". *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 3, 97-106.
- HARRIS, M.B. & TRUJILLO, A.E. (1975). "Improving study habits of junior high school students through self-management versus group discussion". *Journal of Counseling Psychology*, 22, 6, 511-513.
- HARTER, S. (1982). "A developmental perspective on some parameters of self-regulation in children". In P. KAROLY & F.H. KANFER (Eds.), *Self-management and behavior change. From theory to practice*. New York, NY: Pergamon Press.
- HAUCK, P. (1972). *The rational management of children*. New York, NY: Libra, Roslyn Heights.
- HAYES, R.L. (1985). "Making meaning: Expanding the C in BASIC-ID". *Journal of Humanistic Education & Development*, 23, 146-155.
- HAYNES, S.N. (1978). *Principles of behavioral assessment*. New York, NY: Gardner Press.
- HAYNES, S.N. & WILSON, C.CH. (1979). *Behavioral assessment. Recent advances in methods, concepts and applications*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publ.
- HECTOR, M.A. (1976). "Counselor training: Changing counselor behaviors through self-management". *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, San Francisco, CA.
- HECTOR, M.A. et al. (1977). "Teaching counseling skills through self-management procedures". *Counselor Education & Supervision*, 17, 1, 12-21.
- HEFFERNAN, T. & RICHARDS, C.S. (1981). "Self-control of study behavior: Identification and evaluation of natural methods". *Journal of Counseling Psychology*, 28, 4, 361-364.

- HELIOTIS, J. & LAWRENCE, S.R. (1976). "The effects of a self-management program for behaviorally disordered preadolescent boys in a public school setting". *Annual International Convention. The Council for Exceptional Children*, 54th, Chicago, IL.
- HEPPNER, P.P. & PETERSEN, CH.H. (1982). "The development and implications of a personal problem-solving inventory". *Journal of Counseling Psychology*, 29, 1, 66-75.
- HEPPNER, P.P. et al. (1982). "Personal problem-solving: A descriptive study of individual differences". *Journal of Counseling Psychology*, 29, 6, 580-590.
- HERSEN, M. & BELLACK, A.S. (1981). *Behavioral assessment*. New York, NY: Pergamon Press.
- HERSEN, M., EISLER, R.M. & MILLER, P.M. (Eds.) (1977). *Progress in behavior modification*. (Vol. V) New York, NY: Academic Press.
- HESKIN, K.J. et al. (1973). "Psychological correlates of long-term imprisonment. II. Personality variables". *British Journal of Criminology*, 13, 323-330.
- HIGA, W., THARP, R.G. & GALKINS, R.P. (1978). "Developmental verbal control of behavior: Implications for self-instruction training". *Journal of Experimental Child Psychology*, 26, 489-497.
- HIGHLIN, P.S. & VOIGHT, N.L. (1977). "Effects of social modeling, cognitive structuring and self-management strategies on affective self-disclosure". *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, New York, NY.
- HINSHAW, S.P. & MELNICK, S. (1992). "Self-management therapies and attention-deficit hyperactivity disorder reinforced self-evaluation and anger control interventions". *Behavior Modification*, 16, 2, 253-273.
- HOGHUGH, M.S. & FORREST, A.R. (1970). "Eysenck's theory of criminality". *British Journal of Criminology*, 10, 240-254.
- HOLLAND, T.R. & LEVI, M. (1983). "Personality correlates of extent versus type of antisocial behavior among adult offenders: A multivariate analysis". *Multivariate Behavioral Research*, 18, 4, 391-400.
- HOLLANDER, H.E. & TURNER, F.D. (1985). "Characteristics of incarcerated delinquents: Relationship between development disorders, environmental and family factors, and patterns of offence and recidivism". *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 24, 2, 221-226.
- HOLLON, S.D. & BEMIS, K.M. (1981). "Self-report and the assessment of cognitive factors". In M. HERSEN & A.S. BELLACK (Eds.), *Behavioral Assessment*. New York, NY: Pergamon Press.
- HOLLON, S.D. & KENDALL, P.C. (1980). "Cognitive self-statements in depression: Development of an automatic thoughts questionnaire". *Cognitive Therapy & Research*, 4, 4, 383-395.
- HOMME, L.E. (1965). "Perspectives in psychology XXIV: Control of coverants, the operants of the mind". *Psychological Record*, 15, 501-511.

- HORN, W.F. et al. (1984). "An evaluation of a multi-method treatment approach with hyperactive children". *Annual Convention of the American Psychological Association*, 92nd, Toronto, Canada.
- HORNER, R.H. & BRIGHAM, T.A. (1979). "The effects of self-management procedures on the study behavior of two retarded children". *Education & Training of the Mentally Retarded*, 14, 1, 18-24.
- HOSCH, H.M. & MARCHIONI, P.M. (1986). "The Self-Monitoring Scale: A factorial comparison among mexicans, mexican americans and angloamericans". *Hispanic Journal of Behavioral Sciences*, 8, 3, 225-242.
- HUGHES, CH.A., RUHL, K.L. & PETERSON, S.K. (1988). "Teaching self-management skills". *Teaching Exceptional Children*, 20, 2, 70-72.
- HULL, G.A. (1981). "Effects of self-management strategies on journal writing by college freshmen". *Research in the Teaching of English*, 15, 2, 135-148.
- HUMPHREY, L.L. (1982). "Children's and teachers' perspectives on children's self-control: The development of two rating scales". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 50, 5, 624-633.
- HUMPHREY, L.L., KAROLY, P. & KIRSCHENBAUM, D.S. (1978). "Self-Management in the classroom: Self-Imposed response cost versus self-reward". *Behavior Therapy*, 9, 592-601.
- HUMPHREY, L.L. & KIRSCHENBAUM, D.S. (1981). "Self-control and perceived social competence in preschool children". *Cognitive Therapy & Research*, 5, 4, 373-379.
- HUNSAKER, A. (1982). *Behavior modification in the treatment and prevention of interbarrio gang violence*. U.S. California. (ERIC, Document Reproduction Service ED 233 389).
- HUNTSINGER, G.M. (1976). "Teaching self-control of verbal and physical aggression to juvenile delinquents". *Dissertation Abstracts International*, 37, 3612.
- HUSTON-STEIN, A., FRIEDRICH-COFER, L. & SUSMAN, E.J. (1977). "The relation of classroom structure to social behavior, imaginative play and self-regulation of economically". *Child Development*, 48, 908-916.
- IKEMI, A. et al. (1986). "Self-regulation method: Psychological, physiological and clinical considerations". *Psychotherapy & Psychosomatics*, 46, 4, 184-195.
- IMMERMAN, E. (1978). "Adjudicated adolescent males: Self-concept and impulse control". *Dissertation Abstract International*, 38, 3956.
- ISRAEL, A.C. & BROWN, M. (1977). "Correspondence training, prior verbal training and control of nonverbal behavior via verbal behavior". *Journal of Applied Behavior Analysis*, 10, 333-338.
- IZQUIERDO, A. (1987). *Autocontrol. Aprenda a cambiar su propia vida*. Bilbao: Mensajero.

- JACKSON, L.J. & HAWKINS, R.C. (1980). "Stress related overeating among college students: Development of a mood eating scale". *Annual Convention of the Southwestern Psychological Association*, 16th, Oklahoma City, OK.
- JACKSON, N., JACKSON, D. & MONROE, C. (1983). *Getting along with others. Teaching social effectiveness to children*. Champaign, IL: Research Press.
- JACOBS, A. (1971). "Mood, emotion, affect: The nature of and manipulation of affective states with particular reference to positive". In A. JACOBS & L.B. SACHS (Eds.), *The psychology of private events. Perspective on covert response systems*. New York, NY: Academic Press.
- JACOBS, A. & SACHS, L.B. (Eds.) (1971). *The psychology of private events. Perspective on covert response systems*. New York, NY: Academic Press.
- JANIS, I.L. & MANN, L. (1977). *Decision making*. New York, NY: Free Press.
- JOHNSON, S.M. & WHITE, G. (1971). "Self-observation as an agent of behavioral change". *Behavior Therapy*, 2, 488-497.
- KAHANA, B. & KAHANA, E. (1975). "The relationship of impulse control to cognition and adjustment among institutionalized aged women". *Journal of Gerontology*, 30, 6, 679-687.
- KAHN, W.J. (1976). "Self-management: Learning to be our counselor". *Personnel & Guidance Journal*, 55, 4, 176-180.
- KAHN, W.J. (1989). "Teaching self-management to children". *Elementary School Guidance & Counseling*, 24, 1, 37-46.
- KAISER, G. (1978). *Criminología. Una introducción a sus fundamentos científicos*. (Vol. XVII). Madrid: Espasa-Calpe.
- KAMIYA, J. et al. (1971). *Biofeedback and self-control*. Chicago, IL: Aldine Publ. Co.
- KANFER, F.H. (1970). "Self-monitoring: Methodological limitations and clinical applications". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 35, 148-152.
- KANFER, F.H. (1971). "The maintenance of behavior by self-generated stimuli and reinforcement". In A. JACOBS & L.B. SACHS (Eds.), *The psychology of private events. Perspective on covert response systems*. New York, NY: Academic Press.
- KANFER, F.H. (1975). "Self-management methods". In F.H. KANFER & A.P. GOLDSTEIN (Eds.), *Helping people change: A textbook of methods*. New York, NY: Pergamon Press.
- KANFER, F.H. (1978a). "Las múltiples caras del autocontrol o la modificación de conducta cambia su centro atencional". *Análisis y Modificación de Conducta*, 5, 11-61.
- KANFER, F.H. (1978b). "Self-management: Strategies and tactics". In A.P. GOLDSTEIN & F.H. KANFER (Eds.), *Maximizing treatment goals: Transfer enhancement in psychotherapy*. New York, NY: Academic Press.

- KANFER, F.H. (1979). "Personal control, social control, and altruism: Can society survive the age of individualism?". *American Psychologist*, *34*, 3, 231-239.
- KANFER, F.H. & GOLDSTEIN, A.P. (Eds.) (1975). *Helping people change: A textbook of methods*. New York, NY: Pergamon Press.
- KANFER, F.H. & GRIMM, L.G. (1977). "Behavioral analysis: Selecting target behaviors in interview", *Behavior Modification*, *1*, 1, 7-28.
- KANFER, F.H. & KAROLY, P. (1978). "Autocontrol: Una excursión behaviorística en la boca del lobo". *Revista de Psicología General y Aplicada*, *33*, 153, 635-655.
- KANFER, F.H. & KAROLY, P. (1982). "The psychology of self-management: Abiding issues and tentative directions". In P. KAROLY & F.H. KANFER (Eds.), *Self-management and behavior change. From theory to practice*. New York, NY: Pergamon Press.
- KANFER, F.H. & PHILLIPS, J.S. (1970). *Learning foundations of behavior therapy*. New York, NY: Wiley.
- KANFER, F.H. & PHILLIPS, J.S. (1977). *Principios de aprendizaje en la terapia del comportamiento*. Mexico: Trillas.
- KANFER, F.H. & SCHEFFT, B.K. (1987a). *Guiding the process of therapeutic change* Illinois, IL: Research Press.
- KANFER, F.H. & SCHEFFT, B.K. (1987b). "Self-Management therapy in clinical practice". In N.S. JACOBSON (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives*. New York, NY: Guilford Press.
- KANFER, F.H. & SCHEFFT, B.K. (1987c). "The clinical practice of self-management therapy" In N.S. JACOBSON (Ed.), *Psychotherapists in clinical practice: Cognitive and behavioral perspectives*. New York, NY: Guilford Press.
- KANFER, F.H. & SEIDNER, M.L. (1973). "Self-control: Factors enhancing tolerance of noxious stimulation". *Journal of Personality & Social Psychology*, *25*, 381-389.
- KANFER, F.H. & STEVENSON, M.K. (1985). "The effects of self-regulation on concurrent cognitive processing". *Cognitive Therapy & Research*, *9*, 6, 667-684.
- KANFER, F.H. et al. (1974). "Contracts, demand characteristics and self-control". *Journal of Personality & Social Psychology*, *30*, 5, 605-619.
- KAPADIA, S. & FANTUZZO, J.W. (1988). "Training children with developmentally disabilities and severe behavior problems to use self-management procedures to sustain attention to preacademic/academic tasks". *Education & Training in Mental Retardation*, *23*, 1, 59-69.
- KAPLAN, H.B. (1985). "A comparison of the value kindergarten test with the WPPSI and a measure of self-control". *Psychology in the Schools*, *22*, 3, 277-282.
- KAPPES, B.M. & THOMPSON, D.L. (1985). "Biofeedback vs. video games: Effects on impulsivity, locus of control and self-concept with incarcerated juveniles". *Journal of Clinical Psychology*, *41*, 5, 698-706.

- KAROLY, P. (1977). "Behavioral self-management in children: Concepts, methods, issues and directions" In M. HERSEN, R.M. EISLER & P.M. MILLER (Eds.), *Progress in behavior modification*. New York, NY: Academic Press.
- KAROLY, P. (1981). "Self-management problems in children" In E.J. MASH & L.G. TERDAL (Eds.), *Behavioral assessment of childhood disorders*. New York, NY: Guilford Press.
- KAROLY, P. & KANFER, F.H. (Eds.) (1982). *Self-management and behavior change. From Theory to Practice*. New York, NY: Pergamon Press.
- KAROLY, P. & RUEHLMAN, L.S. (1982). "Gender differences in adolescents' reports of self-control problems". *Cognitive Therapy & Research*, 6, 2, 235-237.
- KAZDIN, A.E. (1973). "Covert modeling, imagery assessment and assertive behavior". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 43, 5, 716-724.
- KAZDIN, A.E. (1978). *Modificación de la conducta y sus aplicaciones prácticas*. Mexico: El Manual Moderno.
- KAZDIN, A.E. (1988). *Tratamiento de la conducta antisocial en la infancia y adolescencia*. Barcelona: Mtz. Roca.
- KEAT, D.B. (1978). "Multimodal approaches" [Special Issue]. *Elementary School Guidance & Counseling*, 13, 1.
- KEAT, D.B. (1982). "Helping yourself multimodally". *Elementary School Guidance & Counseling*, 16, 322-329.
- KELLER, F.S. & RIBES, E. (Eds.) (1973). *Modificación de conducta. Aplicaciones a la educación*. Mexico: Trillas.
- KELLER, J.F. & PROTINSKY, H. (1984). "A self-management model for supervision". *Journal of Marital & Family Therapy*, 10, 3, 281-288.
- KENDALL, P.C. (1977). "On the efficacious use of verbal self-instructional procedures with children". *Cognitive Therapy & Research*, 1, 331-341.
- KENDALL, P.C. (Ed.) (1982a). *Advances in cognitive-behavioral research and therapy*. (Vol. 1) New York, NY: Academic Press.
- KENDALL, P.C. (1982b). "Individual versus group cognitive behavioral self-control training: A one year follow up". *Behavior Therapy*, 13, 241-247.
- KENDALL, P.C. (1984). "Cognitive-behavioral self-control therapy for children". *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 25, 2, 173-179.
- KENDALL, P.C. & BRASWELL, L. (1982). "Cognitive-behavioral self-control therapy for children: A components analysis". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 50, 5, 672-689.
- KENDALL, P.C. & BRASWELL, L. (1985). *Cognitive-behavioral therapy for impulsive children*. New York, NY: Guilford Press.

- KENDALL, P.C., DEARDORFF, P.A. & FINCH, A.J.Jr. (1977). "Empathy and socialization in first and repeat juvenile offenders and normals". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 5, 1, 93-97.
- KENDALL, P.C. & FISCHER, G.L. (1984). "Behavioral and adjustment correlates of problem-solving: Validation analysis of interpersonal cognitive problem-solving". *Child Development*, 55, 879-892.
- KENDALL, P.C. & HOLLON, S.D. (1979). *Cognitive-behavioral interventions: Theory, research and procedures*. New York, NY: Academic Press.
- KENDALL, P.C. & HOLLON, S.D. (1981). *Assessment strategies for cognitive-behavioral interventions*. New York, NY: Academic Press.
- KENDALL, P.C. & KORGESKI, G.P. (1979). "Assessment and cognitive-behavioral interventions". *Cognitive Therapy & Research*, 3, 1, 1-21.
- KENDALL, P.C. & LITTLE, V.L. (1977). "Correspondence of brief intelligence measures to the Weschsler Scales with delinquents". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 45, 4, 660-666.
- KENDALL, P.C., PELLEGRINI, D.S. & URBAIN, E.S. (1981). "Approaches to assessment for cognitive-behavioral interventions with children". In P.C. KENDALL & S.D. HOLLON (Eds.), *Assessment strategies for cognitive-behavioral interventions*. New York, NY: Academic Press.
- KENDALL, P.C. & WILCOX, L.E. (1979). "Self-control in children: Development of a rating scale". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 47, 6, 1020-1029.
- KENDALL, P.C. & WILLIAMS, C.L. (1982). "Assessing the cognitive and behavioral components of children's self-management". In P.C. KAROLY & F.H. KANFER (Eds.), *Self-management and behavior change. From theory to practice*. New York, NY: Pergamon Press.
- KENDALL, P.C. & ZUPAN, B.A. (1981). "Individual versus group application of cognitive behavioral self-control procedures with children". *Behavior Therapy*, 12, 344-359.
- KENDALL, P.C., ZUPAN, B.A. & BRASWELL, L. (1981). "Self-control in children: Further analysis of the Self-Control Rating Scale". *Behavior Therapy*, 12, 667-681.
- KENNEDY, R.E. (1984). "La modificación de conducta en las prisiones". In W.E. CRAIGHEAD, A.E. KAZDIN & M.J. MAHONEY (Eds.), *Modificación de conducta. Principios, técnicas y aplicaciones*. Barcelona: Omega.
- KERLINGER, F.N. (1981). *Enfoque conceptual de la investigación del comportamiento*. Mexico: Interamericana.
- KILPATRICK, D.G. et al. (1977). "Problem perception, self-management and patient characteristics: Assessment of treatment preference". *Nato International Conference on Experimental and Behavioral Approaches to Alcoholism*, Bergen Norway.

- KIRSCHENBAUM, D.S. (1976). "When self-regulation fails: Test of some preliminary hypotheses". *Dissertation Abstracts International*, 36, 4692.
- KIRSCHENBAUM, D.S., HUMPHREY, L.L. & MALETT, S.D. (1981). "Specificity of planning in adult self-control: An applied investigation". *Journal of Personality & Social Psychology*, 40, 941-950.
- KIRSCHENBAUM, D.S. & KAROLY, P. (1977). "When self-regulation fails: Tests of some preliminary hypothesis". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 45, 6, 1116-1125.
- KIRSCHENBAUM, D.S., TOMARKEN, A.J. & ORDMAN, A.M. (1982). "Specificity of planning and choice applied to adult self-control". *Journal of Personality & Social Psychology*, 42, 3, 576-585.
- KISSEL, R.C. et al. (1983). "An institutional staff training and self-management program for developing multiple self-care skills in severely/profoundly retarded individuals". *Journal of Applied Behavior Analysis*, 16, 4, 395-415.
- KLINGER, E. (1982). "On the self-management of mood, affect and attention". In P. KAROLY & F.H. KANFER (Eds.), *Self-management and behavior change. From theory to practice*. New York, NY: Pergamon Press.
- KNAPP, S. & MIERZWA, J.A. (1984). "Effects of systematic desensitization and self-control treatments in test-anxiety reduction programs". *Journal of College Student Personnel*, 25, 3, 228-233.
- KOESTNER, R., BERNIERI, F. & ZUCKERMAN, M. (1992). "Self-regulation and consistency between attitudes, traits and behaviors". *Personality & Social Psychology Bulletin*, 18, 1, 52-59.
- KOHLBERG, L. (1969). "Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization". In D.A. GOSLIN (Ed.), *Handbook of socialization theory and research*. Chicago, IL: Rand-Mc.Nally.
- KOHLBERG, L. (1976). "Moral stages and moralization: The cognitive developmental approach". In T. LICKONA (Ed.), *Moral development and self-regulation*. New York, NY: Holt, Rinehart & Winston.
- KOHLBERG, L. (1982). "Estadios morales y moralización. El enfoque cognitivo-evolutivo". *Infancia y Aprendizaje*, 18, 33-51.
- KOSTOLANSKY, R. (1989). "Control of self and environment as part of the adaptation process". *Studia Psychologica*, 31, 2, 137-142.
- KUHL, J. (1992). "A theory of self-regulation. Action versus state orientation, self-discrimination and some implications". *Applied Psychology: An International Review*, 41, 2, 97-129.
- KULIK, J. & TAYLOR, S.E. (1981). "Self-monitoring and the use of consensus information". *Journal of Personality*, 49, 1, 75-84.
- KURTINES, W.M. & GEWIRTZ, J.L. (1984). *Morality, moral behavior and moral development*. New York, NY: Wiley & Sons.

- L'ABATE, L. & MILAN, M.A. (Eds.) (1985). *Handbook of social skills training and research*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- LABOUVIE-VIEF, G. et al. (1989). "Emotions and self-regulation: A life span view". *Human Development*, 32, 5, 279-299.
- LAGORMARCINO, T.R., HUGHES, C. & RUSCH, F.R. (1989). "Utilizing self-management to teach independent job". *Education & Training in Mental Retardation*, 24, 2, 139-148.
- LAGORMARCINO, T.R. & RUSCH, F.R. (1989). "Utilizing self-management procedures to teach independent performance". *Education & Training in Mental Retardation*, 24, 4, 297-305.
- LAKE, D.G., MILES, M.B. & EARLE, R.B. (1973). *Measuring human behavior. Tools for the assessment of social functioning*. Columbia University: Teachers College Press.
- LAMB, C.S. (1980). "The use of paradoxical intention: Self-management through laughter". *Personnel & Guidance Journal*, 59, 4, 217-219.
- LAMNEK, S. (1980). *Teorías de la criminalidad*. Mexico: Siglo XXI.
- LANDROVE, G. (1984). *Las consecuencias jurídicas del delito*. Barcelona: Bosch.
- LANE, P.J. & KLING, J.S. (1979). "Construct validation of the Overcontrolled Hostility Scale of the MMPI". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 47, 4, 781-782.
- LANGER, E.J. (1975). "The illusion of control". *Journal of Personality & Social Psychology*, 32, 2, 311-328.
- LAPPAN, R. & PATTON, M.J. (1986). "Self-psychology and the adolescent process: Measures of pseudoautonomy and peer-group dependence". *Journal of Counseling Psychology*, 33, 2, 136-142.
- LAWSON, A.E. & WOLLMAN, W.T. (1975). "Physics problems and the process of self-regulation". *Physics Teacher*, 13, 8, 470-475.
- LAZARUS, A.A. (1971a). *Behavior therapy and beyond*. New York, NY: Mc. Graw-Hill.
- LAZARUS, A.A. (1971b). "Notes on behavior therapy, the problem of relapse and some tentative solutions". *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 8, 192-194.
- LAZARUS, A.A. (1972). *Clinical behavior therapy*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- LAZARUS, A.A. (1973). "Multimodal behavior therapy: Treating the BASIC-ID". *Journal of Nervous & Mental Disease*, 156, 404-411.
- LAZARUS, A.A. (1976). *Multimodal behavior therapy*. New York, NY: Springer.
- LAZARUS, A.A. (1977). *In the mind's eye*. New York, NY: Guilford Press.

- LAZARUS, A.A. (1980). *Terapia conductista. Técnicas y perspectivas*. Buenos Aires: Paidós.
- LAZARUS, A.A. (1981). *The practice of multimodal therapy*. New York, NY: Mc.Graw-Hill.
- LAZARUS, A.A. (1985). *Casebook of multimodal therapy*. New York, NY: Guilford Press.
- LAZARUS, A.A. (1986). "Treating agoraphobia: Behavioral / multimodal perspectives". *Counseling Psychologist*, **14**, 3, 465-470.
- LAZARUS, A.A. (1989). "Brief psychotherapy. The multimodal model". *Psychology*, **26**, 1, 6-10.
- LAZARUS, A.A. (1991). "Multimodal is not multimuddle or multidimensional". *Contemporary Psychology*, **36**, 7, 620.
- LAZARUS, A.A. (1992). "The multimodal approach to the treatment of minor depression". *American Journal of Psychotherapy*, **46**, 1, 50-57.
- LAZARUS, R.S. (1975). "A cognitively oriented psychologist looks at biofeedback". *American Psychologist*, **30**, 1, 553-561.
- LAZARUS, R.S. (1977). "A cognitive analysis of biofeedback control". In G.E. SCHWARTZ & J. BEATTY (Eds.), *Biofeedback. Theory and research*. New York, NY: Academic Press.
- LAZARUS, R.S. & FOLKMAN, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Mtz. Roca.
- LEARY, M.R. et al. (1980). *The multidimensionality of self-monitoring*. Rockville, MD: National Institute of Mental Health. (ERIC Document Reproduction Service Nº ED 190 942).
- LEE HERRING, K. (Ed.) (1987). *Guide to Research Support*. Washington, DC: American Psychological Association.
- LEFCOURT, H. M. (1973). "The function of the illusion of control and freedom". *American Psychologist*, **28**, 1, 417-425.
- LEITENBERG, H. (1976). *Handbook of behavior modification and behavior therapy*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- LENNINGS, C.J. (1991). "A modification of the Kendall Wilcox Self-Control Scale for Delinquents". *International Journal of Offender Therapy & Comparative Criminology*, **35**, 1, 83-91.
- LENNOX, R. (1984). "Self-monitoring, shyness and sociability". *Social Behavior & Personality*, **12**, 2, 199-201.
- LENNOX, R. & WOLFE, R.N. (1984). "Revision of the Self-Monitoring Scale". *Journal of Personality & Social Psychology*, **46**, 6, 1349-1364.

- LEVENDUSKY, P. & PANKRANTZ, L. (1975). "Self-control techniques as an alternative to pain medication". *Journal of Abnormal Psychology*, **84**, 2, 165-168.
- LEVENTON, B.G. et al. (1983). "A self-control therapy program for depression: Six month follow up". *Annual Convention of the Southwestern Psychological Association*, 29th, San Antonio, TX.
- LEVY, P.E. & LORD, R.G. (1992). "Self-regulation. Bridging the gap between cognitive and motivational theories". *Applied Psychology: An International Review*, **41**, 2, 139-144.
- LEWIS, R.O. & BLAMPIED, N.M. (1985). "Self-management in a special class". *Techniques*, **1**, 5, 346-354.
- LEY ORGANICA GENERAL PENITENCIARIA 1/1979, de 26 de Septiembre.
- LIBERMAN, R.P. et al. (1978). *Personal effectiveness. Guiding people to assert themselves and improve their social skills*. Illinois, IL: Research Press.
- LICKONA, T. (1976). *Moral development and behavior*. New York, NY: Holt/Rinehart & Winston.
- LICHTENSTEIN, B. & SHERMAN, A.R. (1983). "Self-Management versus formal treatment in efforts at weight control". *Annual Meeting of the Western Psychological Association*, 63rd, San Francisco, CA.
- LINNOILA, M., JONG, J. & VIRKKUNEN, M. (1989). "Family history of alcoholism in violent offenders and impulsive fire setters". *Archives of General Psychiatry*, **46**, 7, 613-616.
- LIPPA, R. (1978). "Expressive control, expressive consistency and the correspondence between expressive behavior and personality". *Journal of Personality*, **46**, 438-461.
- LITROWNICK, A.J. (1982). "Special considerations in the self-management training of the developmentally disabled". In P. KAROLY & F.H. KANFER (Eds.), *Self-management and behavior change. From theory to practice*. New York, NY: Pergamon Press.
- LITROWNIK, A.J. et al. (1978a). "Self-regulation in mentally retarded children: Assessment and training of self-monitoring skills". *American Journal of Mental Deficiency*, **82**, 5, 499-506.
- LITROWNIK, A.J. et al. (1978b). "Self-regulation in retarded persons: Acquisition of standards for performance". *American Journal of Mental Deficiency*, **83**, 1, 86-89.
- LITROWNIK, A.J. et al. (1984). "A process for designing self-management programs for the developmentally disabled". *Analysis & Intervention in Developmental Disabilities*, **4**, 2, 189-197.
- LITTLE, V.L. (1978). "The relationship of role-taking ability to self-control in institutionalized juvenile offenders". *Dissertation Abstracts International*, **39**, 2992.

- LIVINGSTON, R.H. & JOHNSON, R.G. (1979). "Covert conditioning and self-management in rehabilitation counseling". *Rehabilitation Counseling Bulletin*, 22, 4, 330-337.
- LOGN, J.D. & WILLIAMS, R.L. (1976). "The utility of self-management procedures in modifying the classroom behaviors of mentally retarded adolescents". *Adolescence*, 11, 41, 29-38.
- LOGN, J.D. & WILLIAMS, R.L. (1977). "Self-management for teachers". *Education*, 97, 3, 242-248.
- LOGUE, A.W. et al. (1990). "Matching and maximizing in a self-control paradigm using human subjects". *Learning & Motivation*, 21, 3, 340-368.
- LONG, CH.F. (1978). "Changes in prisoner perception of control over life situations as a result of learning decision-making skills". *Dissertation Abstracts International*, 39, 2139-2140.
- LONG, N.J. (1984). "Teaching self-control and pro-social behavior by using therapeutic signs and sayings in classroom for emotionally disturbed pupils". *Pointer*, 28, 4, 36-39.
- LOPEZ, R. (1986). *Construcción de instrumentos de medida en ciencias conductuales y sociales*. Barcelona: Alamex.
- LOPEZ-REY, M. (1978). *Criminología* (Vol. I-II). Madrid: Aguilar.
- LORIG, K. et al. (1984). "Arthritis self-management: A study of the effectiveness of patient education for the elderly". *Gerontologist*, 24, 5, 455-457.
- LUENGO, M.A. (1982). *Sistema de valores, personalidad y delincuencia juvenil*. Santiago: Univ.Santiago de Compostela.
- MACAULEY, F.E. (1973). "Self-control in adolescence: Identification and related perceived parental characteristics". *Dissertation Abstracts International*, 34, 2941-2942.
- MACE, F.CH. & WEST, B.J. (1986). "Unresolved theoretical issues in self-management: Implications for research and practice". *Professional School Psychology*, 1, 3, 149-163.
- MAGGIORE, R.P. (1983). "Helping the impulsive pupil use self-control techniques in the classroom". *Pointer*, 27, 4, 38-40.
- MAHONEY, M.J. (1970). "Toward an experimental analysis of covert control". *Behavior Therapy*, 1, 510-521.
- MAHONEY, M.J. (1974a). *Cognition and behavior modification*. Cambridge: Ballinger Publ. Co.
- MAHONEY, M.J. (1974b). "Self-reward and self-monitoring techniques for weight control". *Behavior Therapy*, 5, 48-57.

- MAHONEY, M.J. (1977). "Cognitive therapy and research: A question of questions". *Cognitive Therapy & Research*, 1, 1, 5-16.
- MAHONEY, M.J. (1984). "Autocontrol comportamental: Reflexiones y proyecciones". *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 3, 9-16.
- MAHONEY, M.J. & ARNKOFF, D.B. (1978). "Cognitive and self-control therapies". In S.L. GARFIELD & A.F. BERGIN (Eds.), *Handbook of psychotherapy and behavior change*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- MAHONEY, M.J. & FREEMAN, A. (Eds.) (1985). *Cognition and psychotherapy*. New York, NY: Plenum Press.
- MALAMUTH, Z.N. (1979). "Self-management training for children with reading problems: Effects on reading performance and sustained attention". *Cognitive Therapy & Research*, 3, 3, 279-289.
- MALOTT, R.W. (1984). "Rule-governed behavior, self-management and the developmentally disabled: A theoretical analysis". *Analysis & Intervention in Developmental Disabilities*, 4, 2, 199-209.
- MANDINACH, E.B. (1987). "Computer learning environments and the study of individual differences in self-regulation". *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, Washington, DC.
- MANZANOS, C. (1987). *Prisión y sociedad en Euskadi*. Bilbao: Instituto Vasco de Administración Pública.
- MAPELLI, B. (1983). *Principios fundamentales del sistema penitenciario español*. Barcelona: Bosch.
- MARKS, M. & BARLING, J. (1985). "Does understanding of social learning principles influence children's behavior?". *Journal of Genetic Psychology*, 146, 4, 501-505.
- MARKUS, H. (1977). "Self-schemata and processing information about the self". *Journal of Personality & Social Psychology*, 35, 2, 63-78.
- MARLATT, G.A. & GORDON, J.R. (Eds.) (1985). *Relapse prevention*. New York, NY: Guilford Press.
- MARSHALL, A.E. & HEWARD, W.L. (1979). "Teaching self-management to incarcerated youth". *Behavioral Disorders*, 4, 4, 215-226.
- MARTIN, G. & PEAR, J. (1983). *Behavior modification: What it is and how to do it*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- MARTIN, J.A. (1981). *Cuestionario Analítico Psicográfico de Personalidad de Amurrio (CAPPA)*. Madrid: COSPA.
- MARTIN, J.A. (1982). *Cuestionario de Formas de Reaccionar a la Frustración (DELTA)*. Madrid: COSPA.
- MARTIN, J.E. & MITHAUG, D. (1986). "Advancing a technology of self-control". *Journal of Special Education*, 10, 2, 93-100.

- MARTIN, R.D. & FISCHER, D.G. (1978). "Personality factors in juvenile delinquency: A review of the literature". *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 8, 84.
- MASH, E.J. & TERDAL, L.G. (1981). *Behavioral assessment of childhood disorders*. New York, NY: John Wiley & Sons.
- MASTEN, W.G. & CALDWELL, C.A.T. (1981). "Self-management procedures to stop smoking". *Kansas Students Contribution to Psychology and Paper Competition*, Emporia, Kansas.
- MASTERS, J.C. & SANTROCK, J.W. (1976). "Studies in the self-regulation of behavior: Effects of contingent cognitive and affective events". *Developmental Psychology*, 12, 4, 334-348.
- MAYOR, L. (1988). *Psicología de la emoción*. Valencia: Promolibro.
- Mc.COMBS, B.L. (1982). "Enhancing student motivation through positive self-control strategies". *Annual Convention of the American Psychological Association*, 90th Washington, DC.
- Mc.CULLOUGH, J.P., HUNTSINGER, G.M. & NAY, W.R. (1977). "Self-control treatment of aggression in a 16 year old male". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 45, 2, 322-331.
- Mc.FALL, R.M. & DODGE, K.A. (1982). "Self-management and interpersonal skills learning". In P. KAROLY & F.H. KANFER (Eds.), *Self-Management and Behavior Change. From Theory to Practice*. New York, NY: Pergamon Press.
- Mc.FALL, R.M. & HAMMEN, C.L. (1971). "Motivation, structure and self-monitoring role of nonspecific factors in smoking reduction". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 37, 1, 80-86.
- Mc.KAY, M., DAVIS, M. & FANNING, P. (1981). *Thought and feelings: The art of cognitive stress intervention*. Richmond, CA: New Harbinger Publ.
- Mc.MURRAN, M. & WHITMAN, J. (1990). "Strategies of self-control in male young offenders who have reduced their alcohol consumption without formal intervention". *Journal of Adolescence*, 13, 2, 115-128.
- Mc.NALLY, R.J. et al. (1984). "Increasing the productivity of mentally retarded workers through self-management". *Analysis & Intervention in Developmental Disabilities*, 4, 2, 129-135.
- Mc.REYNOLD, W.T. (1973). "Self-control, study skills development and counseling approaches to the improvement of study behavior". *Behavior Research & Therapy*, 11, 233-235.
- MEDLAND, M. (1990). *Self-management strategies: Theory, curriculum and teaching procedures*. New York, NY: Praeger.
- MEICHENBAUM, D. (1973). "Cognitive factors in behavior modification: Modifying what clients say to themselves". In R.D. RUBIN, J.P. BRADY & J.D. HENDERSON (Eds.), *Advances in behavior therapy*. (Vol. IV) New York, NY: Academic Press.

- MEICHENBAUM, D. (1975). "Self-Instructional Methods". In F.H. KANFER & A.P. GOLDSTEIN (Eds.), *Helping People Change: A textbook of methods*. New York, NY: Pergamon Press.
- MEICHENBAUM, D. (1976a). "Cognitive factors in biofeedback therapy". *Biofeedback & Self-Regulation*, 1, 2, 201-216.
- MEICHENBAUM, D. (1976b). "Toward a cognitive theory of self-control". In G. SCHWARTZ & D. SHAPIRO (Eds.), *Consciousness and self-regulation: Advances in research*. New York, NY: Plenum Press.
- MEICHENBAUM, D. (1977). *Cognitive-behavior modification. An integrative approach*. New York, NY: Plenum Press.
- MEICHENBAUM, D. (1985). *Stress inoculation training*. New York, NY: Pergamon Press.
- MERLUZZI, T.V., GLASS, C.R. & GENEST, M. (1981). *Cognitive Assessment*. New York, NY: Guilford Press.
- MERRELL, K.W. (1989). "Concurrent relationships between two behavioral rating scales for teachers: An examination of self-control, social competence and school behavioral adjustment". *Psychology in the Schools*, 26, 3, 267-271.
- MESTRE, M.V. & BARRIO, M.V. (1986). "Factores emocionales y sociales en jóvenes delincuentes". *Análisis y Modificación de Conducta*, 12, 31, 141-148.
- MICKLER, M.J. (1984). "Self-management skill training for educable mentally retarded persons". *Journal of Special Education*, 18, 2, 143-149.
- MIELL, D. & LE VOI, M. (1985). "Self-monitoring and control in dyadic interactions". *Journal of Personality & Social Psychology*, 49, 6, 1652-1661.
- MILL, J. (1984). "High and low self-monitoring individuals: Their decoding skills and empathic expression". *Journal of Personality*, 52, 4, 372-388.
- MILLER, CH.S. (1984). "Building self-control: Discipline for young children". *Young Children*, 40, 1, 15-19.
- MILLER, G.E. & KLUNGNESS, L. (1986). "Treatment of nonconfrontative stealing in school-age children". *School Psychology Review*, 15, 1, 24-35.
- MILLER, M. & TURNER, T. (1987). "Formats for assessing students' self-assessment abilities". *Annual Convention of the Council for Exceptional Children*, 65th, Chicago, IL.
- MILLER, M.J. (1987). "Lazarus's BASIC-ID: Making initial client assessments using Q-Sorts". *Journal of Humanistic Education & Development*, 25, 3, 104-111.
- MIRA y LOPEZ, E. (1980). *Manual de psicología jurídica*. Buenos Aires: El Ateneo.
- MIRON, L. et al. (1988). "Un análisis de la relación entre ambiente familiar y delincuencia juvenil". *Revista de Psicología Social*, 3, 165-180.

- MISCHEL, H.N. (1984). "From intention to action: The role of rule knowledge in the development of self-regulation". *Human Development*, 27, 3, 124-129.
- MISCHEL, H.N. & MISCHEL, W. (1983). "The development of children's knowledge of self-control strategies". *Child Development*, 54, 603-619.
- MISCHEL, W. & PATTERSON, CH.J. (1976). "Substantive and structural elements of effective plans for self-control". *Journal of Personality & Social Psychology*, 34, 5, 942-950.
- MOFFITT, T.E. (1987). "Parental mental disorder and offspring criminal behavior: An adoption study". *Psychiatry*, 50, 4, 346-360.
- MOINAT, S. & SNORTUM, J.R. (1976). "Self-management of personal habits by female drug addict: A feasibility study". *Criminal Justice & Behavior*, 3, 1, 29-40.
- MONAT, A. & LAZARUS, R.S. (1985). *Stress and coping*. New York, NY: Columbia University Press.
- MONTAGUE, M. (1987). "Self-management strategies for job success". *Teaching Exceptional Children*, 19, 2, 74-76.
- MOOKHERJEE, H.N. & HOGAN, H.W. (1979). "Delinquency as a function of personal and social controls". *Annual Meeting of the Rural Sociological Society*, Burlington, Vermont.
- MOOS, R.H. & BILLINGS, A.G. (1982). "Conceptualizing and measurement coping resources and processes". In L.GOLDBERGER & S. BREZNITZ (Eds.), *Handbook of stress: Theoretical and clinical aspects*. New York, NY: Mc.Millan.
- MORROW, L.W. & PRESSWOOD, S. (1984). "The effects of a self-control technique on eliminating three stereotypic behaviors in a multiply-handicapped institutionalized adolescents". *Behavioral Disorders*, 9, 4, 247-253.
- MORSE, W.C. (1979). "Self-control: The Fagen-Long Curriculum". *Behavioral Disorders*, 4, 2, 83-91.
- MUÑOZ, F. (1979). "La resocialización del delincuente: Análisis y crítica de un mito". *Cuadernos de Política Criminal*, 7, 91-106.
- MURPHY, L. & ROSS, S.M. (1983). "Student self-control as a basis for instructional adaptation with behaviorally disordered children". *Behavioral Disorders*, 8, 4, 237-243.
- NAKAGAWAKOGAN, H. (1990). "Biofeedback and self-management". *Nursing Outlook*, 38, 6, 252.
- NEAL, G.W. & HEPNER, P.P. (1986). "Problem-solving, self-appraisal, awareness and utilization of campus helping resources". *Journal of Counseling Psychology*, 33, 1, 39-44.
- NEEL, R.S. & DE-BRULER, L. (1979). "The effects of self-management of school attendance by problem adolescents". *Adolescence*, 14, 53, 175-184.

- NEILANS, T.H. & ISRAEL, A.C. (1981). "Towards maintenance and generalization of behavior change: Teaching children self-regulation and self-instructional skills". *Cognitive Therapy & Research*, 5, 2, 189-195.
- NELSON, R.O. (1977a). "Assessment and therapeutic functions of self-monitoring". In M. HERSEN, R.M. EISLER & P.M. MILLER (Eds.), *Progress in behavior modification*. (Vol. V). New York, NY: Academic Press.
- NELSON, R.O. (1977b). "Methodological issues in assessment via self-monitoring". In J.D. CONE & R.P. HAWKINS (Eds.), *Behavioral Assessment. New directions in clinical psychology*. New York, NY: Brunner/Mazel.
- NELSON, W.M., FINCH, A.J. & HOOKE, J.F. (1975). "Effects of reinforcement and response cost on cognitive style in emotionally disturbed boys". *Journal of Abnormal Psychology*, 84, 4, 426-428.
- NEVELS, L.A. (1982). "Group counseling vs. self-management in improving college study behavior". *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, 66th, New York, NY.
- NEWELL-WITHROW, C. (1986). "Identifying health-seeking behaviors: A study of adolescents". *Adolescence*, 21, 83, 641-658.
- NIELSEN, L. (1983). "Teaching adolescents self-management". *Cleaning House*, 57, 2, 76-81.
- NIETZEL, M.T. (1979). *Crime and its modification*. New York, NY: Pergamon Press.
- NINNES, H. et al. (1991). "Effects of self-management training and reinforcement on the transfer of improved conduct in the absence of supervision". *Journal of Applied Behavior Analysis*, 24, 3, 499-508.
- NOVACO, R.W. (1977). "A stress inoculation approach to anger management in the training of law enforcement officers". *American Journal of Community Psychology*, 5, 3, 327-346.
- O'KEEFE, E.J. (1983). "Multimodal self-management: An holistic approach to teaching self-improvement". *Annual Convention of the American Psychological Association*, 91st, Anaheim, CA.
- O'KEEFE, E.J. (1985). "Multimodal self-management for children: An holistic program for teachers". *Annual Convention of the American Psychological Association*, 93rd, Los Angeles, CA.
- O'KEEFE, E.J. & CASTALDO, CH.J. (1981a). "A multimodal approach to treatment in a child care agency". *Child Care Quarterly*, 10, 2, 103-112.
- O'KEEFE, E.J. & CASTALDO, CH.J. (1981b). "Multimodal management: A systematic and holistic approach for the 80's". *Proceedings of the Marist College Public Administration Conference*, Poughkeepsie, NY.
- O'KEEFE, E.J. & CASTALDO, CH.J. (1985). "Multimodal therapy for anorexia nervosa: An holistic approach to treatment". *Psychotherapy in Private Practice*, 3, 2, 19-29.

- OHTA, M. (1977). "Self-control system of small groups: Effects of feedforward and feedback". *Japanese Journal of Psychology*, 48, 4, 224-230.
- ORTIZ, T. (1986). "Familia y delincuencia juvenil". *Surgam*, 392, 21-26.
- OSBORNE, S.S. et al. (1986). "Treatment of self-injurious behavior using self-control techniques with a severe behaviorally disordered adolescent". *Behavioral Disorders*, 12, 1, 60-67.
- PAGE, F.I. (1978). "The development and evaluation of a self-management training program for older adults". *Dissertation Abstracts International*, 39, 393.
- PANTOJA, L. (1982). "Ciencia psicológica en A.H. Maslow y el conductismo". *Educadores*, 116, 57-71.
- PANTOJA, L. (1986). *La autorregulación científica de la conducta. Teoría y técnicas aplicadas a la terapia y educación*. Bilbao: Universidad de Deusto.
- PANTOJA, L. (1988). "Prevención y tratamiento de la reincidencia en programas de conductas adictivas". Ponencia presentada a las V Jornadas de Pedagogía Social, Salamanca.
- PANTOJA, L. (1990). "Autorregulación y conducta moral". Ponencia presentada en la Semana sobre Educación Moral, Barcelona.
- PANTOJA, L. (1992). "Supuestos teóricos antecedentes de la autorregulación de la conducta: Lugar donde se ubica este enfoque". Manuscrito sin publicar, Universidad de Deusto.
- PANTOJA, L. & GARCIA, M.D. (1985). "Modificación de la conducta de fumar mediante técnicas de autocontrol". *Letras de Deusto*, 15, 79-93.
- PANTOJA, L. et al. (1986). "La autorregulación: Un nuevo paso para el control de la obesidad". *Análisis y Modificación de Conducta*, 12, 34, 563-583.
- PANTOJA, L. et al. (1988). "Modificación de los hábitos de estudio a través de técnicas de autorregulación: Estudio de un caso". *Infancia y Aprendizaje*, 42, 97-110.
- PATTON, B.R. & GIFFIN, K. (1981). *Interpersonal communication in action*. New York, NY: Harper & Row.
- PATTON, M.J., CONNOR, G.E. & SCOTT, K.T. (1982). "Kohut's psychology of the self: Theory and measures of counseling outcome". *Journal of Counseling Psychology*, 29, 3, 268-282.
- PAWLICKI, L. & CONNELL, CH. W. (1981). "Helping marginal students improve academic performance through self-management techniques". *NACADA-Journal*, 1, 1, 44-52.
- PEARLIN, L.I. & SCHOOLER, C. (1978). "The structure of coping". *Journal of Health & Social Behavior*, 19, 2-21.
- PEASE, G.A. & TYLER, V.O. Jr. (1979). "Self-regulation of time out duration in the modification of disruptive classroom behavior". *Psychology in the Schools*, 16, 1, 101-105.

- PEREZ, J. (1981). "Medidas de personalidad y delincuencia". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 13, 361-374.
- PEREZ, J. (1984). *Variables de personalidad y delincuencia*. Barcelona: Univ. Autónoma de Barcelona.
- PEREZ, J. (1987). "Algunas reflexiones sobre el comportamiento delictivo, su prevención y tratamiento". *Revista de Estudios Penitenciarios*, 237, 89-97.
- PEREZ, J. & TORRUBIA, R. (1985). "Sensation seeking and antisocial behavior in a student sample". *Personality & Individual Differences*, 6, 3, 401-403.
- PEREZ, J. & TORRUBIA, R. (1986). "Fiabilidad y validez de la versión española de la Escala de Búsqueda de Sensaciones Forma V (EBS-V)". *Revista Latinoamericana de Psicología*, 18, 7-22.
- PERIS, M.D. & GARRIDO, V. (1985). "Variables socioeducativas en la delincuencia juvenil". *Revista Española de Psicología*, 167, 39-51.
- PERRI, M.G. & RICHARDS, C.S. (1977). "An investigation of naturally occurring episodes of self-controlled behaviors". *Journal of Counseling Psychology*, 24, 3, 178-183.
- PETERSEN, D.L. (1979). "Toward maximum participation in a group self-management system through programmed instruction". *NSPI-Journal*, 18, 2, 11-13.
- PETOSA, R. (1986). "Enhancing the health competence of school-age children through behavioral self-management skills". *Journal of School Health*, 56, 6, 211-214.
- PETRELLA, R.C. (1978). "Anger management with offenders: Self-control, systematic desensitization and self-recording". *Dissertation Abstracts International*, 39, 1495.
- PHELPS, R.E. (1977). "Effects of self-control training upon perceived locus of control". *Dissertation Abstracts International*, 38, 1415.
- PINARD, A., VEZEAU, C. & MELOT, A.M. (1991). "Genetic analysis of self-regulation and performance in solving concept-formation problems". *International Journal of Psychology*, 26, 3, 357-372.
- PLINER, P., BLANKSTEIN, K.R. & SPIGEL, I.M. (Eds.) (1979). *Perception of emotion in self and others*. New York, NY: Plenum Press.
- POLAINO, M. (1988). *Estudios penitenciarios*. Córdoba: Univ. Córdoba.
- POTH, R. & BARNETT, D.W. (1983). "Reduction of a behavioral tic with a preschooler using relaxation and self-control techniques across settings". *School Psychology Review*, 12, 4, 472-476.
- POUND, R.E. & ROBERTS, R.J. (1978). "Self-management: Helping children learn to control attending behavior". *School Counselor*, 25, 3, 199-202.
- POWELL, D.E. (1984). "Teaching self-control to high-risk students in an urban environment". *Pointer*, 28, 4, 20-24.

- POWELL, R. & COLDEWAY, D.O. (1980). *Examining the effects of a behavioral self-control package on the behavior of the distance learner. REDEAL Research Report #8. Project REDEAL. Research and evaluation of distance education for the adult learner.* Edmonton, Canada: Alberta Department of Advanced Education and Manpower, Athabasca Univ. (ERIC Document Reproduction Service N° ED 259 227).
- PRESSLEY, M. (1979). "Increasing children's self-control through cognitive interventions". *Review of Educational Research*, 49, 319-370.
- PUJOL, T. & RAMON, M.L. (1985). "Las técnicas de autocontrol en el tratamiento de la obesidad. Un camino hacia la elección terapéutica". *Análisis y Modificación de Conducta*, 11, 30, 549-562.
- RACHLIN, R. (1974). "Self-Control". *Behaviorism*, 2, 94-107.
- RAKOS, R.F. & GRODEK, M.V. (1984). "An empirical evaluation of behavioral self-management course in a college setting". *Teaching of Psychology*, 11, 3, 157-162.
- RAM, P.K. (1987). "A comparative study of murderers and recidivists using Eysenck's Personality Inventory". *Indian Journal of Clinical Psychology*, 14, 2, 100-101.
- RAY, C. LINDOP, J. & GIBSON, S. (1982). "The concept of coping". *Psychological Medicine*, 2, 385-395.
- REGLAMENTO PENITENCIARIO aprobado por REAL DECRETO 1201/1981 de 8 de Mayo.
- REDDEN, E.M., TUCKER, R.K. & YOUNG, L. (1983). "Psychometric properties of the Rosenbaum Schedule for Assessing Self-Control". *Psychological Record*, 33, 77-86.
- REED, M.A. et al. (1984). "Inhibitory self-control in preschool children". *Merril Palmer Quarterly*, 30, 2, 131-147.
- REHM, L.P. (1982a). "Outcome of self-control therapy for depression with subpopulations". *Annual Convention of the American Psychological Association*, 90th, Washington, DC.
- REHM, L.P. (1982b). "Self-management in depression". In P. KAROLY & F.H. KANFER (Eds.), *Self-management and Behavior Change. From theory to practice.* New York, NY: Pergamon Press.
- REHM, L.P. (1984). "Terapia de autocontrol para la depresión". *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 3, 79-96.
- REHM, L.P. et al. (1987). "Cognitive and behavioral targets in a self-control therapy program for depression". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 55, 1, 60-67.
- REID, M.K. & BORKOWSKI, J.G. (1987). "Causal attributions of hyperactive children: Implications for teaching strategies and self-control". *Journal of Educational Psychology*, 79, 3, 296-307.

- REILLY, N.P. & MORRIS, W.N. (1984). "Toward predicting the relationship between mood and activity: Accuracy and the use of individual differences". *Annual Meeting of the Eastern Psychological Association*, Baltimore, M.D.
- REST, J.R. (1984). "Research on moral development: Implications for training counseling psychologists". *Counseling Psychologist*, 12, 3, 19-29.
- REYNOLDS, T.S. & JOLLY, J.P. (1980). "Measuring personal values: An evaluation of alternative methods". *Journal of Marketing Research*, 17, 531-536.
- REYNOLDS, W.M. & STARK, K.D. (1986). "Self-control in children: A multimethod examination of treatment outcome measures". *Journal of Abnormal Child Psychology*, 14, 1, 13-23.
- RICHARDS, C.S. (1977). "Assessment and behavior modification via self-monitoring: An overview and a bibliography". *Catalog of Selected Documents in Psychology*, 7, 15.
- RICHARDS, C.S. (1978). "When self-control fails: A case study of the maintenance problem in self-control treatment programs". *Cognitive Therapy & Research*, 2, 4, 397-401.
- RICHARDS, P.S. (1985). "Construct validation of the Self-Control Schedule". *Journal of Research in Personality*, 19, 2, 208-218.
- RIDDLE, M. & ROBERT, A.H. (1977). "Delinquency, delay of gratification, recidivism and the Porteus Maze Tests". *Psychological Bulletin*, 84, 3, 417-425.
- ROBIN, A.L., FISCHER, J.E. & BROWN, K.E. (1984). "The measurement of self-control in children: Validation of the Self-Control Rating Scale". *Journal of Pediatric Psychology*, 9, 2, 165-175.
- RODIN, J. (1982). "Biopsychosocial aspects of self-management". In P. KAROLY & F.H. KANFER (Eds.), *Self-Management and Behavior Change. From theory to practice*. New York, NY: Pergamon Press.
- RODIN, J. (1986). "Aging and health: Effects of the sense of control". *Science*, 233, 1271-1276.
- RODIN, J. & LANGER, E. (1977). "Long-term effects of a control-relevant intervention with the institutionalized aged". *Journal of Personality & Social Psychology*, 35, 12, 897-902.
- ROGERS, C.R. (1965). *Client centered therapy*. Boston: Houghton Mifflin, Co.
- ROGERS, C.R. (1967). "A plan for self-directed change in an educational system". *Educational Leadership*, 24, 717-731.
- ROGERS, C.R. (1974). *El proceso de convertirse en persona*. Barcelona: Paidós.
- ROHRBECK, C.A., AZAR, S.T. & WAGNER, P.E. (1991). "Child Self-Control Rating Scale. Validation of a Child Self-Report Measure". *Journal of Clinical Child Psychology*, 20, 2, 179-183.
- ROKEACH, M. (1973). *The Nature of Human Values*. New York, NY: Free Press.

- RÖNNBÄCK, B. (1987). "Rosenbaum's schedule for assessing self-control behaviors: SCS: Comments, questions and data from Swedish samples". *Scandinavian Journal of Behavior Therapy*, 16, 1, 21-30.
- ROSENBAUM, M. (1980a). "A schedule for assessing self-control behaviors: preliminary findings". *Behavior Therapy*, 11, 109-121.
- ROSENBAUM, M. (1980b). "Individual differences in self-control behaviors and tolerance of painful stimulation". *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 4, 581-590.
- ROSENBAUM, M. & DRABMAN, R.S. (1979). "Self-control training in the classroom. A review and critique". *Journal of Applied Behavior Analysis*, 12, 3, 467-486.
- ROSENTHAL, R.H. & LANI, F. (1981). "Selective attention and self-control in delinquent adolescents". *Journal of Youth & Adolescence*, 10, 3, 211-220.
- ROSTOW, C.D. (1980). "The effect of self vs. external monitoring and locus of control upon the practicing and general adjustment of psychiatric inpatients". *Behavior Research & Therapy*, 18, 6, 541-548.
- ROTH, D. & REHM, L.P. (1980). "Relationship among self-monitoring processes memory and depression". *Cognitive Therapy & Research*, 4, 2, 149-157.
- ROTH, D. et al. (1982). "A comparison of self-control therapy and combined self-control therapy and antidepressant medication in the treatment of depression". *Behavior Therapy*, 13, 133-144.
- ROTTER, J.B. (1966). "Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement". *Psychological Monographs*, 80, 1, 1-28.
- ROTTER, J.B. (1967). "A new scale for the measurement of interpersonal trust". *Journal of Personality*, 35, 651-665.
- ROTTER, J.B. (1975). "Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 43, 1, 56-67.
- ROTTER, J.B. (1990). "Internal versus external control of reinforcement". *American Psychologist*, 45, 4, 489-493.
- ROZENSKY, R.H. & BELLACK, A.S. (1974). "Behavior change and individual differences in self-control". *Behavior Research & Therapy*, 12, 267-268.
- ROZENSKY, R.H. & BELLACK, A.S. (1976). "Individual differences in self-reinforcement style and performance in self and therapist-controlled weight reduction programs". *Behavior Research & Therapy*, 14, 357-364.
- RUBACK, R.B., CARR, T.S. & HOPPER, CH. H. (1986). "Perceived control in prison: Its relation to reported crowding, stress and symptoms". *Journal of Applied Social Psychology*, 16, 5, 375-386.
- RUBIN, R.D., BRADY, J.P. & HENDERSON, J.D. (Eds.) (1973). *Advances in Behavior Therapy*. New York, NY: Academic Press.

- RUDE, S.S. (1986). "Relative beliefs of assertion or cognitive self-control treatment for depression as a function of proficiency in each domain". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 54, 3, 390-394.
- RUDE, S.S. (1989). "Dimensions of self-control in a sample of depressed women". *Cognitive Therapy & Research*, 13, 4, 363-375.
- RUIZ, D.J. (1976). "Behaviorism and the concept of self-control". *Delta*, 18, 38-45.
- RUIZ, M.A. & AVIA, M.D. (1985). "Distracción, afecto y libertad de elección en el paradigma de demora de la gratificación". *Análisis y Modificación de Conducta*, 11, 27, 145-158.
- RUTTER, M. & GILLER, H. (1988). *Delincuencia juvenil*. Barcelona: Muz. Roca.
- SAKLOFSKE, D.H., MC.KERRACHER, D.W. & EYSENCK, S.B.G. (1978). "Eysenck's theory of criminality: A scale of criminal propensity as a measure of antisocial behavior". *Psychological Reports*, 43, 683-686.
- SALCEDO, M.C. & LUENGO, M.A. (1987). "Un análisis de la perspectiva de tiempo futuro en delincuentes institucionalizados y no institucionalizados". *Análisis y Modificación de Conducta*, 13, 36, 331-365.
- SALOVEY, P. & RODIN, J. (1985). "Cognitions about the self: Connecting feeling state and social behavior". In P. SHAVER (Ed.), *Self, Situations and Social Behavior*. Beverly Hills, CA: Sage Publ.
- SANCHEZ, S. (Dir.) (1983). *Diccionario de las Ciencias de la Educación*. Madrid: Diagonal Santillana.
- SANTROCK, J.W. (1976). "Affect and facilitative self-control: Influence of ecological setting, cognition and social agent". *Journal of Educational Psychology*, 68, 5, 529-535.
- SCOTT, M.D. & POWERS, M.G. (1985). *La comunicación interpersonal como necesidad*. Madrid: Narcea.
- SCHIFFMAN, M. (1971). *Gestalt self-therapy*. Berkely, CA: Wnighou Press.
- SCHLEGEL, R.P. & CRAWFORD, C.A. (1976). "Multidimensionality of internal-external locus of control: Some additional data bearing on the validity of self-control". *Canadian Journal of Behavioral Science*, 8, 4, 375-387.
- SCHLESER, R. et al. (1984). "The effects of cognitive level and training procedures on the generalization of self-instructions". *Cognitive Therapy & Research*, 8, 2, 187-200.
- SCHLICHTER, K.J. (1978). "An application of stress inoculation training in the development of anger-management skills in institutionalized juvenile". *Dissertation Abstracts International*, 38, 6172.
- SCHLOSS, P.J. (1987). "Self-management strategies for adolescents entering the work force". *Teaching Exceptional Children*, 19, 4, 39-43.

- SCHMIDT, G.L. (1984). "How to get the most from every working minute". *Executive Educator*, 6, 4, 22-23.
- SCHMIDT, J. (1976). *Help yourself: A guide to self-change*. Champaign, IL: Research Press.
- SCHULTZ, E.W. & WALTON, W.T. (1979). "On the horizon. Biofeedback and self-management of stress in schools". *Pointer*, 24, 1, 107-113.
- SCHULTZ, J.H. (1980). *Cuadernos de ejercicios para el entrenamiento autógeno. Autorrelajación concentrativa*. Barcelona: Científico-Médica.
- SCHUNK, D.H. (1986). "Self-regulation through overt verbalization during cognitive skill learning". *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, 70th, San Francisco, CA.
- SCHWARTZ, G.E. & BEATTY, J. (1977). *Biofeedback. Theory and research*. New York, NY: Academic Press.
- SCHWARTZ, G. & SHAPIRO, D. (Eds.) (1976). *Consciousness and self-regulation: Advances in research and theory*. New York, NY: Plenum Press.
- SCHWARTZ, S.H. & INBAR-SABAN, N. (1988). "Value, self-confrontation as a method to aid in weight loss". *Journal of Personality & Social Psychology*, 54, 3, 396-404.
- SCHWARZ, J.C. (1981). "Measuring individual differences in self-control and self-regulation in early childhood". *Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development*, Boston, MA.
- SEABAUGH, G.O. & SCHUMAKER, J.B. (1981). *The effects of self-regulation training on the academic productivity of LD and NLD adolescents*. Washington, DC: Bureau of Education for the Handicapped. (ERIC Document Reproduction Service, N° ED 217 648).
- SEISDEDOS, N. (1988). *Cuestionario A-D. Conductas Antisociales-Delictivas*. Madrid: TEA.
- SELIGMAN, M.E.P. (1975) *Helplessness: Depression, development and death*. San Francisco, CA: Freeman.
- SEWELL, T.E., CHANDLER, M.E. & SMITH, R. (1983). "Self-regulation and external reinforcement in problem-solving strategies of black adolescents". *Journal of Clinical Psychology*, 39, 1, 39-45.
- SEYMOUR, F.W. & STOCKES, T.F. (1976). "Self-recording in training girls to increase work and evolve staff praise in an institution for offenders". *Journal of Applied Behavior Analysis*, 9, 1, 41-54.
- SHAPIRO, D.H. (1976). "Zen meditation and behavioral self-control strategies applied to a case of generalized anxiety". *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 19, 3, 134-138.

- SHAPIRO, D.H. (1978a). "Behavioral and attitudinal changes resulting from a 'Zen Experience' workshop and Zen meditation". *Journal of Humanistic Psychology*, 18, 3, 21-29.
- SHAPIRO, D.H. (1978b). "Instructions for a training package combining formal and informal Zen meditation with behavioral self-control strategies". *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 21, 2, 70-76.
- SHAPIRO, D.H. (1978c). *Precision nirvana*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- SHAPIRO, D.H. (1980). *Meditation: Self-regulation strategy and altered state of consciousness: A scientific/personal exploration*. New York, NY: Aldine Publ. Co.
- SHAPIRO, D.H. (1982a). "Overview: Clinical and psychological comparison of meditation with other self-control strategies". *American Journal of Psychiatry*, 139, 3, 267-274.
- SHAPIRO, D.H. (1982b). "Reliability of a four quadrant model of self-control: Ratings by experts in type A behavior-health psychology, East/West". *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 25, 3, 149-154.
- SHAPIRO, D.H. (1983a). "A content analysis of Eastern and Western traditional and new age approaches to therapy, health and healing". In R. WALSH & D.H. SHAPIRO (Eds.), *Beyond health and normality. Explorations of exceptional psychological well-being*. New York, NY: Van Nostrand Reinhold.
- SHAPIRO, D.H. (1983b). "A content analysis of views of self-control. Relation to positive and negative valence and implications for a working definition". *Biofeedback & Self-Regulation*, 8, 1, 73-86.
- SHAPIRO, D.H. (1983c). "A factor analytic study of perceived characteristics of person, man and woman with high and low psychological health: relationship to a model of control". *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 26, 3, 142-158.
- SHAPIRO, D.H. (1983d). "Dimensions relevant to the clinical and therapeutic use of self-control strategies: A systems model for applied research". *Perspectives in Biology & Medicine*, 26, 4, 568-586.
- SHAPIRO, D.H. (1983e). "Meditation as an altered state of consciousness: Contributions of Western behavioral science". *Journal of Transpersonal Psychology*, 15, 1, 61-81.
- SHAPIRO, D.H. (1983f). "Self-control and positive health". In R.N. WALSH & D.H. SHAPIRO (Eds), *Beyond health and normality. Explorations of exceptional psychological well-being*. New York, NY: Van Nostrand Reinhold.
- SHAPIRO, D.H. (1983g). "Self-control: Refinement of a construct". *Biofeedback & Self-Regulation*, 8, 3, 443-460.
- SHAPIRO, D.H. (1983h). "Zen and the art of enlightenment: Reflections on an empty mirror". In R.N. WALSH & D.H. SHAPIRO (Eds), *Beyond health and normality. Explorations of exceptional psychological well-being*. New York, NY: Van Nostrand Reinhold.

- SHAPIRO, D.H. (1984). "A system's approach to meditation research: Guidelines and suggestions". In D.H. SHAPIRO & R.N. WALSH (Eds.), *Meditation: Classic and contemporary perspectives*. New York, NY: Aldine Publ.Co.
- SHAPIRO, D.H. (1985a). "Clinical use of meditation as a self-regulation strategy: Comments on Holmes' conclusions and implications". *American Psychologist*, **40**, 719-722.
- SHAPIRO, D.H. (1985b). "The relationship of self-control to psychological health and social desirability: Toward the development of normative scales for clinical assessment inventory based on a control model of health". *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, **28**, 4, 237-248.
- SHAPIRO, D.H. (1990a). "A sense of control, health and illness: Exploring the mind-body relationship and the socio-cultural / spiritual context: Reflections on Bali". *International Journal of Psychosomatics*, **37**, 1-4, 40-49.
- SHAPIRO, D.H. (1990b). "Clinical applications of a control model of psychological health: Two cases studies of stress - related disorders". *The Psychotherapy Patient*, **7**, 1-2, 169-198.
- SHAPIRO, D.H. (1992a). "A mode of control and self-control profile for long term meditators". *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, **35**, 1, 1-11.
- SHAPIRO, D.H. (1992b). *Shapiro Control Inventory (SCI)*. Palo Alto, CA: Behaviordyne, Inc.
- SHAPIRO, D.H. & BATES, D.E. (1990). "The measurement of control and self-control. Background, rationale and description of a Control Content Analysis Scale". *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, **33**, 3, 147-162.
- SHAPIRO, D.H., EVANS, G. & SHAPIRO, J. (1987). "Human control". *Science*, **238**, 260.
- SHAPIRO, D.H. & GIBER, D. (1978). "Meditation and psychotherapeutic effects". *Archives of General Psychiatry*, **35**, 3, 294-302.
- SHAPIRO, D.H. & SHAPIRO, J. (1979). "Self-control East and West: Implications for psychological health and personal growth". *Elementary School Guidance & Counseling*, **14**, 2, 125-128.
- SHAPIRO, D.H. & SHAPIRO, J. (1983). "Self-control concerns for men and women: Refinement and extension of a construct". *Journal of Clinical Psychology*, **39**, 6, 878-892.
- SHAPIRO, D.H. & WALSH, R.N. (Eds.) (1984). *Meditation: Classic and contemporary perspectives*. New York, NY: Aldine Publ.Co.
- SHAPIRO, D.H. & ZIFFERBLATT, S. (1976a). "An applied clinical combination of Zen meditation and behavioral self-control strategies: Reducing methadone dosage in drug addiction". *Behavior Therapy*, **7**, 694-695.

- SHAPIRO, D.H. & ZIFFERBLATT, S.M. (1976b). "Zen meditation and behavioral, self-control: similarities, differences, clinical applications". *American Psychologist*, 31, 2, 519-532.
- SHAPIRO, D.H. et al. (1982). "Effects of intensive meditation on sex-role identification: Implications for a control model of psychological health". *Psychological Reports*, 51, 1, 44-46.
- SHAPIRO, D.H. et al. (1991). "A Control Content Analysis Scale applied to verbal samples of psychiatric outpatients. Correlation with anxiety and hostility scales". *Psychologia: An International Journal of Psychology in the Orient*, 34, 2, 86-97.
- SHAPIRO, E.S. (1981). "Self-control procedures with the mentally retarded". In M. HERSEN et al. (Eds.), *Progress in Behavior Modification*. (Vol. XII). New York, NY: Academic Press.
- SHAPIRO, E.S. et al. (1984). "Increasing academic productivity of severely multi-handicapped children with self-management: Idiosyncratic effects". *Analysis & Intervention in Developmental Disabilities*, 4, 2, 171-188.
- SHAPIRO, J. (1977). "Socialization of sex roles in the counseling setting: Differential counselor behavioral and attitudinal responses to typical and atypical female 'sex roles'". *Sex Roles*, 3, 2, 173-184.
- SHAPIRO, J. (1981). "Development of family self-control skills". *Journal of Family Practice*, 12, 1, 67-73.
- SHAPIRO, J. & SHAPIRO, D.H. (1979). "The psychology of responsibility". *New England Journal of Medicine*, 301, 211-212.
- SHAPIRO, J. & SHAPIRO, D.H. (1983). "Well-being and relationship". In R.N. WALSH & D.H. SHAPIRO (Eds.), *Beyond Health and Normality. Explorations of exceptional psychological well-being*. New York, NY: Van Nostrand Reinhold.
- SHAPIRO, J. & SHAPIRO, D.H. (1984). "Self-control and relationship: Toward a model of interpersonal health". *Journal of Humanistic Psychology*, 24, 4, 91-116.
- SHAPIRO, J. & SHAPIRO, D.H. (1985). "A 'control' model of psychological health: Relation to "traditional" and "liberated" sex-role stereotypes (investigation and extension of a construct)". *Sex Roles*, 12, 3-4, 433-447.
- SHAVER, P. (Ed.) (1985). *Self, situations and social behavior*. Beverly Hills, CA: Sage Publ.
- SHERMAN, A.R. et al (1977). *Behavioral self-management of social-effectiveness skills: assertion and involvement*. New York, NY: EXXON Education Foundation. (ERIC Document Reproduction Service N° ED 177 419).
- SHIFFMAN, S. & PRANGE, M. (1988). "Self-report and self-monitored smoking patterns". *Addictive Behaviors*, 13, 2, 201-204.
- SIERRA, R. (1985). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios*. Madrid: Paraninfo.

- SILVA, F., MARTORELL, M.C. & CLEMENTE, A. (1986). "Adaptación española de la Escala de Conducta Antisocial. Fiabilidad, validez y tipificación". *Evaluación Psicológica*, 2, 5, 39-55.
- SILVA, F. & MARTORELL, M.C. (1987). *Bateria de socialización. Autoevaluación*. Madrid: TEA.
- SIMON, P. & ALBERT, L. (1983). *Las relaciones interpersonales. Ejercicios prácticos y fundamentos teóricos*. Barcelona: Herder.
- SIMONS, P.R.J. (1987). "Individual differences in the self-regulation of learning, emerging from thinking aloud protocols". *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, Washington, DC.
- SKINNER, B.F. (1983). "Intellectual self-management in old age". *American Psychologist*, 38, 239-244.
- SKINNER, B.F. (1984). "Automanejo intelectual en la ancianidad". *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 3, 121-131.
- SKINNER, B.F. (1986). *Ciencia y conducta humana*. Barcelona: Mtz. Roca.
- SMITH, R.L. & SOUTHERN, S. (1980). "Multimodal career counseling: An application on the BASIC-ID". *Vocational Guidance Quarterly*, 29, 56-64.
- SMITH, T.W., HOUSTON, B.K. & ZURAWSKI, R.M. (1983). "The Framingham Type A Scale and anxiety, irrationals beliefs and self-control". *Journal of Human Stress*, 9, 2, 32-37.
- SNYDER, J.J. & WHITE, M.J. (1979). "The use of cognitive self-instruction in the treatment of behaviorally disturbed adolescents". *Behavior Therapy*, 10, 227-235.
- SNYDER, M. (1974). "Self-monitoring of expressive behavior". *Journal of Personality & Social Psychology*, 30, 4, 526-537.
- SNYDER, M. (1979a). "Cognitive, behavioral and interpersonal consequences of self-monitoring". In P. PLINER et al. (Eds.), *Advances in the study of communication and affect: Perception of emotion in self and others*. (Vol.V) New York, NY: Plenum Press.
- SNYDER, M. (1979b). "Self-monitoring processes". In L. BERKOVITZ (Ed.), *Advances in experimental social psychology*. New York, NY: Academic Press.
- SNYDER, M., BERSCHIED, E & GLICK, P. (1985). "Focusing on the exterior and the interior: Two investigations of the initiation of personal relationships". *Journal of Personality & Social Psychology*, 48, 6, 1427-1439.
- SNYDER, M. & GANGESTAD, S. (1986). "On the nature of self-monitoring: Matters of assessment, matters of validity". *Journal of Personality & Social Psychology*, 51, 1, 125-139.
- SNYDER, M. & SWANN, W.R.Jr. (1978). "Behavioral confirmation in social interaction: From social perception to social reality". *Journal of Experimental Social Psychology*, 14, 148-162.

- SNYDER, M. et al. (1982). "Choosing social situations: Two investigations of self-monitoring processes". *Journal of Personality & Social Psychology*, **43**, 1, 123-135.
- SOLOMON, E.J. (1978). "Structured learning therapy with abusive parents: Training in self-control". *Dissertation Abstracts International*, **39**, 3(X)8.
- SPARROW, S.S. & CICHETTI, D.V. (1978). "Behavior rating inventory for moderately severely and profoundly retarded persons". *American Journal of Mental Deficiency*, **82**, 4, 365-374.
- SPATES, C.R. & KANFER, F.H. (1977). "Self-monitoring, self-evaluation and self-reinforcement in children's learning: A test of multistage self-regulation model". *Behavior Therapy*, **8**, 1-8.
- SPENCE, J.T., HELMREICH, R. & STAPP, J. (1975). "Ratings of self and peers on sex role attributes and their relation to self-esteem and conceptions of masculinity and femininity". *Journal of Personality & Social Psychology*, **32**, 29-39.
- SPIVACK, G. (1976). *The problem-solving approach to adjustment*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publ.
- SPIVACK, G. & SHURE, M.B. (1974). *Social adjustment of young children. A cognitive approach to solving real-life problems*. San Francisco, CA: Jossey-Bass Publ.
- SPSS/PC+ (4.0) (1990). *Statistical Package for the Social Sciences for the IBM, PC/XT/AT and PS/2*. (Vol. I, II, III) Chicago, IL: SPSS Inc.
- ST.PIERRE, R.W. et al. (1983). "Youth helping: A behavioral approach to the self-control of smoking". *Health Education*, **14**, 1, 28-31.
- STAR, J. & RAYKOVITZ, J. (1982). "A multimodal approach to interviewing children". *Elementary School Guidance & Counseling*, **16**, 267-277.
- STAUB, E. (1984). "La naturaleza del autocontrol, de la autorregulación y de la motivación". *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, **3**, 59-70.
- STEINBERG, E.P. & SCHWARTZ, G.E. (1976). "Biofeedback and electrodermal self-regulation in psychopathy". *Journal of Abnormal Psychology*, **85**, 4, 408-415.
- STEVENSON, M.K., KANFER, F.H. & HIGGINS, J.M. (1984). "Effects of goal specificity and time cues on pain tolerance". *Cognitive Therapy & Research*, **8**, 4, 415-426.
- STEWART, A. & CARLEY, L. (1984). "Personality characteristics of extreme scorers on the Self-Monitoring Scale". *Perceptual & Motor Skills*, **58**, 1, 199-205.
- STRICKLAND, B. (1989). "Internal/external control expectancies". *American Psychologist*, **44**, 1, 1-12.
- SUZUKI, S. (1985). "A study on the relationship between coping with developmental tasks and deviant behavior among junior and senior high school students: I. Concerning coping resources, autonomy, self-control and search for self". *Reports of National Research Institute of Police Science*, **26**, 1, 25-45.

- SZYKULA, S.A. & HECTOR, M.A. (1979). "Self-management groups in schools". *Journal for Specialists in Group Work*, 4, 3, 155-160.
- TAYLOR, S.E. et al. (1991). "Self-generated feelings of control and adjustment to physical illness". *Journal of Social Issues*, 47, 4, 91-109.
- THARP, R.G., GALLIMORE, R. & CALKINS, R.P. (1984). "Relación entre el autocontrol y el control por otros". *Avances en Psicología Clínica Latinoamericana*, 3, 45-58.
- THOMAS, J.W. (1978). *Efficacy and achievement: Self-management and self-regard*. Washington, DC: National Institute for Education. (ERIC Document Reproduction Service N° ED 177 712).
- THOMAS, J.W. (1980). "Agency and achievement: Self-management and self-regard". *Review of Educational Research*, 50, 2, 213-240.
- THOMAS, S.P. et al. (1982). "The development of a naturalistic self-management inventory". *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, 66th, New York, NY.
- THORESEN, C.E. & COATES, T.J. (1976). "Behavioral self-control: Some clinical concerns". In M. HERSEN et al. (Eds.), *Progress in Behavior Modification*. (Vol. II) New York, NY: Academic Press.
- THORESEN, C.E. & EWART, C.K. (1976). "Behavioral self-control and career development". *Counseling Psychologist*, 6, 3, 29-43.
- THORESEN, C.E. & MAHONEY, M.J. (1974). *Behavioral self-control*. New York, NY: Holt/Rinehart & Winston.
- TOMARELLI, M.M. & GRAZIANO, W.G. (1987). "When opposites may attract: Self-monitoring and dating relationships". *Annual Meeting of the Southeastern Psychological Association*, 27th, Atlanta, GA.
- TOMARELLI, M.M. & SHAFFER, D.R. (1985). "What aspects of self do self-monitors monitor?". *Bulletin of the Psychonomic Society*, 23, 2, 135-138.
- TOMARKEN, A.D. & KIRSCHENBAUM, D.S. (1982). "Self-regulatory failure: Accentuate the positive?". *Journal of Personality & Social Psychology*, 43, 3, 584-597.
- TROPP, N.D. (1976). "Behavior change through self-control compared with group therapy and a control group". *Dissertation Abstracts International*, 37, 2532.
- TUCKER, J.A. et al. (1989). "Predicting the drinking behavior of older adults from questionnaire measures of alcohol consumption". *Addictive Behaviors*, 14, 6, 655-658.
- TUNNEL, G. (1980). "Intraindividual consistency in personality assessment: The effect of self-monitoring". *Journal of Personality*, 48, 220-232.
- TURKEWITZ, H. et al. (1975). "Generalization and maintenance of appropriate behavior through self-control". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 43, 4, 577-582.

- ULRICH, R., STACHNIK, T. & MABRY, J. (1977). *Control de la conducta humana*. (Vol. I, II, III) Mexico: Trillas.
- VASTA, R. (1976). "Coverant control of self-evaluation through temporal cueing". *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, 7, 35-37.
- VATTANO, A.J. (1978). "Self-management procedures for coping with stress". *Social Work*, 23, 2, 113-118.
- VERMUNT, J.D.H.M. (1987). "Learning styles and self-regulation". *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, Washington, DC.
- VILA, J. (1980). "Biofeedback y autorregulación". *Análisis y Modificación de Conducta*, 6, 11, 367-376.
- VILLANUEVA, C.V. (1988). *Manual de biofeedback*. Madrid: Fundación Mapfre. Temas de Medicina.
- VINEY, L.L. (1974). "Multidimensionality of perceived locus of control: Two replications". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 42, 3, 463-464.
- WADE, T.C. (1974). "Relative effects on performance and motivation of self-monitoring correct and incorrect responses". *Journal of Experimental Psychology*, 103, 2, 245-248.
- WALSH, R.N. (1984a). "An evolutionary model of meditation research". In D.H. SHAPIRO & R.N. WALSH (Eds.), *Meditation: Classics and contemporary perspectives*. New York, NY: Aldine Publ.Co.
- WALSH, R.N. (1984b). "Initial meditative experiences". In D.H. SHAPIRO & R.N. WALSH (Eds.), *Meditation: Classics and Contemporary Perspectives*. New York, NY: Aldine Publ. Co.
- WALSH, R.N. & SHAPIRO, D.H. (Eds.) (1983). *Beyond health and normality: Explorations of exceptional well-being*. New York, NY: Van Nostrand Reinhold.
- WALSH, R.N. & VAUGHAN, F. (1983). "Towards an integrative psychology of well-being". In R.N. WALSH & D.H. SHAPIRO (Eds.), *Beyond health and normality: Explorations of exceptional well-being*. New York, NY: Van Nostrand Reinhold.
- WALL, S.M. (1977). "Behavioral self-management: An effective classroom technique". *Dissertation Abstracts International*, 38, 2678.
- WALL, S.M. (1982). "Effects of systematic self-monitoring and self-reinforcement in children's management of test performance". *Journal of Psychology*, 111, 1, 129-136.
- WALL, S.M. & BRYANT, N.D. (1978). "The effectiveness of behavioral self-management procedures in the classroom". *Annual Meeting of American Educational Research Association*, Toronto, Canada.
- WALL, S.M. & BRYANT, N.D. (1979). "Behavioral self-management of academic test performance in elementary classrooms". *Psychology in the Schools*, 16, 4, 558-566.

- WANG, M.C. (1979). "The development of student self-management skills: Implications for effective use of instruction and learning time". *Educational Horizons*, 57, 4, 169-174.
- WATSON, D.L. & THARP, R.G. (1977). *Self-directed behavior: Self-modification for personal adjustment*. Monterey, CA: Brooks/Cole.
- WATZLAWICK, P. (1983). *El lenguaje del cambio*. Barcelona: Herder.
- WATZLAWICK, P., HERLMICK, J. & JACKSON, D.D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*. New York, NY: Norton & Co.
- WAUGH, M.H. (1984). "A temperamental and developmental model for personality assessment: Application to self-control in middle childhood". *Personality & Individual Differences*, 5, 3, 355-358.
- WEISINGER, H. (1982). *Técnicas para el control del comportamiento agresivo*. Barcelona: Mtz. Roca.
- WESTBROOK, M.T. & VINEY, L.L. (1980). "Scales measuring people's perception of themselves as origins and pawns". *Journal of Personality Assessment*, 44, 2, 167-174.
- WILBUR, C.S. (1977). "The Evaluation of a program to develop self-control of social skills among predelinquent children". *Dissertation Abstracts International*, 38, 2894-2895.
- WILKINSON, J.A. (1983). "On evaluation of involvement in developmental drama and its relationship to self-monitoring and hemisphericity". *Children's Theatre Review*, 32, 2, 15-19.
- WILSON, R. (1984). "A review of self-control treatments for aggressive behavior". *Behavioral Disorders*, 9, 2, 131-140.
- WILLIAMS, D.Y. & AKAMTSU, T.J. (1978). "Cognitive self-guidance training with juvenile delinquents: Applicability and generalization". *Cognitive Therapy & Research*, 2, 3, 285-288.
- WILLIAMS, R.L. & LONG, J.D. (1983). *Toward a self-managed life style*. Boston, MA: Houghton-Mifflin.
- WORK, W.C. et al. (1987). "Replication and extension of the Teacher Self-Control Rating Scales". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 55, 1, 115-116.
- WORMITH, J.S. (1984). "Attitude and behavior change of correctional clientele: A three year follow-up". *Criminology: An Interdisciplinary Journal*, 22, 4, 595-618.
- WORTHINGTON, E.L. & HAMMONDS, T.M. (1982). "Compliance with homework tasks in a behavioral self-control wight loss program". *Annual Convention of the American Psychological Association*, 90th, Washington, DC.
- YABER, G. (1984). "Effects of self-control and thinking tools training on academic performance of undergraduate venezuelan students". *Annual Meeting of the American Educational Research Association*, 68th, New Orleans, LA.

- ZEIGARNIK, B.V., KHOLMOGOROVA, A.B. & MAZUR, Y.S. (1989). "Self-regulation of behavior: Norm and pathology". *Soviet Journal of Psychology*, 10, 2, 98-110.
- ZUCKERMAN, M., EYSENCK, S.B.G. & EYSENCK, H.J (1978). "Sensation seeking in England and American: Cross-cultural, age and sex comparisons". *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 1, 139-149.