

Dimensionalización del Constructo de Personalidad Tipo C Main Dimensions of the Type C Personality Construct

Alicia Eva López, Rosa Esteve, Carmen Ramírez y María Teresa Anarte
Universidad de Málaga

El objetivo de este estudio es delimitar las dimensiones comunes a los diferentes instrumentos que, hasta ahora, se han desarrollado para evaluar el constructo de personalidad Tipo C. Con este propósito se aplicaron los diferentes cuestionarios a una muestra perteneciente a la población general. Tras realizar un análisis factorial exploratorio, sobre el que se procedió a ejecutar un análisis confirmatorio, se retuvo un total de cinco factores que responden a las siguientes dimensiones: Control o Defensividad Emocional, Racionalidad, Represión Emocional, Necesidad de Armonía y Comprensión. De acuerdo a los resultados, por tanto, serían éstas las variables que configuran el patrón comportamental Tipo C. Futuras investigaciones tendrán como objetivo replicar estos hallazgos en personas aquejadas de cáncer.

The purpose of this study is to establish the common dimensions of the tools actually available to assess the Type C personality construct. With this aim, few questionnaires were applied to a general population sample. Confirmatory factor analysis yielded five factors representing Emotional control, Rationality, Emotional Repression, Need of Harmony and Understanding. These variables seem to be the Type C five dimensions. Future research will replicate current findings on cancer disease samples.

Se han realizado incontables investigaciones sobre las variables psicosociales relacionadas con el proceso de salud-enfermedad. Muchos de estos estudios se han dirigido a la determinación de aquellas características de personalidad que podrían guardar relación no sólo con el proceso de recuperación en estados de enfermedad (o con la prevención de la misma y, consiguientemente, con el mantenimiento de conductas saludables), sino también en aquellas implicadas, de un modo más o menos directo, en la progresión de la enfermedad e, incluso, en el incremento de la probabilidad de enfermar.

Así, han surgido áreas de investigación e intervención novedosas dentro de la disciplina psicológica, entre las que la denominada *Psico-oncología* ha ido cobrando un inusitado protagonismo. No obstante, las raíces de este ámbito son remotas, si se tiene en consideración que ya Hipócrates o Galeno hicieron referencia a la existencia de determinadas características de personalidad en aquellas mujeres que padecían "enfermedades incurables". Posteriormente, entre los siglos XVIII y XIX aparecen obras en las que se defiende que los individuos ansiosos, deprimidos o con estrés, generan una "inervación anormal" que puede constituirse en un aspecto de la patogénesis

del cáncer (Ibáñez, Romero, & Andreu, 1993). Desde entonces, el tema ha ido cobrando cada vez mayor interés. De hecho, en el transcurso de los últimos 30 años, el análisis de la relación entre las características de personalidad, los estilos de comportamiento y su relación con el cáncer ha derivado en una ingente cantidad de publicaciones en el ámbito de la psicología científica.

Los objetivos perseguidos en muchas de estas publicaciones podrían resumirse en tres: (a) dilucidar si hay una cierta estabilidad en las respuestas emocionales de algunas personas, lo que implicaría la existencia de un determinado estilo de afrontamiento que, a su vez, se traduciría en una diversidad interindividual importante en las estrategias concretas de afrontamiento utilizadas por los sujetos; (b) establecer las diferencias individuales en las respuestas a determinados estresores y analizar las variaciones en las respuestas fisiológicas, en función de que las emociones sean o no expresadas; y (c) distinguir entre una inhibición consciente del componente expresivo de la respuesta emocional (en cuyo caso se alude a la supresión emocional) y una inhibición inconsciente de la respuesta fisiológica implícita en la emoción (es decir, negación o represión emocional), y establecer el modo en que estas diferencias podrían afectar al patrón comportamental de las personas. En cualquier caso, bajo estos objetivos hay implícita una hipótesis común que postula la existencia de diferencias entre la población sana y la aquejada de una enfermedad neoplásica en los aspectos mencionados o, más explícitamente, que postularía que las personas con

Alicia Eva López, Rosa Esteve, Carmen Ramírez y María Teresa Anarte, Facultad de Psicología.

La correspondencia relativa a este artículo debe ser dirigida a Alicia Eva López, Depto. de Psicología Social y de la Personalidad, Universidad de Málaga, Campus de Teatinos s/n, 29071-Málaga, España. Teléfono: +(345) 213 2536. E-mail: aelm@uma.es

cáncer tienden a tener un estilo de afrontamiento caracterizado por una menor expresividad emocional y bajo el que subyacen características de personalidad concretas donde la no expresión de emociones se constituye en su variable definitoria.

Esta parece ser la conclusión que puede extraerse cuando se analiza la exhaustiva revisión realizada por Gross (1989) sobre un total de 18 estudios efectuados desde principios de los años 50 (Blumberg, West, & Ellis, 1954) hasta mediados de los años 80 (Temoshok, 1985), y que lleva a afirmar al mencionado autor que, de acuerdo a los datos arrojados en estas investigaciones, la variable *expresión emocional* no sólo parece estar presente en la progresión del cáncer sino que, incluso, parece constituirse en un predictor del comienzo de la enfermedad. Sin embargo, no es menos cierto que estos resultados se amparan en medidas e instrumentos de evaluación muy diversos.

Así, se han utilizado entrevistas semiestructuradas, como en el caso de Hagnell (1966), Greer y Morris (1975), Weisman y Worden (1977), Wirsching, Stierlin, Hoffman, Weber, y Wirsching (1982), o DiClemente y Temoshok (1985), diversos inventarios como el MMPI (en el estudio de Blumberg et al., 1954; Dattore, Shantz, & Coyne, 1980), el Inventario de Personalidad de Maudsley (en la investigación realizada por Kissen & Eysenck, 1962), el SCL-90 (en el caso de Derogatis, Abeloff, & Melisaratos, 1979) o el Inventario de Salud Conductual de Millon (en la investigación de Goodkin, Antoni, & Blaney, 1986), diversos cuestionarios entre los que cabe citar el Cuestionario de Personalidad de Eysenck (en el estudio de Morris, Greer, Pettingale, & Watson, 1981; Esteve, Gavino, Godoy, & Rodríguez-Naranjo, 1988) o el Cuestionario Psicosocial de Grossarth-Maticcek (utilizado por Grossarth-Maticcek, Bastiaans, & Kanaziv, 1985) e, incluso, se ha utilizado la observación directa del comportamiento verbal manifestado por los sujetos, como en el estudio efectuado por Pettingale, Watson, y Greer (1984).

Asimismo, debe indicarse que los diseños metodológicos utilizados en dichas investigaciones han contemplado las mismas variables psicosociales como antecedentes en unos casos, y como consecuentes en otros; han partido de diseños ciertamente distintos -prospectivos, retrospectivos, cuasi-prospectivos y longitudinales- y han utilizado muestras con características biológicas (en cuanto al estadio de la enfermedad y al tipo de neoplasia) muy diversas.

Sin embargo, y aún a pesar de esta diversidad de instrumentos, variables y diseños, los resultados tienen un común denominador que podría resumirse como sigue: las personas que padecen cáncer muestran un comportamiento emocional característico que las diferencia de sujetos sanos. De ahí, que algunos autores hayan acabado por postular la existencia de un tipo de personalidad prototípica de las personas con cáncer, a modo de lo que aconteciera en su época con los sujetos aquejados de trastornos cardiovasculares y el patrón de personalidad Tipo A.

De hecho, en 1980 Morris y Greer acuñan por primera vez el término *Personalidad Tipo C* para definir un estilo de comportamiento que se caracteriza por una supresión de emociones ante situaciones estresantes. Desde entonces, muchos investigadores han vuelto sus miradas hacia este estilo comportamental específico, aportando diversas conceptualizaciones al respecto. Así, Greer y Watson (1985) enfatizan que "...la supresión de emociones, especialmente cuando existe enfado, se constituye en un aspecto central de este patrón de conducta" (p. 774). De otro lado, Kneier y Temoshok (1993) apuntan hacia que "...aquellas estrategias de afrontamiento en las que las ideas o emociones evocadoras de ansiedad son negadas, suprimidas, reprimidas, minimizadas o racionalizadas están frecuentemente asociadas con una mayor incidencia de cáncer y con un peor pronóstico" (p. 145). Por su parte, Eysenck (1994) resume las diferentes características del comportamiento de los sujetos que presentan un estilo comportamental Tipo C como "...sumamente cooperativos, pasivos, evitadores de conflictos, supresores de emociones como ira o ansiedad, que usan la represión como mecanismo de afrontamiento, rígidos y con mayor predisposición a experimentar desesperanza y depresión" (p. 168). Finalmente, Bleiker (1995) concluye que los sujetos que presentan este patrón comportamental se caracterizan por una marcada antiemocionalidad y señala que "...se ha comprobado que la antiemocionalidad es un predictor significativo del cáncer" (p. 174).

Estas investigaciones han ido acompañadas de la creación de instrumentos de evaluación psicológica con un común objetivo: evaluar el patrón de personalidad Tipo C. Concretamente, y en tan sólo una década, se han elaborado un total de seis escalas para evaluar las características del comportamiento que parecen singularizar, a modo de estilo o patrón (consiguientemente, como variables de personalidad), a las personas con cáncer. Así, cabe citar las siguientes:

1. La "Escala Courtauld de Control Emocional" (CECS) de Watson y Greer (1983). Está compuesta por tres subescalas con siete ítems cada una, con un formato de respuesta de frecuencia (desde 1 = *casi nunca*; hasta 4 = *casi siempre*), que tienen como objetivo evaluar el grado en que los individuos controlan las emociones de enfado, preocupación y tristeza. Los análisis realizados indican que las subescalas miden el control de diferentes emociones, pudiendo ser interpretadas por separado. Al mismo tiempo la intercorrelación moderadamente alta entre escalas permite la obtención de una puntuación global respecto al control emocional de los individuos. No obstante, y de acuerdo a las especificaciones de los autores, dicha puntuación debiera ser interpretada tras examinar la contribución de la obtenida en cada subescala.
2. La "Escala de Racionalidad/Defensividad Emocional" (R/DE) de Spielberger (1988a) que incluye 12 ítems, cuya respuesta oscila de acuerdo a una escala de cuatro puntos (desde 1 = *casi nada*; a 4 = *casi siempre*), que saturan en dos factores que explican conjuntamente un 53.7% de la varianza total, con un coeficiente alpha de 0.70 y 0.76 (siendo el total de la escala de 0.85). Los factores obtenidos han sido denominados *antiemocionalidad* o *defensividad emocional* (que alude al grado en que las personas aplican la lógica y la razón para evitar determinadas emociones relacionadas con la esfera interpersonal, especialmente el control del enfado) y *racionalidad* (o grado en el que los individuos aplican la lógica y la razón como forma general de enfrentarse al mundo. Esta dimensión se relaciona particularmente con el control de la ansiedad).
3. La "Escala de Necesidad de Armonía" (N/H) del mismo autor, que engloba un total de 12 cuestiones, con un formato de respuesta similar al descrito para la Escala R/DE. Son dos las dimensiones teóricas subyacentes a este instrumento, una referida a *relaciones armoniosas* (HR), que se conceptualiza como la necesidad de equilibrio en las relaciones interpersonales, y una dimensión de *auto-sacrificio* (SS) o de predisposición a renunciar a la satisfacción de las propias necesidades para lograr y para mantener relaciones interpersonales armoniosas con la familia y con los amigos. De acuerdo a los análisis efectuados por los autores, la subescala de relaciones armoniosas logró discriminar correctamente al 81.40% de los sujetos sanos y con cáncer. Sin embargo, la subescala de auto-sacrificio no mejoró de modo significativo la clasificación de ambos grupos de sujetos.
4. El "Inventario Breve de Reacciones Interpersonales" de Grossarth-Maticsek & Eysenck (1990), compuesto por 70 ítems de respuesta dicotómica. De éstos, 10 pertenecen a la escala Tipo 1 (o proclive al cáncer, de acuerdo a los hallazgos de los autores) y otros 10 que conforman la escala Tipo 5 (proclive al cáncer y a la depresión, propia de sujetos que muestran fuertes tendencias racionales).
5. La "Escala de Racionalidad y Anti-emocionalidad" (RAE) de Bleiker, Van Der Ploeg, Hendriks Leer, y Kleijn (1993) que contiene 15 ítems (con un formato de respuesta con cuatro posibilidades, desde 1 = *casi nunca*; hasta 4 = *casi siempre*) con saturaciones diferenciales en tres factores: *racionalidad* (que se conceptualiza como la tendencia a aplicar la lógica y la razón en situaciones de carácter general y de relación interpersonal), *emocionalidad* (como tendencia a expresar las emociones) y *comprensión* (o tendencia a comprender a los demás aún a pesar de experimentar sentimientos negativos hacia su comportamiento). De acuerdo a los datos aportados por los autores, los tres factores explican conjuntamente un 45.2% del total de la varianza con una consistencia interna, obtenida a través del coeficiente alpha de 0.76, 0.60 y 0.67 para cada uno de ellos, respectivamente.
6. La "Escala de Expresión y Control Emocional" (EEC) también elaborada por Bleiker et al. (1993). Está compuesta por 18 ítems, basados en el CECS de Watson y Greer (1983) y en el "Inventario de Expresión de Ira (estado-rasgo)" (STAXI) de Spielberger (1988b). Los ítems, con un formato de respuesta similar al anteriormente señalado, representan tres dimensiones: *expresión emocional* (o la exteriorización de emociones de enfado, preocupación y tristeza), *represión* de las emociones de enfado, preocupación y tristeza, y *control* de las emociones de enfado, preocupación y tristeza. La varianza total explicada por los tres factores es de 55.5%, y los coeficientes alpha obtenidos son de 0.86, en el caso de los factores expresión emocional y control de emociones, y de 0.79 para el factor de represión de emociones. Los hallazgos empíricos derivados de los estudios realizados por los autores de los mencionados instrumentos han acabado por arrojar resultados comunes que apuntan hacia la misma hipótesis: las

personas aquejadas de cáncer muestran un estilo específico de afrontamiento que se caracteriza por el hecho de no expresar emociones. De hecho, las autoras del artículo que ahora el lector sostiene en sus manos han realizado un estudio piloto en el que, utilizando la "Escala Courtauld de Control Emocional" de Watson y Greer (1983), han comparado las diferencias en expresividad emocional en muestras equivalentes (en cuanto edad, sexo y nivel educativo) de sujetos sanos y oncológicos. Los resultados obtenidos indicaron, efectivamente, la existencia de diferencias significativas entre ambas muestras en lo que se refiere a la expresión de preocupación y tristeza (no así en la expresión de enfado). Concretamente, los resultados apuntaron hacia la existencia de un mayor control emocional de la preocupación y de la tristeza en los pacientes aquejados de cáncer.

Desde luego, otros autores, entre los que cabría citar a Sontag (1977), Angell (1985), Kiecolt-Glaser & Glaser (1986) o Holland (1996), manifiestan claras reticencias a la hora de aceptar este cuerpo de hallazgos empíricos, aludiendo fundamentalmente a la falta de pulcritud metodológica de algunas de las investigaciones llevadas a cabo y, sobre todo, a la diversidad de dimensiones teóricas subyacentes a las medidas de evaluación desarrolladas. Y es que, efectivamente, cabría preguntarse si todos los componentes del patrón de personalidad Tipo C que se han derivado de los diferentes estudios son ciertamente constituyentes del mismo, si existen diferencias en su valor predictivo o podría prescindirse de alguno de ellos, y si las dimensiones obtenidas a partir de los diferentes instrumentos de evaluación aluden o no a un mismo concepto.

Es por ello que el presente estudio ha tenido como principal propósito el intento de dar respuesta a estas cuestiones. Así, y aunando las seis escalas anteriormente descritas que pretenden medir el constructo en cuestión, el objetivo que ha guiado esta investigación ha sido el de dilucidar las dimensiones comunes a estos instrumentos y que, supuestamente, conformarían el patrón de personalidad Tipo C, así como la contribución específica que cada una de ellas tiene sobre éste, utilizando para ello una muestra razonablemente amplia de sujetos pertenecientes a la población general.

Método

Con el objetivo enunciado, se aplicaron los principales cuestionarios desarrollados hasta el momento para evaluar los componentes del constructo de personalidad Tipo C a una muestra de 383 sujetos.

Todos los instrumentos fueron previamente traducidos al español por las autoras del presente estudio, a excepción de la "Escala de Racionalidad/Defensividad Emocional" y de la "Escala de Necesidad de Armonía", que ya habían sido traducidas y adaptadas a nuestro idioma por Fernández-Ballesteros, Zamarrón, Ruiz, Sebastián, y Spielberger (1997), y por Fernández-Ballesteros, Ruiz, y Garde (1998), respectivamente. Los ítems fueron aunados bajo un mismo formato de lápiz y papel a modo de un solo cuestionario compuesto por un total de 98 cuestiones, con un formato de respuesta tipo Likert, con cuatro posibilidades de respuesta (*casi nunca, algunas veces, frecuentemente y casi siempre*).

La muestra fue reclutada mediante el procedimiento "bola de nieve" a través de alumnos de la Facultad de Psicología de la Universidad de Málaga. De este modo, cada alumno debía entregar un cuestionario a un determinado sujeto. Cada cuestionario iba acompañado de una presentación e instrucciones específicas, cuyo objetivo era garantizar la confidencialidad y anonimato de los datos obtenidos, y especificar que el objetivo del instrumento era conocer el modo en que la persona se comportaba habitualmente, por lo que cualquier respuesta era válida, siempre y cuando representase lo que normalmente ocurría en su caso. Finalmente se solicitaba que el cuestionario fuese respondido en una sola sesión. En la Tabla 1 quedan resumidas las principales características de la muestra.

Tabla 1
Características de la muestra (N = 383)

Variables de la muestra	%
Sexo	
Hombres	43.6%
Mujeres	56.4%
Edad	
20-29 años	27.8%
30-39 años	27.0%
40-49 años	26.0%
> 50 años	19.2%
Estado civil	
Solteros/as	37.4%
Casados/as	53.9%
Separados/as	6.8%
Viudos/as	1.8%
Nivel de estudios	
Primarios	29.7%
Bachillerato	44.3%
Diplomatura	13.5%
Licenciatura	12.5%

Resultados

En primer lugar, se procedió a aplicar un análisis factorial para establecer cuáles eran las dimensiones comunes del constructo personalidad Tipo C. Para ello, se realizó un análisis factorial exploratorio, en

un primer momento, y un análisis factorial confirmatorio con posterioridad.

Análisis factorial exploratorio

Sobre la matriz de correlaciones de los 98 ítems originales se realizó un análisis factorial de componentes principales seguido de rotación varimax. Se obtuvieron 17 factores que explicaban aproximadamente el 64% de la varianza total. De ellos, se retuvieron siete factores de primer orden y seis de segundo orden en función de que cumplieren dos criterios: que tuviesen cuatro o más saturaciones por encima de 0.60 o que tuviesen 10 o más saturaciones en torno a 0.40.

Para determinar los ítems que conformarían cada factor se consideró el criterio de Stevens (1992) de acuerdo al que se establece que la variable debe mostrar al menos un 15% de varianza común con el factor, lo que supondría saturaciones de, al menos, 0.40. Además se consideró que el ítem tuviese una saturación en el segundo factor menor de 0.30 y una diferencia de pesos factoriales entre dos factores de, al menos, 0.25. De este modo, fueron retenidos 64 ítems que saturaban significativamente en un solo factor o que mostraban bien una relación negativa, bien una ausencia de relación con otro factor.

Para cada una de las escalas resultantes se consideró el grado de consistencia interna mediante el coeficiente alpha de Cronbach (1951).

Así, y de acuerdo a los resultados obtenidos a través del análisis factorial previo, se consideraron siete hipotéticos factores. A saber:

1. *Control o Defensividad emocional*: entendiéndose por tal el grado en el que un individuo utiliza la razón y la lógica para evitar emociones negativas que pueden aparecer ante relaciones interpersonales. Este factor resultó estar compuesto por 10 ítems de la "Escala de Racionalidad y Anti-emocionalidad" de Bleiker et al. (1993) y tres ítems de la "Escala de Expresión y Control Emocional" de estos mismos autores. El coeficiente alpha obtenido para este factor fue de 0.54.

2. *Racionalidad*: o el grado en el que una persona utiliza la razón y la lógica como un modo general de enfrentarse al mundo. En este factor saturaron tres ítems de la subescala Tipo 5 del "Inventario Breve de Reacciones Interpersonales" de Grossarth-Maticek y Eysenck (1990), y tres pertenecientes a la "Escala de Racionalidad/Defensividad Emocional" de Spielberger (1988a). La consistencia interna de este factor, de acuerdo al coeficiente alpha utilizado, fue de 0.82.

3. *Expresión emocional*: que recoge ítems indicativos del grado en el que un sujeto exterioriza las emociones

de enfado, ansiedad y depresión. Se distinguen tres factores de segundo orden: "expresión del enfado", "expresión de la preocupación" y "expresión de la tristeza". El factor resultó conformado por seis ítems de la "Escala de Expresión y Control Emocional" de Bleiker et al. (1993) y por cinco de la "Escala Courtauld de Control Emocional" de Watson y Greer (1983), arrojando un coeficiente alpha de 0.85.

4. *Represión emocional*: o inhibición en la expresión de las emociones. Como en el factor anterior, se obtuvieron tres factores de segundo orden: "represión del enfado", "represión de la preocupación" y "represión de la tristeza". Este factor engloba cuatro ítems de la "Escala de Expresión y Control Emocional" de Bleiker et al. (1993) y 10 ítems "Escala Courtauld de Control Emocional" de Watson y Greer (1983). El coeficiente alpha obtenido para este factor fue de 0.87.

5. *Necesidad de armonía*: indicativo de la inclinación del individuo a velar por el equilibrio en las relaciones interpersonales. El factor resultó estar compuesto por siete ítems de la "Escala de Necesidad de Armonía" de Spielberger (1988a), con un coeficiente alpha de 0.80.

6. *Comprensión*: se refiere al grado en el que las personas intentan ponerse en el lugar de los otros y entenderlos, a pesar de sentir emociones negativas suscitadas por los mismos. El factor recoge dos ítems de la "Escala de Racionalidad y Anti-emocionalidad" de Bleiker et al. (1993) y tres ítems de la "Escala de Racionalidad/Defensividad Emocional" de Spielberger (1988a). La consistencia interna de este factor, de acuerdo al coeficiente alpha utilizado, fue de 0.80.

7. *Renuncia*: este factor contiene ítems que aluden al grado en el que las personas están dispuestas a sacrificar sus propios intereses en favor de los intereses de aquellos por los que sienten afecto. En él saturan cuatro ítems de la subescala Tipo 1 del "Inventario Breve de Reacciones Interpersonales" de Grossarth-Maticek y Eysenck (1990), arrojando un coeficiente alpha de 0.64.

Análisis factorial confirmatorio

Posteriormente, se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio para contrastar la estructura factorial hallada previamente. Para ello se utilizó el programa LISREL-8 (Jöreskog & Sörbom, 1993). Debe indicarse que, puesto que no se cumplía el supuesto de normalidad multivariada, se decidió estimar los parámetros a través del método de Mínimos Cuadrados Generalizados. Este método tiene la ventaja de que, siempre y cuando la muestra de sujetos sea suficientemente amplia (tal y como ocurría en este caso), puede ser utilizado cuando no se cumple el supuesto de normalidad multivariada,

permitiendo, a un mismo tiempo, interpretar confiablemente el índice chi-cuadrado.

La matriz de correlaciones inicial no estaba definida positivamente debido a que existía una elevada correlación entre los factores de segundo orden ("expresión del enfado", "expresión de la preocupación" y "expresión de la tristeza", por un lado, y "represión del enfado", "represión de la preocupación" y "represión de la tristeza", por otro). Es por ello que estos factores fueron eliminados. Asimismo, se procedió a eliminar siete ítems debido a que mostraban, igualmente, correlaciones excesivamente elevadas (concretamente, uno perteneciente a la subescala Tipo 5 del "Inventario Breve de Reacciones Interpersonales" de Grossarth-Maticsek y Bysenck, 1990; tres de la "Escala de Racionalidad y Anti-emocionalidad" de Bleiker et al., 1993, y dos de la "Escala de Expresión y Control Emocional", también de Bleiker et al., 1993). De este modo, se retuvo un total de 57 ítems.

De acuerdo con los resultados anteriores se formuló un modelo hipotético en el que se establecía que las dimensiones de "Control o Defensividad emocional", "Racionalidad", "Expresión emocional", "Represión emocional", "Necesidad de armonía", "Comprensión", y "Renuncia" son elementos componentes de un constructo de orden superior: el constructo Tipo C.

En la Figura 1 puede observarse el modelo resultante tras sucesivos ajustes, consistentes en la eliminación los factores "Expresión emocional" y "Renuncia", en tanto que sus saturaciones factoriales resultaron ser excesivamente bajas (inferiores a 0.30) y los índices de modificación sugerían que la eliminación de dichos factores mejoraba el ajuste global del modelo de modo considerable. Así, el modelo quedó, de este modo, compuesto por un total de cinco factores: Control o Defensividad emocional, Racionalidad, Represión emocional, Necesidad de armonía y Comprensión.

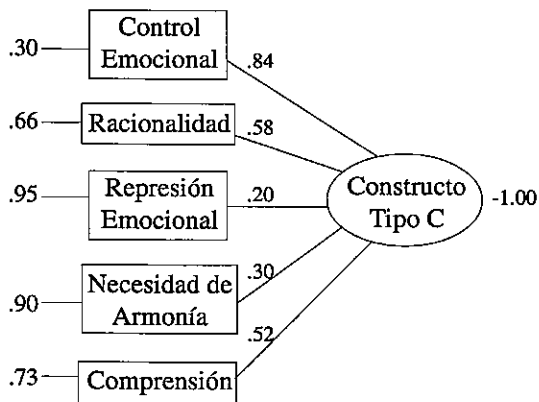


Figura 1. Modelo resultante tras los ajustes efectuados.

En el Apéndice se recogen algunos ejemplos de los ítems componentes del cuestionario resultante.

En la Tabla 2 se recogen los índices de bondad de ajuste del modelo obtenido. Como puede observarse en la misma, el modelo muestra un excelente grado de ajuste.

Tabla 2
Índices de bondad de ajuste del modelo

Variables	R ²
Control/defensividad emocional	.70
Racionalidad	.34
Represión emocional	.04
Necesidad de armonía	.09
Comprensión	.27

Nota. $X^2 = 4.88$ ($g.l.=5$; $p=.43$) Índice de Bondad de Ajuste (GFI) = .99. Índice de Bondad de Ajuste ajustado (AGFI) = .98

Validación cruzada

Posteriormente, se procedió a contrastar la posible existencia de diferencias en la estructura factorial resultante cuando la muestra total era dividida en dos mitades equivalentes. Así, para la contrastación de la invarianza de las estructuras factoriales se realizaron análisis multimuestras utilizando de nuevo el método de estimación de Mínimos Cuadrados Generalizados.

En primer lugar se contrastaron las estructuras factoriales de los grupos partiendo del supuesto de que ambas eran iguales (supuesto de invarianza total). En un segundo momento, se dejó libre la estimación de los pesos factoriales, manteniendo la invarianza de las varianzas de error. Finalmente, se procedió a estimar libremente los parámetros resultantes y las varianzas de error. De este modo, se pudo comparar el ajuste de los modelos.

Tabla 3
Invarianza de la estructura factorial

	X ²	p	g.l.
Invarianza total	17.87	.60	20
Estimación de pesos factoriales e invarianza de las varianzas de error	13.69	.55	15
Estimación de pesos factoriales y varianzas de error	9.20	.60	11
Estimación de varianzas de error e invarianza de pesos factoriales	12.13	.74	16

Tal y como se puede observar en la Tabla 3, los resultados mostraron la inexistencia de diferencias en las estructuras factoriales, puesto que el descenso en chi-cuadrado es mínimo entre el modelo de *invarianza total* y aquéllos en los que se estima libremente los parámetros y las varianzas de error.

Finalmente, la Tabla 4 muestra las saturaciones factoriales resultantes para cada muestra equivalente. Como puede observarse, las mismas no difieren prácticamente entre sí.

Tabla 4
Saturaciones factoriales

Factores	Muestras	
	Muestra 1	Muestra 2
Control/defensividad emocional	.84	.84
Racionalidad	.67	.53
Represión emocional	.19	.23
Necesidad de armonía	.26	.37
Comprensión	.57	.44

Discusión y Conclusiones

El objetivo de esta investigación ha sido el de dilucidar las dimensiones comunes a los diversos instrumentos creados hasta el momento para evaluar el patrón de personalidad Tipo C y la contribución específica que cada una de ellas tiene sobre éste.

De acuerdo a los resultados obtenidos, los factores constituyentes del patrón de personalidad Tipo C son: Control o Defensividad emocional, Racionalidad, Represión emocional, Necesidad de armonía y Comprensión. El modelo que se deriva al contrastar la estructura factorial resultante arroja un excelente grado de ajuste, y los factores que lo integran muestran una fiabilidad ciertamente aceptable. En cualquier caso, y considerando los datos derivados de los análisis efectuados, son los factores de "Control", "Racionalidad" y "Comprensión" los que parecen constituirse en los elementos con mayor poder definitorio del constructo de personalidad Tipo C.

Atendiendo al contenido teórico de las dimensiones resultantes, por tanto, podría decirse que puntuaciones elevadas en Tipo C representarían a sujetos que utilizan la razón y la lógica para evitar emociones que surgen ante relaciones interpersonales conflictivas (en el caso del factor de Control o Defensividad emocional) o como modo habitual de enfrentarse al mundo (representativo del factor de Racionalidad). Asimismo, estos individuos parecen caracterizarse por una represión o inhibición en

la expresión de las emociones (factor de Represión emocional), una clara inclinación a velar por el equilibrio en las relaciones interpersonales (factor de Necesidad de Armonía) y por el hecho de que se trata de personas que intentan ponerse habitualmente en el lugar de los demás, para intentar comprenderles incluso a pesar de sentir emociones negativas hacia ellos (factor de Comprensión). De este modo, también parece caracterizar al patrón de comportamiento en cuestión la inhibición (o represión) de emociones. Esto quiere decir, consiguientemente, que estos individuos *no se permitirían* manifestar determinados estados emocionales, aún cuando los estuviesen sintiendo.

No obstante, los hallazgos empíricos expuestos en el apartado de resultados no confirman del todo los obtenidos por otros autores en sus investigaciones. Así, y a diferencia de los datos derivados del estudio de Bleiker et al. (1993), la Expresión emocional (o exteriorización de las emociones de enfado, preocupación y tristeza) no parece constituirse en un componente significativo del modelo resultante y, por ende, del constructo de personalidad Tipo C. Asimismo, los resultados tampoco parecen ajustarse a la distinción realizada por Watson y Greer (1983) en torno a la existencia de tres subescalas de control emocional: enfado, preocupación y tristeza. En cualquier caso, no debe olvidarse que la "Escala de Expresión y Control Emocional" de Bleiker et al. (1993) se elaboró, en parte, sobre la "Escala Courtauld de Control Emocional" de aquéllos. Aun cuando en un principio, tras efectuar el análisis factorial exploratorio, nuestros resultados contemplaban un factor de "Expresión", posteriormente dicho factor hubo de ser eliminado, atendiendo a la elevada intercorrelación existente entre los factores de segundo orden que lo componían (expresión de preocupación, enfado y tristeza). Asimismo, los diversos ajustes realizados sobre el modelo resultante obligaron, finalmente, a eliminar incluso el factor de primer orden por lo que, como resultado, el factor de orden superior, de acuerdo a nuestros datos, no incluye la expresión emocional como componente del mismo.

De otro lado, y al igual que los resultados obtenidos por Fernández-Ballesteros, Ruiz, y Garde (1998) en una muestra de mujeres sanas y mujeres con un diagnóstico de cáncer de mama, el "Auto-sacrificio" (entendido como la disposición a sacrificar las propias necesidades para mantener relaciones interpersonales armoniosas con la familia y los amigos) no aparece como una dimensión relevante del constructo en cuestión. En esta misma línea, tampoco la "Renuncia" (o grado en que las personas están dispuestas a

sacrificar sus propios intereses a favor de los de otros significativos) parece constituirse en un componente del Tipo C. De hecho, ambas dimensiones aluden a una misma idea: el sacrificarse por los demás. Sin embargo, no parece ser ésta una dimensión relevante para la definición del constructo.

Tal y como señalase Spielberger (1988a), los hallazgos del estudio efectuado confirman la distinción entre Control (o Defensividad) emocional y Racionalidad. Parece, por tanto, que existe una diferencia entre el uso de la lógica y la razón en la resolución de conflictos interpersonales (en el primer caso), y el ser lógico y razonable como un estilo particular de afrontar lo cotidiano (en el segundo caso). De este modo, los resultados obtenidos pondrían de manifiesto que las personas muestran comportamientos diferenciales, dependiendo de que se trate de relacionarse con los demás o de afrontar situaciones de carácter general.

Asimismo, nuestros hallazgos empíricos apuntan, al igual que los obtenidos por Bleiker et al. (1993), hacia que una importante dimensión del constructo de personalidad Tipo C es la de "Comprensión" (o la capacidad para situarse en el lugar del otro, al objeto de entender su comportamiento, incluso aún cuando éste pueda provocar emociones negativas).

Tomando en consideración los resultados de este estudio, que no constituyen sino un primer acercamiento dentro de la línea de investigación que llevan la autoras del mismo, se ha procedido a confeccionar un cuestionario compuesto por los ítems que conforman cada uno de los cinco factores resultantes. Actualmente, este instrumento está siendo aplicado a personas que padecen cáncer y que están siendo atendidas en diversos servicios hospitalarios, con el objetivo de determinar la validez de las dimensiones obtenidas (en este caso, a partir de las respuestas de sujetos pertenecientes a la población general) en la población oncológica. Así, el propósito que se persigue, a corto plazo, es la comprobación de la utilidad del cuestionario de evaluación del Tipo C (el primero que existe en nuestro idioma) para discriminar entre ambos tipos de poblaciones, y entre éstas y sujetos aquejados de enfermedades crónicas de otro tipo, al objeto de dilucidar si este patrón comportamental es característico, exclusivamente, de personas con cáncer o podría ser un estilo de personalidad prototípico de enfermos crónicos, con independencia del diagnóstico de los mismos y a resultas del hecho de padecer un trastorno de salud con carácter de cronicidad.

Asimismo, otro aspecto que requiere de mayor investigación es el referido a la existencia de posibles

diferencias en función del sexo y la edad de los sujetos considerados. Hasta ahora, la mayoría de los estudios se han realizado con mujeres diagnosticadas de cáncer de mama. Cabría preguntarse, no obstante, si el patrón de personalidad Tipo C es exclusivo de mujeres y, si así fuese, si tan sólo representaría a mujeres con una determinada edad (mayores de 50 años, de acuerdo a las diversas investigaciones efectuadas). Resultados preliminares derivados de un estudio efectuado por las autoras Ramírez, Esteve, López, y Anarte, (1997) apuntan a que no existen diferencias significativas cuando se considera la variable sexo; no obstante, el patrón de personalidad Tipo C sí parece caracterizar a grupos de sujetos de mayor edad (a partir de los 50 años) frente a sujetos más jóvenes (comprendidos en un intervalo de edad que oscila entre los 20 y los 40 años), independientemente del sexo de los mismos. Concretamente, los grupos de mayor edad muestran, de modo estadísticamente significativo, una mayor represión emocional y una mayor necesidad de armonía.

En cualquier caso, es nuestra intención la de replicar estos hallazgos con el nuevo instrumento obtenido, utilizando muestras en las que estén representados ambos sexos por igual y que cubran un amplio rango de edad.

En última instancia, futuros estudios irán encaminados a delimitar el poder predictivo del constructo de personalidad Tipo C. De este modo, si los resultados confirmasen la presencia del patrón comportamental en cuestión como característico tan sólo de personas con un tumor maligno, corroborando de este modo los postulados de aquellos autores que defienden que este patrón de comportamiento se constituye en una variable psicosocial que incrementa la probabilidad de padecer una enfermedad neoplásica, será posible diseñar desde la disciplina psicológica estrategias de intervención preventivas que acaben por constituirse en un *factor de personalidad protector* ante un trastorno de salud tan relevante, por sus posibles consecuencias, como el cáncer.

Apéndice

A continuación se recogen algunos ejemplos de los ítems que saturan en los cinco factores del modelo resultante y que conforman el cuestionario obtenido tras los análisis estadísticos efectuados.

Factor de Control o Defensividad emocional

Usted, normalmente:

Actúa dejándose llevar por la cabeza y no por el corazón

Le hace caso a sus sentimientos
Justifica a los demás, aunque hagan cosas en contra de sus intereses

Cuando está enfadado/a hace algo para que se le pase

Factor de Racionalidad

Usted, normalmente:

Antes de pedir algo, piensa si lo que pide es razonable

Hace las cosas dejándose llevar por el corazón

Actúa guiado por la cabeza

Actúa razonadamente y no se deja llevar por sus impulsos

Factor de Represión emocional

Usted, normalmente:

Cuando está preocupado/a, disimula la preocupación

Cuando está triste, disimula la tristeza

Cuando está enfadado/a, disimula el enfado

Cuando está preocupado/a, deja de lado esa preocupación

Factor de Necesidad de armonía

Usted, normalmente:

Está pendiente de los demás para ayudarles a solucionar sus problemas

Es capaz de renunciar a lo que quiere para contentar a las personas que le importan

Con tal de no discutir con las personas que quiere, está dispuesto/a a hacer cualquier cosa

Se siente responsable de que vayan bien sus relaciones con los demás

Factor de Comprensión

Usted, normalmente:

Es comprensivo/a, incluso con la gente que le cae mal

Intenta comprender a los demás aunque le caigan mal

Aunque alguien le hiera en lo más hondo, le comprende y le trata justamente

A pesar de que alguien haga algo que vaya en contra de sus intereses, se pone en su lugar y le comprende

Referencias

- Angell, M. (1985). Disease as a reflection of psyche. *New England Journal of Medicine*, 312, 157-172.
- Bleiker, E.M. (1995). *Personality factors and breast cancer*. Dordrecht: ICG Printing.
- Bleiker, E.M., Van Der Ploeg, H.M., Hendriks, J.H., Leer, J.H., & Kleijn, W.C. (1993). Rationality, emotional expression and control: Psychometric characteristics of a questionnaire for research in psychosomatic medicine. *Journal of Psychosomatic Research*, 37, 861-872.
- Blumberg, E., West, P., & Ellis, F. (1954). A possible relationship between psychological factors and human cancer. *Psychosomatic Medicine*, 16, 27-86.
- Cronbach, L.J. (1951). Coefficient Alpha and the internal structure of tests. *Psychometrika*, 16, 297-334.
- Dattore, D.J., Shantz, R.C., & Coyne, L. (1980). Premorbid personality differentiation of cancer and non-cancer groups: A test of the hypothesis of cancer proneness. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 48, 388-394.
- Derogatis, L.R., Abeloff, M.D., & Melisaratos, N. (1979). Psychological coping mechanisms and survival time in metastatic breast cancer. *Journal of the American Medical Association*, 242, 1504-1508.
- Di Clemente, R.J., & Temoshok, L. (1985). Psychological adjustment to having cutaneous malignant melanoma as a predictor of follow-up clinical status. *Psychosomatic Medicine*, 47, 81.
- Esteve, R., Gavino, A., Godoy, A., & Rodríguez-Naranjo, C. (1988). El cáncer de laringe: Repercusiones psicológicas. *Análisis y Modificación de Conducta*, 14 (42), 545-564.
- Eysenck, H.J. (1994). Cancer, personality and stress: Prediction and prevention. *Advances in Behavior Research and Therapy*, 16, 167-215.
- Fernández-Ballesteros, R., Ruiz, M.A., & Garde, S. (1998). Emotional expression in healthy women and those with breast cancer. *British Journal of Health Psychology*, 3 (1), 41-50.
- Fernández-Ballesteros, R., Zamarrón, M.D., Ruiz, M.A., Sebastián, J., & Spielberger, C.D. (1997). Assessing emotional expression: Spanish adaptation of the Rationality/Emotional Defensiveness Scale. *Personality and Individual Differences*, 22, 719-729.
- Goodkin, K., Antoni, M.H., & Blaney, P.H. (1986). Stress and hopelessness in the promotion of cervical intraepithelial neoplasia to invasive squamous cell carcinoma of the cervix. *Journal of Psychosomatic Research*, 30, 67-76.
- Greer, S., & Morris, T. (1975). Psychological attributes of women who develop breast cancer: A controlled study. *Journal of Psychosomatic Research*, 19, 147-153.
- Greer, S., & Watson, M. (1985). Towards a psychobiological model of cancer: Psychological considerations. *Social Science Medicine*, 20, 773-774.
- Gross, J. (1989). Emotional expression in cancer onset and progression. *Social Science and Medicine*, 28, 1239-1248.
- Grossarth-Maticek, R., & Eysenck, H.J. (1990). Personality, stress and disease: Description and validation of a new inventory. *Psychological Reports*, 66, 355-373.
- Grossarth-Maticek, R., Bastiaans, J., & Kanaziv, D.T. (1985). Psychosocial factors as strong predictors of mortality from cancer, ischaemic heart disease and stroke: The Yugoslav prospective study. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 167-176.
- Hagnell, D. (1966). The premorbid personality of persons who developed cancer in a total population investigated in 1947 and 1957. *Annual New York Academic Science*, 125, 846-855.
- Holland, J.C. (1996). Desafíos psicológicos del cáncer. *Investigación y Ciencia*, 242, 1061-1069.
- Ibáñez, E., Romero, R., & Andreu, Y. (1993). Tipo C de personalidad y cáncer. En D. Páez (Ed.), *Salud, expresión y represión social de las emociones* (pp. 255-286). Valencia: Promolibro.
- Jöreskog, K., & Sörbom, D. (1993). *LISREL-8: Structural*

- equation modelling with the simplist command language*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Kiecolt-Glaser, J., & Glaser, R. (1986). Psychological influences on immunity. *Psychosomatics*, 27, 621-624.
- Kissen, D.M., & Eysenck, H.J. (1962). Personality in male lung cancer patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 6, 123-127.
- Kneier, A.W., & Temoshok, L. (1993). Repressive coping reactions in patients with malignant melanoma as compared to cardiovascular patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 28, 145-155.
- Morris, T., & Greer, S. (1980). A "Type C" for cancer? Low trait anxiety in the pathogenesis of breast cancer. *Cancer Detection and Prevention*, 3, Abstract No. 102.
- Morris, T., Greer, S., Pettingale, K.W., & Watson, M. (1981). Patterns of expression of anger and their psychological correlates in women with breast cancer. *Journal of Psychosomatic Research*, 25, 111-117.
- Pettingale, K., Watson, M., & Greer, S. (1984). The validity of emotional control as a trait in breast cancer patients. *Journal of Psychosocial Oncology*, 2, 3-4.
- Ramírez, C., Esteve, R., López, A.E., & Anarte, M.T. (Junio, 1997). *Influencia de las variables género, edad y nivel educativo en el patrón comportamental Tipo C*. Comunicación presentada en el Primer Congreso de la Sociedad Española de Diferencias Individuales, Madrid.
- Sontag, S. (1977). *Illness as metaphor*. Nueva York: Farrar, Straus, & Giroux.
- Spielberger, C.D. (1988a). *Rationality/Emotional Defensiveness Scale and Need of Harmony Preliminary Manuals*. South Florida University: Institute for Research on Behavioral Medicine and Health Psychology.
- Spielberger, C.D. (1988b). *State-Trait Anger Expression Inventory*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- Stevens, J. (1992). *Applied multivariate statistics for the social sciences*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Temoshok, L. (1985). Biopsychosocial studies on cutaneous malignant melanoma: Psychosocial factors associated with prognostic indicators, progression, psychophysiology, and tumor-host response. *Social Science Medicine*, 20, 833-840.
- Watson, M., & Greer, S. (1983). Development of a questionnaire measure of emotional control. *Journal of Psychosomatic Research*, 27, 299-305.
- Weisman, A.D., & Worden, J.W. (1977). Coping and vulnerability in cancer patients. En J.C. Holland (Dir.), *Sloan-Kettering Cancer Center: Syllabus of the Postgraduate Course*. Boston, Mass.: Privately Printed.
- Wirsching, M., Stierlin, H., Hoffman, F., Weber, G., & Wirsching, B. (1982). Psychological identification of breast cancer patients before biopsy. *Journal of Psychosomatic Research*, 26, 1-10.