



FIABILIDAD, VALIDEZ FACTORIAL Y DATOS NORMATIVOS DE LA VERSIÓN ESPAÑOLA DEL INVENTARIO ABREVIADO DE REACCIONES INTERPERSONALES (SIRI) DE GROSSARTH-MATICEK Y EYSENCK

ALFONSO MARTÍNEZ-CORREA Y GUSTAVO A. REYES DEL PASO

Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, Universidad de Jaén

Resumen: El modelo de Eysenck y Grossarth-Maticek postula que algunos de sus tipos de personalidad están predispuestos a enfermedades específicas (tipos 1 y 5 al cáncer, y tipo 2 a la enfermedad coronaria), mientras otros están preservados (tipo 4) o no predispuestos (tipos 3 y 6). El objetivo de este estudio ha sido aportar datos sobre la fiabilidad, validez factorial y baremación de la versión española del *Inventario abreviado de reacciones interpersonales* de Grossarth-Maticek y Eysenck (SIRI) en una muestra de estudiantes universitarios ($n = 425$). Los resultados indican 1) la aceptable consistencia interna (0,88-0,75); 2) el análisis factorial efectuado sugiere que el instrumento mide cuatro dimensiones: un primer factor está formado por los tipos 1 y 2 (*riesgo psicósomático*), un segundo factor está constituido por los tipos 3 y 6 (*histeria/psicopatía*), el tercer factor está configurado por el tipo 5 (*racionalidad*) y el cuarto factor está definido por el tipo 4 (*autonomía*); y 3) la distribución de los tipos de personalidad es similar a la encontrada en estudios previos con muestras de sujetos jóvenes.

Palabras clave: Modelo de Eysenck y Grossarth-Maticek, tipos de personalidad, Inventario Abreviado de Reacciones Interpersonales, fiabilidad, validez factorial, datos normativos.

Reliability, factorial validity and normative data of the Spanish Short Interpersonal Reactions Inventory (SIRI) by Grossarth-Maticek and Eysenck

Abstract: Eysenck and Grossarth-Maticek's model states that some of their personality types are predisposed to specific illnesses (Types 1 and 5 to cancer, and Type 2 to coronary heart disease), whereas others are preserved (Type 4) or not predisposed (Types 3 and 6). The aim of this study is to provide information as regards the reliability, factor validity and normative data of the Spanish version of Grossarth-Maticek and Eysenck's *Short Interpersonal Reactions Inventory* (SIRI) in a sample of university students ($N=425$). The results indicate that 1) internal consistency is adequate (0,88-0,75); 2) factor analysis suggests that this instrument measures four dimensions: Factor 1 compounded by Types 1 and 2 (*psychosomatic risk*), Factor 2 constituted by Types 3 and 6 (*hysteria/psychopathy*), Factor 3 configured by Type 5 (*rationality*) and Factor 4 defined by Type 4 (*autonomy*); and 3) distribution of personality types is similar to that found in prior studies with samples of young subjects.

Keywords: Eysenck and Grossarth-Maticek's model, personality types, Short Interpersonal Reactions Inventory, reliability, factor validity, normative data.

INTRODUCCIÓN

Desde las primeras observaciones de Galeno (s. II dC.) sobre la vulnerabilidad de las mujeres de temperamento «melancólico» al desarrollo del cáncer (Metler y Metler, 1947), y con

posterioridad a la formulación de antecedentes como las teorías de Alexander (1950) y Wolff (1950), han ido surgiendo en el seno de la medicina psicósomática y la psicología de la salud algunos modelos, que partiendo de distintos postulados teóricos (aunque no, por ello, excluyentes o contradictorios), han convergido y se han reafirmado en el planteamiento de que la posesión u omisión de ciertos factores psicosociales (rasgos de personalidad, estrategias de

Recibido: 28 mayo 2005; aceptado: 10 mayo 2007.

Correspondencia: Alfonso Martínez-Correa, c/ Santa Ana Vieja, 14, 23440 Baeza (Jaén). Correo-e: almarcor@ujaen.es

afrontamiento del estrés, etc.) están ligadas a la manifestación de un determinado estado de salud física (Eysenck, 1994). En este sentido, desde el ámbito de la psicología positiva se ha señalado recientemente la existencia de una serie de fortalezas que protegen al individuo de la enfermedad física y mental, como es el caso del optimismo disposicional (Chang, 1998; Martínez-Correa, Reyes del Paso, García-León y González-Jareño, 2006), el humor positivo (Argyle, 1997) y la resiliencia (Becoña, 2006; Vera, Carbelo y Vecina, 2006).

No obstante, este acuerdo mayoritario desaparece cuando se tratan aspectos relativos a la naturaleza de dicha vinculación (relación directa vs. relación indirecta, mediatizada por otras variables como el estilo de vida), la direccionalidad (identificación de la personalidad o la enfermedad física como «causa» o «efecto» de dicha relación) y la especificidad de la misma (si los rasgos de personalidad se asocian de manera general a la enfermedad o específicamente con la incidencia de determinados trastornos somáticos) (Watson y Pennebaker, 1989).

En relación con este último aspecto (generalidad vs. especificidad), algunos autores argumentan que está más justificado hablar de la presencia de una personalidad con tendencia a exhibir una alta activación emocional y proclive a la enfermedad física en general, que de tipos de personalidad específicos predispuestos a trastornos orgánicos concretos (Booth-Kewley y Friedman, 1987; Watson y Pennebaker, 1989). Contrariamente, desde un enfoque antagónico se asume que algunos tipos de personalidad, que utilizan en contextos determinados ciertas estrategias de afrontamiento poco adaptativas o eficaces, responden al estrés con reacciones fisiológicas y neuroendocrinas específicas que, dada su intensidad y persistencia, les conducen al desarrollo de patologías orgánicas concretas (Contrada, Leventhal y O'Leary, 1990; Eysenck, 1985; Solomon, 1987). Tal es el caso del constructo hostilidad-ira-agresión, que ha sido identificado como el componente «coronariopático» del patrón de conducta tipo A (Siegman, Townsend, Civelek y Blumenthal, 2000), o de la personalidad tipo C, que se ha relacionado con el desarrollo del cáncer

(López, Ramírez, Esteve y Anarte, 2002; Morris y Greer, 1980; Temoshok, 1987).

Como exponente de este segundo posicionamiento teórico de especificidad en la vinculación de la personalidad con el estatus de salud física puede destacarse el modelo de Eysenck y Grossarth-Maticsek, que postula la existencia de seis tipos de personalidad implicados en la determinación de la incidencia de enfermedades como el cáncer y la cardiopatía isquémica. A su vez, la predisposición o preservación de la enfermedad física manifestada por dichos rasgos está fundamentada en la afinidad o conexión teórica de los mismos con las definiciones operativas de otros constructos teóricos. Así, el *tipo 1*, relacionado con la personalidad tipo C y predispuesto al cáncer, tiende a reaccionar con sentimientos de desesperanza, indefensión, depresión y evitación de las reacciones emocionales por la pérdida o ausencia de un objeto (persona o situación) ante el que muestra una excesiva dependencia emocional. El *tipo 2*, asociado al patrón de conducta tipo A y proclive a la enfermedad coronaria, reacciona mediante la ira e irritación crónicas al no conseguir distanciarse afectivamente de un objeto al que considera como la causa más importante de su infelicidad e infortunio personales. El *tipo 3* o histérico se encuentra relativamente protegido del cáncer y la enfermedad coronaria al manifestar una ambivalencia emocional basada en una transitoriedad y alternancia de los sentimientos de desesperanza/indefensión y de ira/agresividad a modo de combinación de las dos formas generales de reacción descritas para los tipos 1 y 2, respectivamente. El *tipo 4*, similar a la personalidad tipo B y preservado del cáncer y la enfermedad coronaria, se caracteriza por la autonomía o independencia emocional, lo que le permite afrontar con realismo la conducta de aproximación y de evitación con respecto a un determinado objeto. El *tipo 5*, vinculado con la personalidad tipo C y predispuesto al cáncer, la artritis reumatoide y la depresión endógena, se define por la tendencia a reprimir la expresión de emociones y sentimientos negativos (depresión, ansiedad e ira) mediante la emisión de reacciones de extrema racionalidad. Por último, el *tipo 6* o personalidad antisocial denota una tendencia al consu-

mo de drogas y a reaccionar mediante conductas psicopáticas y delictivas, mostrando, además, una relativa preservación del cáncer y la enfermedad coronaria por la manifestación de una ambivalencia emocional semejante a la señalada para el tipo 3.

La evidencia que ha corroborado las predicciones del modelo ha provenido mayormente de los estudios prospectivos desarrollados en la localidad yugoslava de Crvenka (1965-1976) y en la ciudad alemana de Heidelberg (1972-1982), donde, tras llevarse a cabo un largo seguimiento de los participantes (con puntuaciones extremas en uno de los tipos de personalidad y con edad de riesgo para el desarrollo de cáncer o enfermedad coronaria -entre 50 y 65 años), se pudo constatar la mayor incidencia de cáncer en los tipos 1 y 5, y de enfermedad coronaria en el tipo 2, en contraposición a la preservación de la enfermedad manifestada por el tipo 4 y la no predisposición de los tipos 3 y 6, que se tradujo bien en un mejor estado de salud y mayor supervivencia de los sujetos de estas submuestras, bien en causas de mortalidad ajenas a estas patologías. También se verificó la vulnerabilidad del tipo 5 al desarrollo de artritis reumatoide y depresión endógena, así como la tendencia del tipo 6 a la drogodependencia. Acorde con el postulado teórico referente a la interacción de estos rasgos de personalidad con el estrés en la aparición y desarrollo de la enfermedad física, los resultados también evidenciaron que las diferencias en la tasa de ocurrencia de cáncer y enfermedad coronaria entre los grupos de riesgo psicossomático (tipos 1 y 2, principalmente) y los grupos de preservación o no predisposición (tipos 3, 4 y 6) se incrementaron en aquellas situaciones potencialmente estresantes (p.ej., pérdida de una persona o situación altamente valoradas) en las que se produce la activación y continuada persistencia de un determinado estado de afectividad negativa (desesperanza/indefensión, ansiedad y/o ira) (Eysenck, 1990, 1988, 1985; Eysenck y Grossarth-Maticek, 1991; Grossarth-Maticek, Bastiaans y Kanazir, 1985; Grossarth-Maticek y Eysenck, 1991, 1990a, 1990b; Grossarth-Maticek, Eysenck y Vetter, 1988).

Por otro lado, en el estudio de Heidelberg, los autores del modelo también analizaron las pro-

piedades psicométricas del instrumento de evaluación utilizado para la clasificación de los participantes en los tipos de personalidad: el *Inventario Abreviado de Reacciones Interpersonales* (*Short Interpersonal Reactions Inventory*, SIRI). Al respecto cabe señalar que en una muestra compuesta por sujetos en edad de riesgo para el desarrollo de cáncer y enfermedad coronaria se constató una aceptable fiabilidad test-retest del cuestionario y una estructura factorial conformada por dos dimensiones: en el primer factor saturaron los tipos 1 y 2, y el tipo 4 de forma negativa (*riesgo psicossomático*), estando el segundo conformado por los pesos factoriales de los tipos 3 y 6, y el tipo 5 (negativamente) (*histeria/psicopatía*) (Grossarth-Maticek y Eysenck, 1990a). En cuanto a la adaptación española del SIRI (Chorot y Sandín, 1991; Sandín Valiente y Chorot, 1999), en una investigación realizada en una muestra de estudiantes universitarios se ha obtenido una estructura factorial similar a la hallada en la versión original y unos valores de consistencia interna que se sitúan por encima de 0,70, con la excepción de la escala del tipo 5 que no alcanza el 0,60 (Sandín, Chorot, Navas y Santed, 1992).

El primer objetivo del presente estudio ha sido la replicación en una muestra de estudiantes universitarios de la validación psicométrica de la versión española del SIRI. Para ello, se ha analizado: 1) la fiabilidad, definida en términos de unidimensionalidad, de las distintas escalas del instrumento, mediante el cálculo de su consistencia interna; y 2) la validez factorial, a partir de la comparación de la estructura factorial encontrada en nuestro estudio con la apuntada por las investigaciones comentadas anteriormente. La realización de este análisis factorial se fundamenta en la conveniencia de replicar la estructura factorial utilizando todos los ítems del SIRI, a diferencia de los estudios previamente mencionados, en los que se consideraron exclusivamente como elementos para dicho cálculo estadístico la puntuación total de cada escala. El segundo objetivo del estudio ha consistido en la obtención de datos normativos para cada una de las escalas del SIRI con la intención de facilitar en estudios venideros realizados con población universitaria la clasificación de los sujetos bajo cada uno de los tipos de personalidad.

MÉTODO

Participantes

La muestra del estudio estuvo formada por estudiantes (voluntarios) de la diplomatura de Magisterio y de las licenciaturas de Psicología, Psicopedagogía y Humanidades de la Universidad de Jaén ($N = 425$; 293 mujeres y 132 varones), con un rango de edad comprendido entre los 18-23 años.

Descripción del instrumento

La forma abreviada del *Inventario de reacciones interpersonales* (SIRI) consta de 70 ítems con formato de respuesta dicotómico (sí/no), en comparación con la versión larga, que está compuesta por 182 ítems (véase Grossarth-Maticek y Eysenck, 1990a). Cada escala del instrumento, referida a un tipo de personalidad específico, está constituida por 10 ítems (positivos), a excepción del tipo 4, que contiene 20 ítems (10 positivos -tipo 4a- y 10 negativos -tipo 4b). El método utilizado por sus autores para la clasificación en los rasgos de dicho cuestionario consiste en categorizar a la persona de acuerdo al tipo de personalidad en el que obtenga una mayor puntuación directa. Este instrumento representa la forma más refinada y completa para la medición de los seis rasgos de personalidad propuestos, en contraste con las guías de entrevista utilizadas en el primer estudio prospectivo desarrollado en Crevenka, en las que, además, no se incluían los tipos 5 (racional-antiemocional) y 6 (antisocial) (véase Grossarth-Maticek et al., 1988). La adaptación española del SIRI (Sandín et al., 1999) está formada por los mismos 70 ítems de la versión original (véase apéndice), si bien el formato de respuesta dicotómico es sustituido por el tipo Likert (0 = nada o poco de acuerdo; 1 = algo de acuerdo; 2 = bastante de acuerdo; 3 = muy de acuerdo; 4 = totalmente de acuerdo).

Procedimiento

El inventario fue administrado de forma colectiva en horario de clase (en grupos de 70

personas, aproximadamente). Todos los participantes recibieron en el aula una copia del cuestionario, al que contestaron tras recibir las recomendaciones pertinentes sobre la forma más adecuada de responder a sus ítems. En ningún caso, el contenido de tales instrucciones se basó en la descripción de la tipología de personalidad evaluada por el SIRI, ni, tampoco, se hizo mención expresa a las predicciones y planteamientos teóricos del modelo. Se pretendía, con ello, evitar un sesgo de «deseabilidad social» al cumplimentar el instrumento. Por otro lado, se debe especificar que al evaluar la personalidad tipo 4 únicamente se tuvo en cuenta los ítems de la subescala del tipo 4a, atendiendo a la recomendación de algunos autores de considerar el tipo 4b solamente como una variable para controlar la aquiescencia (Sandín et al., 1992).

Validación psicométrica y análisis estadístico

Los índices psicométricos estimados en el SIRI fueron la consistencia interna de cada escala (coeficiente α de Cronbach) y la validez factorial (método de los componentes principales y rotación varimax). Para la baremación del instrumento, se obtuvo en puntuaciones percentiles la distribución normativa de cada una de las escalas. Los análisis estadísticos mencionados fueron llevados a cabo mediante el programa SPSS versión 11.0.

RESULTADOS

Consistencia interna y validez factorial del SIRI

En la Tabla 2 se muestran los coeficientes α de Cronbach de cada una de las escalas del SIRI, cuyos valores se sitúan entre 0,88 (tipo 2) y 0,75 (tipo 3). En relación con el análisis factorial efectuado, se adoptó el criterio 0,30 (generalmente aceptado para soluciones ortogonales) para la inclusión de una variable como componente de un determinado factor (Comrey, 1985). Se excluyeron de la estructura factorial

aquellos ítems que saturaran igual o por encima de dicho valor en más de una dimensión o menos en todos los factores.

En primer lugar, se realizó un análisis factorial exploratorio (método de los componentes principales) que reflejó 15 factores ortogonales (60,63% de varianza total explicada) que cumplieran el criterio de adecuación al presentar valores eigen superiores a la unidad (Kaiser, 1960). Los valores eigen de los seis primeros factores fueron 12,30, 5,31, 3,48, 2,32, 1,75 y 1,60, que explicaban, respectivamente, un porcentaje de varianza de 20,5%, 8,85%, 5,80%, 3,88%, 2,92% y 2,67%. El análisis visual del gráfico de sedimentación (*scree test* de Cattell) sugirió la conveniencia de considerar una estructura de cuatro factores (39,03% de varianza total explicada).

Posteriormente, se llevó a cabo una rotación (varimax) de la estructura de cuatro factores seleccionada. La solución estadística reveló la presencia de un primer factor constituido por las saturaciones de los ítems del tipo 1 (exceptuando el ítem 50) y tipo 2 (con la excepción del ítem 30); un segundo factor estuvo conformado por el tipo 3 (excluyendo los ítems 17 y 24) y tipo 6 (con la salvedad del ítem 55); en el tercer factor saturó el tipo 5 (salvo el ítem 54); y, por último, el cuarto factor vino definido por la escala de ítems positivos del tipo 4 (exceptuando el ítem 18) (véase Tabla 1). La escala de ítems negativos del tipo 4 no fue incluida en el análisis.

Bareación del SIRI

En la Tabla 2 están representados los baremos expresados en percentiles para cada una de las escalas de los tipos de personalidad del inventario. Puede apreciarse que la mayor puntuación media se corresponde con la escala de ítems positivos de la personalidad tipo 4. Obsérvese que solamente se ha elaborado un baremo para cada escala, sin hacer distinción entre sexos, puesto que no se han encontrado diferencias significativas en la puntuación media entre hombres y mujeres en ninguno de estos rasgos. El valor del estadístico de contraste *t* de la comparación de

medias resultó no significativo para las seis subescalas.

DISCUSIÓN

Los principales objetivos de este estudio han sido la replicación de la validación psicométrica y la obtención de datos normativos del SIRI en una muestra de estudiantes universitarios.

En lo concerniente a su validación psicométrica, cabe afirmar que el análisis de la consistencia interna de las distintas escalas del inventario refleja una aceptable fiabilidad en términos de unidimensionalidad. Se debe tener en cuenta que, si bien en buena parte de los casos (tipos 3, 5 y 6) el coeficiente α (entre 0,75 y 0,78) queda por debajo del criterio de adecuación de la fiabilidad de una escala (0,80), consensuado por la mayoría de autores (Santed, Sandín y Chorot, 1996), en nuestra opinión, dicha diferencia debería desestimarse por su escasa magnitud. De cualquier forma, nuestro estudio evidencia una fiabilidad del SIRI superior a la aportada por Sandín et al. (1992) en una investigación también desarrollada en población universitaria.

En lo referente a la validez factorial, el análisis factorial realizado sugiere la existencia de una estructura conformada por cuatro dimensiones. Así, la solución estadística constata la presencia de un primer factor compuesto por los tipos 1 y 2 (factor de *riesgo psicossomático*), de un segundo componente definido en términos de las saturaciones de los tipos 3 y 6 (factor de *histeria/psicopatía*), de una tercera dimensión delimitada por el tipo 5 (factor de *racionalidad*) y de un último factor configurado por la escala de ítems positivos del tipo 4 (factor de *autonomía o independencia emocional*). Este último resultado, si bien concuerda en cuanto a la obtención de algunos factores que habían sido identificados en investigaciones previas (factores de *riesgo psicossomático* e *histeria/psicopatía*), tanto en sujetos en edad de riesgo para el desarrollo de cáncer y enfermedad coronaria (Grossarth-Maticek y Eysenck, 1990a) como en una muestra de estudiantes universitarios (Sandín et al., 1992), resulta, por

Tabla 1. Matriz de saturaciones perteneciente al análisis factorial exploratorio rotado sobre las puntuaciones del SIRI para la solución de cuatro factores (método de los componentes principales y rotación varimax)

	N.º ítem	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	h^2
Tipo 1	1	0,45				0,30
	8	0,40				0,25
	15	0,58				0,45
	22	0,54				0,42
	29	0,31				0,60
	36	0,58				0,32
	43	0,43				0,29
	50			0,69		0,48
	57	0,49				0,35
64	0,35				0,42	
Tipo 2	2	0,55				0,40
	9	0,58				0,38
	16	0,61				0,39
	23	0,71				0,55
	30					0,49
	37	0,57				0,43
	44	0,66				0,47
	51	0,65				0,53
	58	0,69				0,45
65	0,62				0,46	
Tipo 3	3		0,46			0,25
	10		0,51			0,36
	17					0,50
	24	0,44				0,25
	31		0,39			0,30
	38		0,47			0,45
	45		0,65			0,39
	52		0,45			0,38
	59		0,39			0,24
66		0,49			0,38	
Tipo 4a	4				0,38	0,39
	11				0,38	0,28
	18	—	—	—	—	0,00
	25				0,47	0,33
	32				0,35	0,36
	39				0,55	0,34
	46				0,70	0,56
	53				0,42	0,30
	60				0,67	0,49
67				0,75	0,59	
Tipo 5	5			0,62		0,41
	12			0,74		0,60
	19			0,46		0,40
	26			0,66		0,55
	33			0,51		0,35
	40			0,34		0,26
	47			0,39		0,48
	54				0,62	0,43
	61			0,69		0,59
68			0,42		0,29	
Tipo 6	6		0,61			0,42
	13		0,49			0,56
	20		0,45			0,37
	27		0,48			0,39
	34		0,57			0,49
	41		0,57			0,48
	48		0,45			0,26
	55	—	—	—	—	0,00
	62		0,56			0,40
69		0,50			0,35	

Nota. h^2 = comunalidad, Tipo 4a= escala de ítems positivos del tipo 4; — = ítem excluido de la estructura factorial (peso factorial inferior a 0,30 en todas las dimensiones); los ítems sin peso factorial han sido excluidos por saturar igual o por encima de 0,30 en más de un factor; la escala de ítems negativos del tipo 4 (tipo 4b) no ha sido incluida en el análisis.

Tabla 2. Baremo (puntuaciones directas y sus correspondientes puntuaciones percentiles) y valores del coeficiente α de Cronbach de las escalas de cada uno de los tipos de personalidad del SIRI ($N = 425$)

PD	Tipo 1 PC	Tipo 2 PC	Tipo 3 PC	Tipo 4a PC	Tipo 5 PC	Tipo 6 PC
0	0,7	8,3	0,2		—	6,9
1	2,6	17,6	0,7		0,7	19,1
2	6,9	26,4	1,9		2,2	29,6
3	10,5	33,1	5,0	—	2,7	40,7
4	16,2	40,0	10,3	0,7	5,1	51,1
5	22,1	47,6	18,9	1,9	9,4	60,3
6	28,7	54,8	27,1	2,4	15,2	66,2
7	34,2	61,0	35,0	3,1	18,6	72,6
8	43,3	66,0	45,8	4,1	25,4	78,0
9	49,9	72,4	54,9	6,5	31,6	81,8
10	57,5	76,2	60,4	10,9	35,5	85,1
11	63,9	78,3	67,1	15,9	42,5	87,5
12	68,9	81,0	71,9	21,3	48,1	89,8
13	72,4	83,8	76,0	27,1	54,3	92,7
14	74,6	86,7	81,1	31,6	60,4	94,1
15	78,1	88,6	84,9	37,9	64,0	95,5
16	81,2	89,0	87,1	42,0	70,5	96,7
17	85,3	91,2	89,4	46,6	75,1	“
18	88,1	92,4	90,6	51,7	79,2	97,2
19	89,1	93,6	92,3	57,2	82,1	97,9
20	91,7	94,3	93,5	62,1	85,3	98,1
21	92,9	95,2	94,2	67,9	89,1	“
22	93,3	95,7	95,7	72,2	92,0	98,3
23	94,5	96,2	97,1	78,5	93,7	“
24	96,0	96,9	97,6	82,9	94,4	“
25	96,9	97,1	97,8	87,2	95,7	“
26	97,4	“	98,1	89,1	95,9	“
27	97,9	97,9	98,6	91,3	97,3	98,6
28	98,3	98,3	“	93,0	“	98,8
29	98,6	99,3	“	94,9	97,8	“
30	98,8	99,5	“	95,7	98,1	99,5
31	99,0	“	99,0	97,1	98,8	“
32	99,5	99,8	“	98,6	99,0	“
33	99,8	“	“	99,3	99,5	“
34	“	“	“	“	“	—
35	“	“	99,3	99,5	“	
36	“	“	—	99,8	—	
37	—	“		—		
38		—				
Coefficiente α	0,80	0,88	0,75	0,82	0,78	0,78
<i>M</i> total (<i>DT</i>)	10,72 (6,58)	7,46 (6,74)	10,35 (5,87)	18,31 (6,50)	13,44 (6,52)	5,79 (5,38)
<i>M</i> mujeres (<i>DT</i>)	10,74 (6,53)	7,43 (6,74)	10,37 (5,94)	18,31 (6,47)	13,40 (6,39)	5,65 (5,30)
<i>M</i> hombres (<i>DT</i>)	10,70 (6,63)	7,49 (6,74)	10,13 (5,80)	18,31 (6,53)	13,48 (6,65)	5,83 (5,46)

Nota. PD = puntuación directa, PC = puntuación percentil, Tipo 4a = escala de ítems positivos del tipo 4.

otro lado, incongruente con tales hallazgos en la medida en que se confirma la incorporación de dos nuevas dimensiones como son la *racionalidad* y la *autonomía o independencia emocional*.

En principio, la estructura factorial obtenida no debería ser considerada como una evidencia contraria a la verificación de la adecuada validez de constructo del modelo, atendiendo, por un lado, a la explicación propuesta por sus autores de la dimensión conformada por los tipos 1 y 2 en términos de una afinidad basada en la vulnerabilidad o predisposición a la enfermedad. Por su parte, el factor constituido por los tipos 3 y 6 ha sido descrito a partir del concepto de *ambivalencia emocional*, teniendo presente que la relativa preservación de la enfermedad orgánica manifestada por ambos rasgos de personalidad en ningún caso debe entenderse desde la consideración de la inexistencia de estrés en estos sujetos, sino atendiendo a una alternancia, transitoriedad o inconsistencia temporal en los estados de afectividad negativa (Eysenck, 1994; Grossarth-Maticek y Eysenck, 1990a).

Sin embargo, analizando con mayor profundidad las afirmaciones teóricas del modelo concernientes a la relación de sus tipos de personalidad con los denominados «patrones del abecedario» (tipos 1 y 5 —tipo C—, tipo 2 —tipo A— y tipo 4 —tipo B—), cabe señalar, en nuestra opinión, algunas incongruencias insuficientemente tenidas en cuenta. En este sentido, considerando que los tipos de personalidad A y C son contrarios (Temoshok et al., 1985), la saturación positiva de los tipos 1 y 2 en el mismo factor carece de fundamento teórico. De esta forma, cabría esperar que ambos rasgos formaran parte de un mismo factor, si bien en sentido opuesto, es decir, con pesos factoriales de distinto signo. Además, el hecho de que en ninguno de los estudios sobre la estructura factorial del cuestionario se haya encontrado constancia de que el tipo 5 forme parte de esta dimensión de riesgo psicosomático, podría ser entendido como otro aspecto discordante, atendiendo, por un lado, a la propensión de este rasgo de personalidad a enfermedades como el cáncer, la artritis reumatoide y la depresión endógena, y, por otro, teniendo en cuenta que el constructo de racionalidad ha sido definido por consenso como un

componente característico de la personalidad tipo C (López et al., 2002; Spielberger, 1988).

En definitiva, estos resultados pueden justificarse de acuerdo a la opinión de algunos autores sobre las deficientes definiciones operativas de los tipos de personalidad del modelo, calificadas como vagas e imprecisas (Terada, Kawakami, Inaba, Takatsuka y Shimizu, 2000). Por nuestra parte, recientemente hemos obtenido evidencia sobre una deficiencia en la validez discriminante de los tipos, que vendría caracterizada por la relación del tipo 1 con el constructo hostilidad-ira-agresión y del tipo 2 con algún componente de la personalidad tipo C y con el estado emocional depresivo (Martínez-Correa y Reyes del Paso, 2004). Por otra parte, en este último estudio se ha puesto de manifiesto la asociación indiferenciada de estos dos rasgos con diferentes categorías sintomáticas, y especialmente con índices somáticos de vulnerabilidad al desarrollo del cáncer (síntomas inmunológicos) y la enfermedad coronaria (síntomas de reactividad cardiovascular), lo cual había sido constatado previamente por otros autores mayormente en el tipo 2 (Sandín, Chorot, Jiménez y Santed, 1994; Sandín et al., 1992). Estos resultados han sido explicados atendiendo a un «solapamiento» de los componentes definitorios de estos tipos de personalidad (Martínez-Correa y Reyes del Paso, 2004), que podría justificar, a su vez, las irregularidades a nivel teórico encontradas en la estructura factorial del SIRI. Esto es, los tipos 1 y 2, tal y como están definidos, más que patrones opuestos de comportamiento, deberían ser considerados como constelaciones de personalidad que hacen referencia a un mismo constructo; por ejemplo, un factor de personalidad con tendencia a exhibir síntomas de malestar emocional y proclive a la enfermedad física de manera general (Watson y Pennebaker, 1989).

Consecuentemente con lo anteriormente expuesto, enfatizamos la conveniencia de la validación del modelo, no sólo mediante la replicación de los hallazgos de los estudios prospectivos de Crvenka y Heidelberg, sino también desde una perspectiva psicométrica a partir de la cual se efectúe una revisión y reformulación de las definiciones de los tipos de personalidad, delimitando y perfilando de for-

ma más exhaustiva dichos constructos. Ello aportaría una base teórica sólida para la construcción de instrumentos de evaluación que mostraran no sólo una mayor convergencia con medidas con las que tendrían que mantener una conexión por su supuesta semejanza o afinidad conceptual, sino también un incremento de la capacidad discriminatoria con respecto a aquellas otras variables de carácter psicosocial con las que deberían divergir.

Como último objetivo del estudio se ha pretendido la obtención de datos normativos preliminares en el SIRI, algo que, en principio, podría parecer innecesario teniendo en cuenta el método utilizado por los autores del modelo para la clasificación de los sujetos de su estudio en uno u otro tipo de personalidad en función de la escala en la que obtuvieran una mayor puntuación directa (Eysenck, 1994). En nuestra opinión, este procedimiento de categorización solamente debería ser considerado como fiable en la medida en que se demostre que las distribuciones de los distintos tipos de personalidad fueran similares, en el sentido de que coincidieran los valores de sus principales parámetros (p.ej., la media aritmética y la desviación típica), algo que no ocurre. De hecho, hemos constatado en nuestra muestra que la mayor puntuación media se ha correspondido con la personalidad tipo 4 ($18,31 \pm 6,50$), triplicando a la que se ha hallado en el tipo 6 ($5,79 \pm 5,38$). Estos datos son concordantes con los hallados en otros estudios también realizados con muestras de sujetos jóvenes (Sandín et al., 1992; Sandín, Chorot, Santed y Jiménez, 1994; Smedslund, 1995), si bien no coinciden con los encontrados en población con edad de riesgo para el desarrollo de cáncer y enfermedad coronaria (50-65 años), donde la mayor puntuación media hace referencia a la personalidad tipo 5 (Grossarth-Maticek y Eysenck, 1990a). Por otro lado, el hecho de que se haya elaborado un baremo común para hombres y mujeres para los distintos tipos obedece a que no se han encontrado diferencias significativas en cuanto al género en la puntuación media de ninguna de las escalas. Este último resultado contradice la evidencia aportada con anterioridad por otros autores tanto con la versión española del SIRI, donde se ha puesto de

manifiesto una predominancia de los tipos 2, 4 (Sandín et al., 1992) y 5 (Sandín, Chorot, Santed y Jiménez, 1994) en los varones, como con la versión original del inventario, en la que se han hallado mayores puntuaciones medias en el grupo de hombres en todas las escalas (Grossarth-Maticek y Eysenck, 1990a). Para finalizar, ante la discrepancia observada en la distribución de los tipos en función de la edad, cabe aconsejar en estudios venideros la baremación del SIRI en distintas poblaciones con características sociodemográficas diferenciales, dado que la puntuación obtenida por un sujeto en particular en cualquier rasgo adquiere significación a raíz de la comparación de dicho valor con su grupo normativo, y no por la mera aplicación de un criterio numérico arbitrario.

REFERENCIAS

- Alexander, F. (1950). *Psychosomatic Medicine*. New York: Norton.
- Argyle, M. (1997). Is happiness a cause of health? *Psychology and Health*, 12, 769-781.
- Becoña, E. (2006). Resiliencia, definición, características y utilidad del concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11, 125-146.
- Booth-Kewley, S., & Friedman, H. (1987). Psychological predictors of heart disease: A quantitative review. *Psychological Bulletin*, 101, 343-362.
- Chang, E.C. (1998). Dispositional optimism and primary and secondary appraisal of a stressor: Controlling for confounding influences and relations to coping and psychological and physical adjustment. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74, 1109-1120.
- Chorot, P. y Sandín, B. (1991). *Inventario Abreviado de Reacciones Interpersonales*. III Congreso de Evaluación Psicológica. Barcelona, 25-28 de septiembre.
- Comrey, A.L. (1985). *Manual de análisis factorial*. Madrid: Cátedra.
- Contrada, R.J., Leventhal, H., & O'Leary, A. (1990). Personality and health. En Pervin (Ed.), *Handbook of personality*. New York: Oxford University Press.
- Eysenck, H. J. (1994). *Tabaco, personalidad y estrés*. Barcelona: Herder (Orig. 1991).
- Eysenck, H.J. (1990). The prediction of death from cancer by means of personality/stress questionnaire: Too good to be true? *Perceptual and Motor Skills*, 71, 216-218.
- Eysenck, H.J. (1988). Behavior therapy as an aid in the prevention of cancer and coronary heart disease. *Scandinavian Journal of Behavior Therapy*, 17, 171-188.

- Eysenck, H.J. (1985). Personality, cancer and cardiovascular disease: A causal analysis. *Personality and Individual Differences*, 6, 535-556.
- Eysenck, H.J., & Grossarth-Maticek, R. (1991). Creative novation behaviour therapy as a prophylactic treatment for cancer and coronary heart disease. II: Effects of treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 17-31.
- Grossarth-Maticek, R., Bastiaans, J., & Kanazir, D.T. (1985). Psychosocial factors as strong predictors of mortality from cancer, ischemic heart disease and stroke. The Yugoslav Prospective Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 167-176.
- Grossarth-Maticek, R., & Eysenck, H.J. (1991). Creative novation behaviour therapy as a prophylactic treatment for cancer and coronary heart disease. I: Description of treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 29, 1-16.
- Grossarth-Maticek, R., & Eysenck, H.J. (1990a). Personality, stress and disease: Description and validation of a new inventory. *Psychological Reports*, 66, 355-373.
- Grossarth-Maticek, R., & Eysenck, H.J. (1990b). Prophylactic effects of Psychoanalysis on cancer-prone and coronary heart disease-prone probands, as a compared with control groups and behaviour therapy groups. *Journal Behavioural Therapy and Experimental Psychiatry*, 21, 91-99.
- Grossarth-Maticek, R., Eysenck, H.J., & Vetter, H. (1988). Personality type, smoking habit and their interaction as predictors of cancer and coronary heart disease. *Personality and Individual Differences*, 9, 479-495.
- Kaiser, H.F. (1960). The application of electronic computers to factor analysis. *Educational and Psychological Measurement*, 20, 141-151.
- López, A.E., Ramírez, E., Esteve, R., & Anarte, M.T. (2002). El constructo tipo C: Una contribución a su definición a partir de datos empíricos. *Psicología Conductual*, 10, 229-249.
- Martínez-Correa, A. y Reyes del Paso, G.A. (2004). Personalidad y factores clásicos de riesgo en la predicción de la enfermedad somática: Un análisis de la validez convergente y discriminante del modelo de Eysenck y Grossarth-Maticek en sujetos análogos. *Análisis y Modificación de Conducta*, 30, 349-403.
- Martínez-Correa, A., Reyes del Paso, G.A., García-León, A., y González-Jareño, M.I. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18, 66-72.
- Mettler, C.C., & Mettler, F.A. (1947). *History of Medicine*. Philadelphia: Blakiston.
- Morris, T., & Greer, S. (1980). A «Type C for cancer»? *Cancer Detection and Prevention*, 3(1), 102.
- Sandín, B., Chorot, P., Jiménez, M.P., & Santed, M.A. (1994). Stress behavior types, psychosomatic complaints and disease. *Stress News*, 5(3), 4-9.
- Sandín, B., Chorot, P., Navas, M.J., y Santed M.A. (1992). Estrés y enfermedad: Inventario de Reacciones Interpersonales de Grossarth-Maticek y Eysenck. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 45, 391-396.
- Sandín, B., Chorot, P., Santed, M.A., & Jiménez, M.P. (1994). Stress behavior types, personality, alexithymia, coping and state-trait anger expression. *Stress News*, 5(4), 2-8.
- Sandín, B., Valiente, R.M., y Chorot, P. (1999). Evaluación del estrés psicosocial: Material de apoyo. En B. Sandín (Ed.), *El estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas* (pp. 245-316). Madrid: Klinik.
- Santed, M.A., Sandín, B., y Chorot, P. (1996). Cuestionario de Estrés Diario (CED): Validez de constructo y el problema de la confusión de medidas. *Boletín de Psicología*, 51, 45-70.
- Siegmán, A.W., Townsend, S.T., Civelek, A.C., & Blumenthal, R.S. (2000). Antagonistic behavior, dominance, hostility and coronary heart disease. *Psychosomatic Medicine*, 62, 248-257.
- Smedslund, G. (1995). Personality and vulnerability to cancer and heart disease: Relations to demographic and life-style variables. *Personality and Individual Differences*, 19, 691-697.
- Solomon, G. (1987). Psychoneuroimmunology: Interaction between central nervous system and immune system. *Journal of Neuroscience Research*, 18, 1-9.
- Spielberger, C.D. (1988). *The Rationality/Emotional Defensiveness (R/ED) Scale: Preliminary test manual*. University of South Florida, Tampa: Center for Research in Behavioral Medicine and Health Psychology.
- Temoshok, L. (1987). Personality, coping style, emotion and cancer: Towards an integrative model. *Cancer Surveys*, 6, 545-567.
- Temoshok, L., Heller, B.W., Sagebiel, R.W., Blois, M.S., Sweet, D.M., Di Clemente, R.J., & Gold, M.L. (1985). The relationship of psychosocial factors to prognostic indicators in cutaneous malignant melanoma. *Journal of Psychosomatic Research*, 29, 139-154.
- Terada, K., Kawakami, N., Inaba, S., Takatsuka, N., & Shimizu, H. (2000). Rationality/Antiemotionality Personality and selected chronic diseases in a community population in Japan. *Journal of Psychosomatic Research*, 48, 31-35.
- Vera, B., Carbelo, B., y Vecina, M.L. (2006). La experiencia traumática desde la Psicología Positiva: Resiliencia y crecimiento postraumático. *Papeles del Psicólogo*, 27, 40-49.
- Watson, D., & Pennebaker, J. W. (1989). Health complaints, stress and distress: Exploring the central role of negative affectivity. *Psychological Review*, 96, 234-254.
- Wolff, H.G. (1950). *Life stress and bodily disease*. Baltimore: Williams and Wilkins.

Anexo I. Versión española del Inventario Abreviado de Reacciones Interpersonales (SIRI).

Reproducido con permiso de: Sandín, B., Valiente, R.M., y Chorot, P. (1999). Evaluación del estrés psicosocial: Material de apoyo. En B. Sandín (Ed.), *Estrés psicosocial: Conceptos y consecuencias clínicas* (pp. 245-313). Madrid: Klinik.

Tipo 1 (infraestimulación)

1. Encuentro muy difícil defenderme por mí mismo
8. Prefiero actuar de acuerdo con los demás antes que imponer mis propias opiniones.
15. Suelo comportarme según lo que esperan las personas cercanas a mí, más que según mis propias necesidades.
22. Tiendo a ceder en mis propósitos para conseguir la armonía con otras personas.
29. Soy incapaz de expresar espontáneamente mis sentimientos y necesidades a los demás.
36. Suelo aceptar condiciones que se oponen a mis intereses personales sin ser capaz de protestar.
43. Con frecuencia me siento inhibido al tratar de expresar abiertamente sentimientos negativos como odio, agresión o ira.
50. Cuando me siento alterado por alguna conmoción (o «shock») emocional tengo tendencia a no expresarlo a los demás.
57. Cuando me siento emocionalmente decaído tiendo a estar paralizado e inhibido.
64. Cuando me ocurre algo terrible, como la muerte de algún ser querido, soy bastante incapaz de expresar mis emociones y deseos.

Tipo 2 (sobreexcitación)

2. Durante mucho tiempo me he quejado de sufrir situaciones o estados desfavorables, pero no he podido hacer nada para modificarlos.
9. Ciertas personas son la causa principal de mis desgracias personales.
16. Ciertas situaciones o circunstancias son la causa principal de mis desgracias personales.
23. Me siento indefenso frente a las personas y las circunstancias que me producen gran infelicidad, porque no puedo hacer nada para cambiarlas.
30. Me da la impresión de estar siempre enfrentándome a los aspectos indeseables de las personas y de las cosas.
37. Ciertas personas tratan de interponerse en mi desarrollo personal.
44. Existen ciertas circunstancias que están interfiriendo con mi desarrollo personal.
51. Me resulta imposible controlar mi excitación o estrés en mi vida porque son otras personas las que me lo provocan.
58. Me resulta imposible reducir mi excitación o estrés en mi vida porque ello depende de circunstancias que no puedo controlar.
65. Puedo expresar claramente mis objetivos y deseos, pero siento que es prácticamente imposible llevarlos a cabo.

Tipo 3 (histérico)

3. Me preocupo sobre todo por mi propio bienestar.
10. Tiendo a ser cambiante al valorar positiva o negativamente a la gente y a las cosas.
17. Soy cambiante con las personas que amo, oscilando desde ser muy dependiente hasta mantenerlas a gran distancia.
24. Cuando me encuentro ante una situación amenazante o peligrosa, inmediatamente intento que otras personas me ayuden o apoyen.
31. Cuando alguien afectivamente importante para mí me hiere aunque sólo sea un poco, inmediatamente me alejo de esa persona.
38. Espero que otros vivan de acuerdo con los más elevados valores morales, pero no que pueda hacerlo yo mismo.
45. Prioritariamente busco satisfacer mis propias necesidades y deseos, más que tener en cuenta los derechos y necesidades de los demás.
52. Cuando pido afecto a otra persona, exijo que me lo proporcione de manera inmediata.
59. Suelo encontrarme satisfecho en situaciones cotidianas no sujetas a reglas, normas o expectativas habituales.
66. Tan pronto como una persona se convierte en importante para mí desde el punto de vista emocional, tiendo a hacerle peticiones contradictorias, tales como «no me dejes jamás» o «déjame en paz».

Tipo 4a (ítems positivos) (autónomo)

4. Normalmente estoy contento y feliz con mis actividades diarias.
11. Cuando no logro establecer relaciones estrechas con alguien afectivamente importante para mí, no tengo dificultades en pasar de ello.

18. Normalmente arreglo las cosas de tal forma que las personas afectivamente importantes para mí se encuentren tan cerca o tan distantes de mí como yo deseo.
25. Cuando fracaso en el logro de mis objetivos, puedo fácilmente cambiar de rumbo.
32. Puedo arreglármelas para vivir satisfactoriamente con o sin alguna persona afectivamente importante para mí.
39. Normalmente puedo cambiar mi conducta para adaptarme a las circunstancias.
46. Habitualmente soy capaz de encontrar nuevos puntos de vista y soluciones adecuadas a los problemas.
53. Soy independiente en lo que hago, y no dependo de otras personas si el depender de ellas me perjudica.
60. Cuando las cosas no parecen resolverse, más que abandonar trato de cambiar la forma de afrontarlas.
67. Cuando las cosas me llevan a resultados peligrosos, no tengo problemas en cambiar mi conducta para lograr resultados más positivos.

Tipo 5 (racional-antiemocional)

5. Sólo puedo expresar mis sentimientos cuando existen buenas razones para ello.
12. Me resulta difícil expresar mis emociones.
19. Mi conducta está guiada por la razón más que por la emoción.
26. Cuando alguien me pide que me exprese afectivamente, en general sólo reacciono de forma racional, jamás emocionalmente.
33. Soy incapaz de dejarme guiar por cuestiones de tipo emocional.
40. Mis actos jamás están influidos por emociones hasta el punto de que dichos actos puedan parecer irracionales.
47. Siempre trato de hacer lo que es racional y lógicamente correcto.
54. Siempre trato de expresar mis necesidades y deseos de forma racional y razonable.
61. Trato de resolver mis problemas empleando criterios pertinentes y racionales.
68. Solo creo en las cosas que pueden ser probadas de forma científica y lógica.

Tipo 6 (antisocial)

6. Las reglas sociales me son indiferentes, y me preocupa poco lo que otros esperan de mí o de mis obligaciones hacia ellos.
13. Mi conducta es muy variable, o soy muy amable y de buen talante o soy hostil y agresivo.
20. Normalmente espero que los demás cumplan plenamente con lo convenido, pero no creo cumplirlo yo mismo.
27. Por lo general me comporto de manera espontánea, siguiendo mis propios impulsos y sin tener en cuenta las consecuencias.
34. Frecuentemente tengo ganas de atacar o aplastar a otras personas.
41. Cuando mi pareja demuestra amor hacia mí, a veces me convierto en una persona agresiva.
48. Cuando siento necesidad de atacar a alguien físicamente, no tengo inhibiciones para hacerlo.
55. No tengo inhibiciones para herirme o hacerme daño físicamente si me apetece hacerlo.
62. Estoy disconforme con las obligaciones morales porque me estorban y me inhiben.
69. No dudo en mentir o fingir cuando ello me beneficia.