

PROYECTO FIN DE MASTER

**ANÁLISIS FUNCIONAL EN CONTEXTOS
CLÍNICOS Y DE LA SALUD**



La Deseabilidad Social y la Evitación Experiencial

Autor: D. Bernardo Peña Herrera

Directora proyecto: Dra. Dña. M^a Carmen Luciano Soriano

Agradecimientos

Quiero agradecer especialmente a mis amigos José Fenoy Castilla y Blanca Martínez-Albelda Castillo todo su apoyo a lo largo del curso y cara a la realización de este proyecto. No ha sido sólo por los aspectos técnicos, también por su apoyo emocional y por haber estado ahí cuando más los necesitaba.

A la Dra. Carmen Luciano Soriano por dirigirme el proyecto.

A todas las otras personas que, en un sentido u otro, me han ayudado a hacer de este trabajo una realidad.

ÍNDICE

1. Resumen introductorio del Proyecto	4
2. La Deseabilidad Social y su medida	6
3. La Evitación Experiencial y su medida	9
4. Objetivos e hipótesis	12
5. Aspectos metodológicos	13
a. Participantes	
b. Materiales	
c. Procedimiento	
d. VD y análisis de datos	
6. Resultados	16
7. Conclusiones	18
8. Referencias	21

1. Resumen introductorio del proyecto.

El trabajo trata de encontrar nuevas variables que influyan en el Trastorno de Evitación Experiencial (TEE). Este se da cuando una persona no está dispuesta a ponerse en contacto con sus eventos privados (pensamientos, emociones, recuerdos...) y trata de alterar la forma, ocurrencia o contenido de dichos eventos privados. Uno de esos aspectos, por lo que éste trabajo adquiere relevancia, es la deseabilidad social (DS), sinónimo de dar una imagen distorsionada para disimular o quedar bien. Es importante porque aquellas temáticas que afectan a las personas cuando éstas son preguntadas y tienen que ser expuestas al público pueden estar sujetas a la DS. Uno de esos aspectos puede ser la EE, sobre todo si la persona en cuestión que ha de dar esa respuesta se basa en reglas tipo *pliance*, más ajustadas a las consecuencias que son proporcionadas por otros.

Este estudio se ha hecho para comprobar si la DS media en el TEE de las personas, en los términos arriba descritos. Para ello se han pasado 2 cuestionarios; la SDS de Marlowe y Crowne adaptada al español, que mide DS y el AAQ-II, que mide TEE. La hipótesis planteada sugería que los sujetos que puntuaran más alto en medidas de deseabilidad social (DS), puntuarían más alto en TEE, ya que la DS puede estar influida por algún tipo de evitación experiencial. Los datos mostraron una correlación bilateral (.424 $p=.001$). La

hipótesis planteada en este trabajo se confirmó, mostrando que los sujetos que puntuaban alto en DS, también lo hacían en TEE.

El trabajo consta de un total de 8 partes. La primera corresponde a este resumen introductorio. La segunda habla de la DS y su medida. La Tercera, de la EE, los contextos verbales sobre los que se sostiene y su medida. La cuarta parte corresponde a los objetivos e hipótesis de este trabajo. Más adelante, la quinta parte expone los aspectos metodológicos en los que se basa el trabajo. La sexta parte corresponde a la exposición de los resultados. La séptima, a las conclusiones y la octava a las referencias.

2. La Deseabilidad Social y su medida.

La deseabilidad social (DS) o tendencia de las personas dar de sí mismas, conciente o inconscientemente, una imagen desfigurada ha sido observada por los psicólogos hace ya muchos años. Bernreuter (1933), basándose en los estudios de Hartshorne y May (1928) inició una línea de investigación exhaustiva sobre este aspecto. Posteriormente, con la aparición del MMPI (Hathaway & McKinley, 1943) el tema adquirió una mayor relevancia. A partir de ahí, Edwards (1953, 1957, 1990) definió el punto de partida del constructo DS, que es el supuesto de que algunas de las alternativas de respuesta en los test son socialmente más convenientes o deseables que otras, por lo que algunos sujetos pueden tender a elegir las independientemente de cual sea su nivel en el rasgo que el reactivo pretende medir.

Con más detalle, el concepto de la DS planteaba que ciertos sujetos podían dar, voluntariamente, una imagen distorsionada de sí mismos respondiendo siempre a las alternativas socialmente más deseables de los reactivos. Se planteaba también que esta tendencia a “quedar bien” se acentuaría cuando la motivación para responder fuese alta, por ejemplo al enfrentarse a un test para ser seleccionado para un puesto de trabajo (Michaelis y Eysenck, 1971). Como consecuencia de esto, el esfuerzo de algunos autores se encaminó a desarrollar escalas de DS que permitiesen detectar a los sujetos que distorsionaban sus respuestas o mentían. Incluso, algunos autores se plantearon hasta qué punto el hecho de puntuar más alto en las escalas de DS suponía un

problema de la personalidad (véase, por ejemplo, la revisión que hace Block, 1990). A partir de ahí, las investigaciones de los años 60 mostraron ciertas relaciones entre la DS y la personalidad; Por ejemplo: 1) las puntuaciones medias se situaban en el punto medio de la escala, (es decir no había efecto suelo), 2) las puntuaciones tenían bastante varianza y 3) la fiabilidad era bastante alta. Todo esto sugería que, al menos en estas condiciones, estaban midiendo un rasgo estable (véase Eysenck y Eysenck, 1976).

Debido a todos estos nuevos datos, la DS dejó de verse tan sólo como una tendencia a dar respuestas voluntariamente distorsionadas para verse como un rasgo estable y consistente de personalidad. Con este cambio de enfoque ya no se trataba tanto de estudiar hasta qué punto las características de los ítems invitan a la disimulación, como de estudiar hasta qué punto un rasgo de personalidad está relacionado con el rasgo de DS.

Hay muchos aspectos por resolver con respecto al constructo DS. Por ejemplo Paulhus (1984) sugiere que la DS no es un rasgo unitario sino multidimensional. El rasgo tendría entonces dos dimensiones que han sido denominadas como “manejo de impresiones” (impresión management) y “autoengaño” (self-deception). El manejo de impresiones indica una tendencia a adaptar intencionalmente la imagen pública de uno mismo con objeto de obtener una visión favorable por parte de los demás. El autoengaño, por el contrario, se refiere a la tendencia no intencionada de describirse a uno mismo de un modo favorable y que se manifiesta en autodescripciones sesgadas.

Tampoco son capaces los autores de explicar cómo se relacionan los enfoques antiguo y moderno. Eysenck y Eysenck (1976) sugieren que las escalas de DS miden un rasgo estable cuando se administran en condiciones neutrales o de baja motivación, pasando a medir disimulación en situaciones de presión. Sin embargo, las cosas no son tan simples y parece ser que la forma en que los niveles en el rasgo y la disimulación influyen sobre las puntuaciones en DS bajo distintas condiciones de motivación muy complejas (Furham, 1986; Cowles, Darling y Skanes, 1992; Elliott, Lawty-Jones y Jackson 1996). Finalmente tampoco está clara cual es la validez predictiva de las puntuaciones en DS considerada como rasgo de personalidad (Ones, Viwesvaran y Reiss, 1996).

La escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne (conocida con las siglas SDS) fue desarrollada en 1960 para superar las limitaciones encontradas en la escala de DS de Edwards (1957). Los 39 ítems de la escala de Edwards procedían del MMPI y muchos de ellos tenían contenido psicopatológico, por lo que la principal crítica de Crowne y Marlowe era que la escala de Edwards confunde DS con psicopatología. Crowne y Marlowe (1960) decidieron crear una escala nueva con reactivos que incluyesen un mínimo de contenido patológico. Los 33 ítems de la SDS se diferencian de los de Edwards en dos aspectos: 1) no hacen referencia a aspectos psicopatológicos y 2) representan conductas culturalmente sancionadas o aprobadas pero con poca probabilidad de ocurrencia. Hoy día sigue siendo una escala muy utilizada para medir la deseabilidad social (véanse Reynolds, 1992; Schmitt y Steyer, 1993). Además,

Por todos estos motivos se decidió utilizar la SDS adaptada al español por Ferrando y Chico (2000) para medir la DS de los participantes en el presente trabajo.

3. La Evitación Experiencial y su medida

Hayes, Wilson, Gifford, Follette y Strosahl (1996) exponen que “la evitación experiencial puede definirse como un fenómeno que ocurre cuando una persona no está dispuesta a ponerse en contacto con experiencias privadas particulares (p.e., sensaciones corporales, emociones, pensamientos, recuerdos, predisposiciones conductuales) e intenta alterar la forma o la frecuencia de esos eventos y el contexto que los ocasiona”. Gracias a la aparición del TEE y de su opuesto: la aceptación psicológica, se han materializado importantes propuestas en el área de la psicopatología; desde tomarlo como dimensión funcional que podría integrar una variedad de diagnósticos del sistema DSM (Friman, Hayes y Wilson, 1998; Hayes et al., 1996), hasta realizar propuestas a partir del mismo para mejorar la estructura del eje II del sistema DSM (Koerner, Kohlenberg y Parker, 1996). Hoy día hay multitud de investigaciones en la literatura que indican que el TEE forma parte de multitud de desórdenes psicológicos que afectan a las personas; por ejemplo, en trastornos de ansiedad (Carrascoso, 2001; Luciano y Gutiérrez, 2001; Zaldívar y Hernández, 2001), depresión (Dougher y Hackbert, 1994), bulimia (Nash y Farner, 1999) y adicciones (Luciano, Gómez, Hernández y Cabello, 2001; Wilson y Hayes, 2000).

En el TEE existen ciertos contextos verbales que contribuyen al desarrollo y mantenimiento de problemas psicológicos: 1) la literalidad o bidireccionalidad, 2) la formación de categorías o evaluación, 3) el dar razones y la búsqueda de coherencia y 4) la búsqueda de control de los eventos privados; de estos, el último es el contexto clave que da sentido a los anteriores. Pero para entender mejor estos contextos verbales tendríamos que irnos a la TMR o Teoría del Marco Relacional. Se hará someramente ya que no es el objetivo del presente estudio. Esta teoría centra su foco de análisis en el lenguaje y la cognición concebidos como aprendizaje relacional. Se mantiene que el aprendizaje relacional es una operante caracterizada por permitir responder a un estímulo sobre la base de las relaciones que se hayan conformado en la historia personal entre dicho estímulo y otros sin elementos físicos comunes. La TMR habla de relaciones de vínculo mutuo, relaciones de vínculo combinatorio, y de transformación de funciones. Las relaciones derivadas junto con la transformación de funciones constituyen el aprendizaje o respuesta relacional. Resumiendo muy brevemente la teoría, ésta sostiene que los seres humanos aprenden a relacionar los estímulos arbitrariamente, que pronto llegan a ser una respuesta operante generalizada. A través de un entrenamiento en múltiples ejemplos, las claves contextuales para relacionar (ejemplo igual que, opuesto de, mas que, mejor que, parte de, etc.) son abstraídas y entonces arbitrariamente aplicadas a un nuevo estímulo. Las funciones que se establezcan, serán cuestión

de lo que el contexto social promueva, alterando las funciones de los estímulos. Para una explicación más exhaustiva véase Törneke, Luciano y Valdivia (2008).

La TMR asume tres tipos funcionales de regulación verbal del comportamiento: *pliance*, *tracking* y *augmenting* (Hayes, Gifford y Hayes, 1998) que describen el ajuste del comportamiento a las contingencias.

La regulación *pliance* es aquella que sigue fórmulas verbales por una historia de reforzamiento en la que las consecuencias relevantes son las mediadas por otros. Una regulación *pliance* generalizada es limitante porque genera una muy alta dependencia de los otros y produce insensibilidad a las consecuencias que emanan de las acciones propias.

La regulación *Tracking* sigue una fórmula verbal que responde a una historia de reforzamiento donde han quedado grabadas las consecuencias que surgen directamente de la acción efectuada y que reflejan el contenido de la fórmula verbal. Si ésta sigue fórmulas verbales incorrectas, puede representar un problema. Por ejemplo: “Voy a beber para olvidar lo que siento”.

Por último, la regulación *augmenting* implica una regulación bajo el control de funciones transformadas de estímulos.

Una revisión más detallada de estos términos que permite conectar todo lo anterior con las características del TEE se encuentra en Luciano, C.; Valdivia, S.; Gutiérrez, O; Páez-Blarrina, M. (2006).

Habiendo hablado muy por encima por ejemplo, de las características de los contextos verbales, así como de las funciones directas y derivadas, que están

al servicio del TEE (revisión necesariamente corta por no ser el objetivo principal de este trabajo), ahora es necesario hablar de cómo puede medirse el TEE. Actualmente se cuenta con herramientas como la adaptación al español de la segunda versión del Acceptance and Action Questionnaire (Cuestionario de Aceptación y Acción, AAQ-II), Bond et al. (2007), adaptado al español por Ruiz. (En revisión). El AAQ-II es una medida genérica de la evitación experiencial que posee mejores propiedades psicométricas que la primera versión (AAQ). Otro motivo que impulsó la elección de este cuestionario es que no mide necesariamente la psicopatología imperante, sino también el grado de aceptación y flexibilidad psicológica de las personas.

4. Objetivos e hipótesis

El TEE está íntimamente relacionado con el lenguaje de las personas (véase Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2004) y, por lo tanto, con la cultura en particular donde se desarrolla ese contexto verbal (Luciano, 2001). Como se dijo, la deseabilidad social (DS) se da cuando una persona actúa para quedar bien, dar buena imagen a los demás miembros que conforman su entorno y, por lo tanto, para parecer que uno se ajusta más a las directrices de esa cultura particular y a la moda o corriente mayoritaria de pensamiento. Esto puede producirse por multitud de causas, como el hecho de intentar ser reforzado y evitar ser castigado socialmente. Necesitamos la aprobación de los demás porque el Ser Humano es un ser social y es muy importante para nosotros no

ser aislados del grupo o sentirnos rechazados. Este hecho tiene una fuerte base evolutiva.

Si uno trata de ajustarse lo máximo posible a las consecuencias o al reforzamiento proporcionado por otros y el TEE se genera en la cultura podría decirse que, en principio, y, como se espera en este trabajo, los individuos con mayor puntuación en DS (los que tratan de ajustarse lo máximo a las convenciones sociales o la cultura de referencia para buscar el reforzamiento o, por lo menos no ser castigados socialmente) puntuarán más alto en TEE, principalmente si su evitación se basa en un seguimiento de reglas tipo *pliance*.

Más aún, podría ser que la DS fuera un modo de evitación experiencial en sí misma porque dar una respuesta socialmente aceptable únicamente por las consecuencias sociales que esta acarrea, necesariamente hace que no se establezca contacto con las experiencias privadas (sentimientos, pensamientos, emociones...) tratando de alterar esos contenidos, optando por lo primero y lo más fácil: evitar dar una respuesta disonante a la cultura para no ser castigado. O, por ejemplo, puntuar más alto en un test que mide DS.

Este trabajo tiene como objetivo confirmar si se cumple la hipótesis planteada anteriormente, es decir, si los sujetos que puntúan más alto en deseabilidad social, lo hacían también en la medida del trastorno de evitación experiencial.

5. Aspectos metodológicos.

a. Participantes

La muestra estuvo constituida por 60 estudiantes de 4º curso de Psicología de la Universidad de Jaén que participaron voluntariamente, con edades comprendidas entre los 22 y los 45 años, siendo la media de edad 23.63 años. Su nivel sociocultural era medio. En total eran 19 hombres y 41 mujeres y no tenían experiencia previa con los aparatos ni el procedimiento utilizados en este trabajo.

b. Materiales.

Se empleó la Escala D.S. de Marlowe Y Crowne (adaptada al español por Ferrando & Chico, 2000). El cuestionario mide el grado de deseabilidad social con el que una persona responde a los reactivos del test. Tiene 33 ítems puntuables con opciones de respuesta verdadero/falso. Las puntuaciones de la escala tienen propiedades psicométricas aceptables. Las fiabilidades estimadas mediante índices de consistencia interna oscilan entre .75 y .85 (Strahan y Gerbasi, 1972; Reynolds, 1982; Ballard, 1992; Borkenau y Ostendorf, 1992) y la estabilidad temporal tras un intervalo de un mes se estimó en .89 (Crowne y Marlowe, 1960).

Para medir el TEE se empleó el AAQ-II (Bond, F.W. et al., 2007 adaptación al español por Luciano, 2010). Cuenta con 12 ítems puntuables con una escala Likert que va desde 1 "Nunca es verdad" hasta 7 "Siempre es verdad". Según el estudio realizado para validar la traducción del cuestionario al castellano (pendiente de publicar), el AAQ-II tiene una consistencia interna

bastante aceptable ($\alpha = .85$) y consta de un sólo factor. En cuanto a la validez del instrumento, se han observado correlaciones fuertes con numerosas medidas del grado de psicopatología, en el sentido de cuanto mayor evitación experiencial, menor puntuación en sintomatología. Ruiz (En revisión).

c. Procedimiento

Se entregaron los 2 tests grapados a los participantes. Había un total de 3 páginas. En la primera página sólo aparecería la siguiente instrucción: “A continuación verá una serie de afirmaciones, conteste en qué medida son aplicables para Vd., siguiendo las instrucciones dadas en cada test”. A continuación, y debajo de esta instrucción se pedía a los participantes que rellenaran 2 casillas: Su sexo y edad como datos necesarios para extraer las características de la muestra. Los sujetos simplemente rellenaron los test y se los devolvieron al experimentador cuando los hubieron finalizado.

d. Variables dependientes y análisis de datos

Como variables dependientes tenemos las puntuaciones obtenidas en discapacidad social (DS). Escala D.S. de Marlowe Y Crowne (adaptada al español por Ferrando y Chico, 2000) y las obtenidas en trastorno de evitación experiencial (TEE), medidas por el AAQ-II (Bond, F.W. et al., 2007, adaptación al español por Ruiz, en revisión). Por lo tanto, para analizar si las puntuaciones estaban relacionadas o no y, cual era el sentido de tal posible relación, se procedió a correlacionar las dos variables mediante el coeficiente de correlación de Pearson.

6. Resultados

Los resultados mostraron una correlación positiva entre las puntuaciones de DS y TEE (.424 $p < 0.01$).

Tabla 1. Correlación de Pearson entre *DS* y *AAQ-II*.

		DS	AAQII
DS	Correlación de Pearson	1	,424
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
AAQII	Correlación de Pearson	,424	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	60	60

La correlación fue realizada de forma bilateral, por lo que, en un principio, la DS influye en el TEE y viceversa.

Tabla 2. Puntuaciones de los sujetos en los cuestionarios.

DS	AAQ-II
22	38
17	31
12	22
19	35
19	33
18	32
9	16
22	39
20	39
17	31
19	33
14	22
20	34
13	26
17	35
12	29
11	30
21	38
4	18
14	16
15	17
29	52
11	22
10	23
20	38
14	23
15	27
16	45
9	21
21	26

DS	AAQ-II
20	17
17	22
10	16
23	18
18	16
11	32
10	16
21	16
13	42
9	20
22	21
15	19
12	34
12	16
23	22
7	28
11	22
19	16
11	18
13	29
17	17
18	33
10	28
13	26
21	44
12	18
16	29
8	24
15	36
14	24

Las puntuaciones señaladas son aquellas en las que los sujetos puntuaron especialmente alto a la vez en DS y TEE.

Por otro lado, las puntuaciones de los participantes en este trabajo en la SDS fueron de $M=15.35$ y $SD= 4.88$, muy parecidas a las halladas por Ferrando y Chico (2000), que mostraban $M=15.83$ y $SD=5.15$.

Complementariamente, las puntuaciones del AAQ-II de los participantes mostraron una $M=26.83$ y $SD=8.84$. Algo por debajo de las halladas por Luciano et al. (2010), en la que se obtuvieron $M=32$ y $SD=10$.

7. Conclusiones

El objetivo del presente trabajo era averiguar si se podía confirmar o falsar la hipótesis de que los sujetos que puntuaban más alto en las medidas de DS lo harían también en las de TEE. Efectivamente, los resultados mostraron que ambas medidas están relacionadas positivamente (ver tabla 1) Por lo tanto, la hipótesis de partida fue confirmada: A mayor deseabilidad social, más evitación experiencial, sobre todo de aquella que implica el seguimiento de reglas tipo *pliance*, que es en la que se centró este estudio.

Más concretamente, una puntuación muy por encima de la media en DS ($M=15,85$; $SD=5.15$ según Ferrando y Chico, 2000 y $M=15.35$; $SD=4.88$ según este estudio) podría ser indicio de algún tipo de evitación que, en principio, va más allá del disimulo o la mentira. Esto puede explicarse porque en las condiciones en las que se procedió en la presente investigación no había, en principio, ningún tipo de alta o baja motivación para responder a los reactivos para “dar buena imagen”, “disimular” o “mentir”.

Muy probablemente las personas que puntuaron alto en DS, sin tener ningún motivo aparente para hacerlo, estaban evitando contenidos (pensamientos, sentimientos, emociones...) que les llevaban a marcar los

reactivos menos sancionables socialmente a la primera de cambio, en vez de contactar con la experiencia que le proponía el ítem o reactivo en cuestión y observar sus estados internos, aceptándolos, de cara a dar la contestación, aunque no fuese la más correcta socialmente hablando. Podría ser que hubiese veces en las que, por no contactar con nuestros eventos privados en una situación socialmente sancionable o embarazosa, aliviemos la tensión evitando dichos eventos de alguna manera, como distrayéndonos o pensando en otra cosa y optando por la opción de respuesta que nos dice que actuamos de forma socialmente correcta, en vez de cómo lo haríamos realmente en esa situación. Otra opción es que las personas en las que las consecuencias relevantes para su vida son las mediadas por otros traten de responder de forma más “dependiente” a la cultura, buscando el reforzamiento de los demás y evitando el castigo que produce una divergencia de lo que dice la “mayoría”, está mejor visto, etc.. Estos hechos han sido comprobados en el presente trabajo ya que las personas que puntuaron alto o muy alto en DS, también lo hicieron en el AAQ-II y, por lo tanto, mostraron mayores niveles de evitación en sus vidas. Algunos de ellos incluso superaron el punto de corte patológico, situado en 48 puntos.

Por último, y para hablar de las limitaciones de estudio, hay que decir que dentro de ellas se encuentran las características de la muestra, que podía haber sido mucho más variada y numerosa amén de otros muchos aspectos, como el planteamiento metodológico, que podía haber sido más completo, empleando más análisis aparte de la correlación para extraer más y mejores

conclusiones. El trabajo pretende iniciar una línea de investigación más ambiciosa en los que se subsanen todas estas limitaciones y permita esclarecer mejor las relaciones y las características comunes entre la DS y El TEE.

8. Referencias

- Ballard, R. (1992). Short forms of the Marlowe-Crowne social desirability scale. *Psychological Reports, 71*, 1.155-1.160.
- Bernreuter, R.G. (1933). Validity of the personality inventory. *Personality Journal, 11*, 383-386.
- Block, J. (1990). More remarks on social desirability. *American Psychologist, 45*, 9.
- Bond, F. W., Hayes, S. C., Baer, R. A., Carpenter, K., Orcutt, H. K., & Zettle, R. D. (2007). Preliminary psychometric properties of the Acceptance and Action Questionnaire. Part II. A revised measure of psychological flexibility. (En revisión).
- Borkenau, P. y Ostendorf, F. (1992). Social desirability scales as moderator and suppressor variables. *European Journal of Personality, 6*, 199-214.
- Carrascoso, F.J. (2001). Algunas implicaciones derivadas y peculiaridades de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Apuntes de Psicología, 19*, 327-360.
- Cowles, M.; Darling, M. y Skanes, A. (1992). Some characteristics of the simulated self. *Personality and Individual Differences, 13*, 501-510.
- Crowne, D.P. y Marlowe, D. (1960). A new scale of social desirability independent of psychopathology. *Journal of Consulting Psychology, 24*, 349-354.

- Dougher, M.J. y Hackbert, L. (1994). A behavior analytic account of depression and a case report using acceptance-based procedures. *The Behavior Analyst, 17*, 321-334.
- Edwards, A.L. (1953). The relationship between the judged desirability of a trait and the probability that the trait will be endorsed. *Journal of Applied Psychology, 37*, 90-93.
- Edwards, A.L. (1957). *The social desirability variable in personality assessment and research*. New York: Dryden.
- Edwards, A.L. (1990). Construct validity and social desirability. *American Psychologist, 45*, 287-289.
- Elliot, S, Lawty-Jones, M. y Jackson, C. (1996) Effects of dissimulation on self-report and objective measures of personality. *Personality and Individual Differences, 21*, 335-343.
- Eysenck, H.J. y Eysenck, S.B.G. (1976). *Psychoticism as a dimension of personality*. New York: Crane, Russak & Company.
- Ferrando, P. y Chico, E. (2000) Adaptación y análisis psicométrico de la escala de deseabilidad social de Marlowe y Crowne. *Psicothema Vol. 12, nº 3*, pp. 383-389.
- Friman, P.C., Hayes, S.C. y Wilson, K.G. (1998). Why behavior analysts should study emotion: The example of anxiety. *Journal of Applied Behavior Analysis, 31*, 137-156.

- Furnham, A. (1986) Response bias, social desirability and dissimulation. *Personality and Individual Differences*, 7, 385-400.
- Hayes, S. C., Barnes-Holmes, D. y Roche, B. (2004). Relational frame theory: A post-Skinnerian account of human language and cognition. *British Journal of Psychology*, 95, 265-268.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. y Wilson. K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: The Guilford Press.
- Hayes, S.C., Wilson, K.G., Gifford, E.V., Follette, V.M. y Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168.
- Koerner, K., Kohlenberg, R.J. y Parker, C.R. (1996). Diagnosis of personality disorder: A radical behavioral alternative. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1169-1176.
- Luciano, M.C., Gómez, S., Hernández, M. y Cabello, F. (2001). Alcoholismo, evitación experiencial y terapia de aceptación y compromiso (ACT). *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 333-371.
- Luciano, M.C. y Gutiérrez, O. (2001). Ansiedad y Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT). *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 113, 373-398.
- Luciano, M.C. y Hayes, S.C. (2001). Trastorno de evitación experiencial. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 1, 109-157.

- Luciano, M.C. y Sonsoles, M. (2006). La terapia de aceptación y compromiso (ACT). Fundamentos, características y evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 27(2), 79-91.
- Luciano, C.; Valdivia, S.; Gutiérrez, O; Páez-Blarrina, M. (2006) Avances desde la terapia de aceptación y compromiso (ACT). *eduPsykhé*, 5 (2), pp. 173-201.
- Michaelis, W. y Eysenck, H.J. (1971). The determination of personality inventory factor patterns and intercorrelations by changes in real-life motivation. *Journal of Genetical Psychology*, 118, 223-234.
- Nash, H.M. y Farmer, R. (1999). *Modification of bulimia-related behaviour in the context of Acceptance and Commitment Therapy*. Comunicación presentada en Association for Behavior Analysis. Chicago, IL.
- Ones, D.S.; Viswesvaran, C. y Reiss, A.D. (1996). Role of social desirability in personality testing for personnel selection: the red herring. *Journal of Applied Psychology*, 81, 660-679.
- Paulhus, D.L. (1984). Two-component models of socially desirable responding. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 598-609
- Reynolds, W.M. (1992). Development of reliable and valid short forms of the Marlowe-Crowne social desirability scale. *Journal of Clinical Psychology*, 38, 119-125.
- Schmitt, M.J. y Steyer, R. (1993). A latent state-trait model (not only) for social desirability. *Personality and Individual Differences*, 14, 519-529.

Strahan, R. y Gerbasi, K.C. (1972). Short, homogeneous versions of the Marlowe-Crowne social desirability scale. *Journal of Clinical Psychology*, 28, 191-193.

Törneke, Luciano y Valdivia (2008) Comportamiento gobernado por reglas y problemas psicológicos. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2008, 8., 2, 141-156

Wilson, K.G. y Hayes, S.C. (2000) Why it is crucial to understand thinking and feeling: an analysis and application to drug abuse. *The Behavior Analyst*, 23, 25-43.

Zaldivar, F. y Hernández, M. (2001). Terapia de Aceptación y Compromiso: aplicación a un trastorno de evitación experiencial con topografía agorafóbica. *Análisis y Modificación de Conducta*, 27, 425-454.