

OPTIMISMO VERSUS AUTOESTIMA: IMPLICANCIA PARA LA PSICOLOGÍA CLÍNICA Y PSICOTERAPIA

*Pablo Vera-Villarroel,
Natalia Córdova-Rubio
y Karem Celis-Atenas**

Resumen

Se evalúa las diferencias entre sujetos optimistas y no optimistas, en variables negativas (Depresión, Ansiedad) y variables positivas (Satisfacción con la vida, Felicidad y Autoestima). La investigación se realizó en un conjunto de 309 estudiantes universitarios, entre 18 y 25 años. Las pruebas de ANOVA y de Scheffé mostraron diferencias significativas para las variables negativas. Para las variables positivas se encontraron diferencias significativas para satisfacción con la vida y felicidad. Destaca la variable optimismo en relación a las demás variables. En contraste, la variable autoestima no aparece como una variable relevante. Se concluye respecto de la importancia de la utilización del optimismo y otras variables positivas, estudiadas en los últimos años, como herramientas para la psicoterapia e intervenciones clínicas.

Palabras clave: psicología, optimismo, autoestima, depresión, ansiedad.

key words: psychology, optimism, self-esteem, depression, anxiety.

Introducción

A menudo en Psicología como en Psiquiatría, la reducción de “malestar” es vista como éxito. Esta idea se ha sustentado a pesar que, la ausencia de lo negativo no asegura la presencia de bienestar (Harris & Thoresen, 2006). Precisamente, los profesionales de la salud han tenido el cometido de curar el sufrimiento y han tratado los trastornos psicológicos de los pacientes dentro de un marco patogénico, en el que es crucial la reparación y reducción del daño (Vera, 2006; Grau, Hernández & Vera-Villarroel, 2005).

Así, existe el supuesto que las psicoterapias e intervenciones psicológicas mejoran y desarrollan el bienestar humano, pero este objetivo se intenta cumplir disminuyendo los estados negativos. Por tanto, en investigación ha habido una explosión en el

estudio de los trastornos mentales y los efectos negativos de estímulos estresores. Esto se evidencia en el desarrollo de intervenciones apoyadas empíricamente para disminuir diversas patologías, como ansiedad, estrés, fobias, depresión mayor, anorexia, bulimia, dolor crónico, disfunción sexual, entre otras.

Aunque se cuentan con intentos iniciales por desarrollar intervenciones hacia un foco positivo (Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005; Seligman, Rashid & Parks, 2006; López, Kasanzew, & López, 2007), en general en Psicología, no se han destinado esfuerzos sistemáticos para investigar y desarrollar métodos validados empíricamente para promover, intervenir, desarrollar o (re)establecer estados y variables de connotación positiva como optimismo, felicidad o afecto positivo (Vázquez, 2006; Chambless & Ollendick, 2001; Vera-Villarroel & Mustaca, 2006).

Sólo en los últimos años estamos en presencia del estudio científico de variables positivas (Alarcón, 2006; Seligman, Steen, Park & Peterson, 2005). Cabe señalar que tampoco se cuenta con una línea de trabajo sistemática, ni con investigaciones comparativas que desarrollen los conocimientos que señalen en cuáles variables positivas intervenir para generar

* Pablo Vera-Villarroel, Natalia Córdova-Rubio y Karem Celis-Atenas: Escuela de Psicología, Universidad de Santiago de Chile, Santiago. Chile
E-Mail: pablo.vera@usach.cl
REVISTA ARGENTINA DE CLÍNICA PSICOLÓGICA XVIII p.p. 21-30
© 2009 Fundación AIGLÉ.

los mayores beneficios con un tratamiento. Desde el reconocimiento de esta falencia, surge la Psicología Positiva como el estudio científico de las condiciones y procesos contribuyentes al florecimiento y funcionamiento óptimo de personas, grupos e instituciones (Gable & Haidt, 2005). Con esta consideración, este enfoque enfatiza tener en cuenta tanto los aspectos positivos como los negativos del funcionamiento humano (Vázquez, 2006). Al centrarse exclusivamente en erradicar los estados negativos, a menudo se arriesga sobreestimar déficit de fortalezas (remediables), que pueden ser esenciales para la salud y el crecimiento (Harris & Thoresen, 2006). Así, sitúa como objeto de estudio relevante el bienestar subjetivo y valida como un deber programático académico la exploración de las fortalezas humanas y de los factores que contribuyen a la felicidad de los seres humanos (Vázquez, 2006; Gable & Haidt, 2005, Contreras & Esguerra, 2006).

Entre las variables consideradas positivas, son destacables la autoestima y el optimismo. La primera es un constructo tradicional e históricamente relevante en psicología. El optimismo, por otra parte, como constructo ha surgido en los últimos años y ha empezado a influir en diversas líneas de investigación. La autoestima ha sido un constructo que se ha considerado en relación a la evaluación y tratamiento de la depresión, no así el optimismo.

La autoestima se ha asociado a rasgos de agencia, orientación hacia la independencia, orientación al logro, y falta de afecto negativo (Furr, 2005), neuroticismo, extraversión y estilo de apego romántico (Schmitt & Allik, 2005). Además correlaciona negativamente con sintomatología depresiva en adolescentes (Gonzalez-Forteza & Ruiz, 1993) y adultos mayores, así como también con ansiedad en adultos mayores (Cato & Castro, 2004). Se destaca su papel en la regulación de las estrategias cognitivo-motivacionales implicadas en el aprendizaje y rendimiento académico (González-Pianda, Núñez, Glez.-Pumariega, & García, 1997). Así también, la autoestima media significativamente la influencia del funcionamiento familiar en el consumo de sustancias en adolescentes (Musito, Jiménez & Murgui, 2007).

Por otra parte, el optimismo ha mostrado ser beneficioso para el bienestar físico y psicológico (Scheier, Carver & Bridge, 1994, Vera-Villarroel, 2005; Segerstrom, 2006) ya que se asocia con una menor vulnerabilidad a la experiencia de problemas de salud (Remor, Amorós & Carrobes, 2006) y correlaciona negativamente con quejas somáticas (Martínez, Reyes, García & Gonzáles, 2006).

El optimismo permite predecir variables y estados de notable importancia en Psicología Clínica (Ferrando, Chico & Tous, 2002; Ortiz, Ramos &

Vera-Villarroel, 2003). Se relaciona a altos niveles de autoestima (Creed, Patton & Bartrum, 2002), con presencia de estrategias de afrontamiento, ya que estaría positivamente asociado con el uso de destrezas que apuntan a disminuir fuentes de estrés (Chico, 2002; Grau, Hernández & Vera-Villarroel, 2005; Solberg Nes & Segerstrom, 2006), y con la orientación positiva y la solución racional de los problemas (Vera-Villarroel & Guerrero 2003).

En relación a variables negativas, el optimismo está negativamente relacionado a los síntomas depresivos (Mosher, Prelow, Chen & Yackel, 2006), ansiedad (Myers & Steed, 1999) y distrés psicológico (Creed, Patton & Bartrum, 2002).

Para guiar la labor clínica, desde un marco "positivo", son necesarios estudios que analicen las variables positivas que están probando su relevancia para la salud mental, que indiquen hacia donde dirigir estratégicamente los esfuerzos al desarrollar intervenciones para aminorar patología y reestablecer el bienestar. Sin embargo, comúnmente, los constructos de psicología positiva son examinados de manera independiente, con ocasionales investigadores que estudian las conexiones entre ellos (Furr, 2005). Precisamente, son necesarios estudios que comparen la relación de las variables positivas entre sí, y con variables negativas, que analicen no sólo su valor como amortiguador de estresores, sino, cómo pueden contribuir en su propio derecho a disminuir la enfermedad.

De la misma forma, se necesitan investigaciones que incluyan diferentes culturas para analizar la influencia o relación de las variables positivas en diferentes contextos sociales y culturales, tal como ya lo han demostrado investigaciones transculturales (Chang & Asakawa, 2003; Chang, Asakawa & Sanna, 2001; Lai, Cheung, Lee & Yu, 1998; Lai & Yue, 2000).

Estamos en presencia de una nueva línea de investigación en Psicología, que es aún más incipiente en Latinoamérica. En consideración al potencial de desarrollo en estudios que analicen las variables positivas y su relación con las variables tradicionalmente estudiadas, y con motivo de contribuir con estudios con muestras latinoamericanas, es que la presente investigación tiene por objetivo, evaluar y analizar las diferencias entre sujetos considerados como optimistas, y no optimistas tanto en variables negativas como ansiedad y depresión, y positivas como autoestima y felicidad y de este modo analizar en un mismo estudio la relación entre una variable de reciente investigación (optimismo) junto a variables que la Psicología ha investigado tradicionalmente (autoestima).

Método

Participantes

La muestra se conformó por 309 sujetos no clínicos, estudiantes universitarios, 201 de sexo femenino y 106 de sexo masculino, con una media de edad de 20.05 años y una desviación estándar de 1.81.

Instrumento

Optimismo Disposicional. En este trabajo se ha utilizado el Test de Orientación Vital revisado (LOT-R; Scheier, et al., 1994 en la versión española de Otero-López, Luengo, Romero, Gómez & Castro, 1998).

El LOT-R consta de 6 ítems (más 4 ítems de relleno para hacer menos evidente el contenido) en escala likert de 5 puntos (Chico, 2002). De ellos, 3 están redactados en sentido positivo (dirección optimismo) y 3 en sentido negativo (dirección pesimismo), los que se revierten para obtener una puntuación total orientada hacia el polo de optimismo (Ferrando, et al., 2002). En la adaptación al español original el alfa de Cronbach reportado fue de 0.78 y la correlación con el LOT original fue de 0.95 (Otero-López, et al., 1998).

Las propiedades de la versión adaptada al español son muy similares a las del test original, ya que la escala tiene una estructura clara con dos dimensiones (optimismo y pesimismo) y los factores están negativamente correlacionados. Todos los ítems tienen un aceptable poder discriminativo y, en conjunto, ambas subescalas miden con razonable precisión en un rango bastante amplio de niveles del rasgo (Ferrando, et al., 2002). Las propiedades psicométricas en población chilena muestran un alfa de Cronbach de 0.65, y se replica la estructura factorial (Vera-Villarroel, Córdova-Rubio & Celis-Atenas, en prensa).

Escala para determinar la satisfacción con la vida (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Consiste en una escala de auto reporte, compuesto por cinco ítems tipo likert. Presenta un rango de puntajes de 5 a 35, donde un bajo puntaje indica insatisfacción y un alto puntaje alta satisfacción con la vida.

Escala de Felicidad General (Lyubomirsky & Lepper, 1999). Escala de autorreporte, compuesta por 4 ítems tipo likert. El rango de puntaje fluctúa entre 1 y 7 puntos indicando el puntaje 1 el más bajo grado de felicidad, mientras que un puntaje igual a 7 da cuenta de un grado máximo de felicidad general.

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR,

Rosenberg's Self Esteem Scale, 1965). Es un instrumento ampliamente utilizado en diversas investigaciones psicológicas y psiquiátricas, de fácil aplicación y homologación en diversas culturas y lenguajes. La investigación en psicología ha reportado ampliamente las propiedades psicométricas tanto en su versión original americana, como también en otros idiomas, lo cual ha llevado a concluir que la escala es psicométricamente adecuada (Astra & Singg, 2000; Crowe, 2002; Valliere & Vallerand, 1990; Vázquez, Jiménez, Vazquez-Morejon, 2004; Fernández, Celis-Atenas, & Vera-Villarroel, 2006)

Inventario de Depresión de Beck, (BDI, revised version) (Beck, Rush, Shaw & Emery, 1983). El objetivo de este cuestionario es medir la severidad de síntomas cognitivos, afectivos, conductuales y psicofisiológicos de la depresión. Su contenido enfatiza más el componente cognitivo de la depresión. El rango de la puntuación obtenida es de 0 a 63 puntos. Como otros instrumentos de evaluación de síntomas, su objetivo es cuantificar la sintomatología y no proporcionar un diagnóstico.

Las propiedades psicométricas de esta escala han sido evaluadas tanto en población clínica, como normal (Beck, Steer & Garbin, 1988; Ritterband & Spielberger, 1996), se observan elevados índices de consistencia interna en la validación española del cuestionario (0.83 y 0.90), los valores para el test-retest oscilan entre 0.60 y 0.72 y los índices de validez convergente están entre 0.68 y 0.89 (Sanz & Vázquez, 1998; Vázquez & Sanz, 1997, 1999).

Inventario de Ansiedad Estado - Rasgo (STAI, Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970, Vera-Villarroel, Celis-Atenas, Córdova-Rubio, Buela-Casal & Spielberger, 2007). El test, en su forma A-E (Ansiedad Estado), tiene por objetivo medir la ansiedad estado o condición emocional transitoria del organismo humano, y su forma A-R (Ansiedad Rasgo), evalúa la ansiedad como una condición emocional más permanente de tensión (Spielberger, Gorsuch & Lushene, 1970).

La adaptación chilena de esta escala mostró buenos indicadores psicométricos. La consistencia interna fue de 0.92 para la escala estado y de 0.87 para la escala rasgo; la estructura factorial, estuvo acorde a lo mostrado por otras investigaciones, además se presentan normas diferenciadas tanto para adultos como para adolescentes, como también separados por sexo (Vera-Villarroel, Celis-Atenas, Córdova-Rubio, Buela-Casal & Spielberger, 2007).

Procedimiento

Los participantes fueron encuestados en el contexto de clases. Previo consentimiento informado, se presentó y explicó el objetivo del estudio, entregando a cada uno de los participantes el instrumento, que fue devuelto al terminar.

Resultados

En primer lugar, se realizó un análisis correlacional de modo de estimar la relación entre todas las variables en el total de la muestra. Los resultados muestran altas y moderadas correlaciones entre la mayoría de las variables. Así, el Optimismo muestra relaciones en dirección negativa con las variables negativas (Depresión, Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo) y en sentido positivo con las variables denominadas positivas (Satisfacción con la vida y Felicidad), con un alto nivel de significación ($p < 0.001$), excepto con Autoestima que resultó no ser significativa ($p < 0.063$).

Respecto a la relación del resto de las variables entre sí, en general, se obtiene lo esperado teóricamente. Es decir, las variables positivas correlacionaron positivamente entre sí y negativamente con las variables negativas, todas con un alto nivel de significancia ($p < 0.000$), y las variables negativas correlacionan positivamente entre sí, significativamente ($p < 0.000$). Ahora bien, Autoestima obtiene correlaciones negativas con Felicidad y Satisfacción con la vida, siendo sólo con esta última significativa ($p < 0.000$).

Es destacable que Autoestima es la variable que menos relaciones significativas obtiene con el resto de las variables. Sólo mostró correlación significativa, baja y negativa, con Depresión (-0.150 $p < 0.009$), Ansiedad Estado (-0.182 $p < 0.001$) y Ansiedad Rasgo (0.232 $p < 0.000$). No se encontró relación con Optimismo ni con Felicidad (Ver tabla 1 para el detalle de todas las relaciones entre las variables)

Para analizar las variables en torno al grado de Optimismo obtenido por los participantes, se agrupó la muestra en tres categorías de acuerdo a los percentiles: sujetos bajos en optimismo, con optimismo medio y sujetos con alto optimismo. La tabla 2 muestra los tres grupos, su media y desviación estándar en Optimismo.

Tabla 2. Categorización del total de la muestra en mayor y menor Optimismo

	N	Porcentaje	Media	Desviación Estándar
Bajo Optimismo	83	26.9%	10.40	2.28
Optimismo Medio	116	37.5%	15.72	1.07
Alto Optimismo	110	35.6%	19.45	1.51

Posteriormente, se analizaron las posibles diferencias entre los tres grupos por medio de un análisis de Varianza (ANOVA) y se realizó un análisis a posteriori con la prueba Scheffé. Los resultados mostraron que los grupos de sujetos con alto y bajo Optimismo se diferenciaron en Depresión, Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo, Satisfacción con la vida y Felicidad.

Como se puede observar en la tabla 3, se encontraron diferencias significativas en las variables negativas entre los tres grupos (Depresión, Ansiedad Estado y Ansiedad Rasgo), todas con un nivel de significancia de $p < 0.0001$.

Tabla 1. Análisis correlacional entre las variables positivas y negativas

	Satisfacción con la Vida	Autoestima	Felicidad	Depresión	Ansiedad Estado	Ansiedad Rasgo
Optimismo	0.414**	0.107	0.454**	-0.533**	-0.436**	-0.546**
Satisfacción con la Vida		-0.470**	0.622**	-0.439**	-0.339**	-0.389**
Autoestima			-0.046	-0.150**	-0.182**	-0.232**
Felicidad				-0.595**	-0.527**	-0.600**
Depresión					0.655**	0.701**
Ansiedad Estado						0.638**
Ansiedad Rasgo						-

** $p < 0.001$

* $p < 0.005$

Tabla 3. Diferencias entre sujetos con bajo optimismo, optimismo medio y alto optimismo y variables negativas

Variables	Bajo Optimismo		Optimismo Medio		Alto Optimismo		F	p
	Media	D.S.	Media	D.S.	Media	D.S.		
Depresión	15.04	9.78	9.22	5.96	5.59	5.23	43.44	0.000**
Ansiedad Estado	26.04	12.93	19.61	9.73	14.96	9.40	25.93	0.000**
Ansiedad Rasgo	31.69	8.47	25.03	6.76	21.31	6.86	47.90	0.000**

Los análisis a posteriori mostraron diferencias significativas entre los tres grupos en Depresión, así entre el grupo bajo en Optimismo y Optimistas, el análisis mostró una diferencia significativa ($p < 0.0001$) y entre el grupo bajo Optimismo con el grupo medio ($p < 0.0001$). No se encontró diferencia significativa entre el grupo Medio y Optimista ($p < 0.406$). Ver gráfico 1.

Con respecto a la Ansiedad Estado, el análisis a posteriori mostró diferencia estadísticamente significativa entre el grupo bajo Optimismo, con el grupo medio y Optimista ($p < 0.0001$). También se encontró diferencias entre el grupo medio con el grupo Optimista ($p < 0,005$). Ver gráfico 2.

La Ansiedad Rasgo mostró diferencias significativas entre bajo Optimismo y el grupo medio y Optimistas $p < 0,0001$. Entre el grupo medio y Optimistas también se encontró diferencias estadísticamente significativas $p < 0,001$. Ver gráfico 3.

Gráfico 1. Diferencias en Depresión en sujetos con Bajo Optimismo y Alto Optimismo

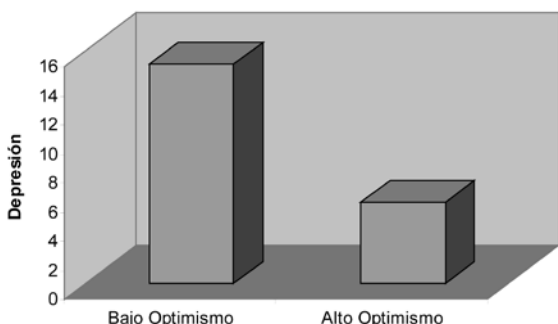


Gráfico 2. Diferencias en Ansiedad Estado en sujetos con Bajo Optimismo, Medio Optimismo y Alto Optimismo

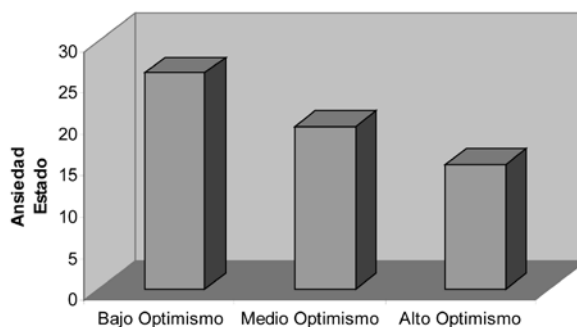
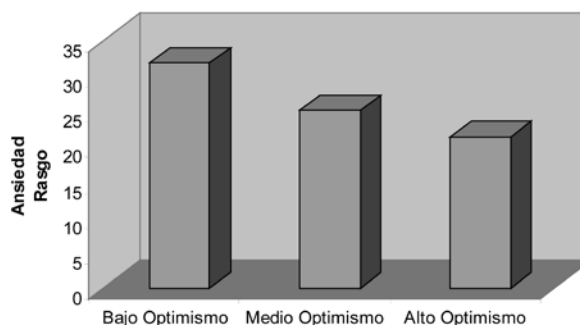


Gráfico 3. Diferencias en Ansiedad Rasgo en sujetos con Bajo Optimismo, Medio Optimismo y Alto Optimismo



En relación a las variables positivas no se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los tres grupos en los niveles de Autoestima ($F 0.592$; $p < 0.554$), pero si se encontraron diferencias significativas en Satisfacción con la vida y Felicidad ($p < 0.0001$).

Tabla 4. Diferencias entre sujetos con bajo optimismo, optimismo medio y alto optimismo y variables positivas

Variables	Bajo Optimismo		Optimismo Medio		Alto Optimismo		F	P
	Media	D.S.	Media	D.S.	Media	D.S.		
Satisfacción con la vida	18.64	5.95	22.73	5.84	26.51	6.30	31.85	0,000**
Felicidad	4.01	1.30	4.92	0.89	5.39	1.06	34,86	0,000**
Autoestima	25.29	6.18	26.25	7.56	26.41	7.27	0.592	0.554

Los análisis a posteriori mostraron que con respecto a Satisfacción con la vida los sujetos con bajo Optimismo se diferenciaron significativamente de los sujetos medios y Optimistas ($p < 0.0001$). El grupo medio también se diferenció estadísticamente con respecto a los Optimistas ($p < 0.047$). Ver gráfico 4.

Con respecto a la Felicidad los análisis mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre los sujetos con bajo Optimismo en comparación a los Optimistas medio y Optimistas ($p < 0.0001$). No se encontró diferencias entre el grupo medio y el grupo alto en Optimismo ($p < 0.093$). Ver gráfico 5.

Gráfico 4. Diferencias en Satisfacción con la Vida en sujetos con Bajo Optimismo, Medio Optimismo y Alto Optimismo

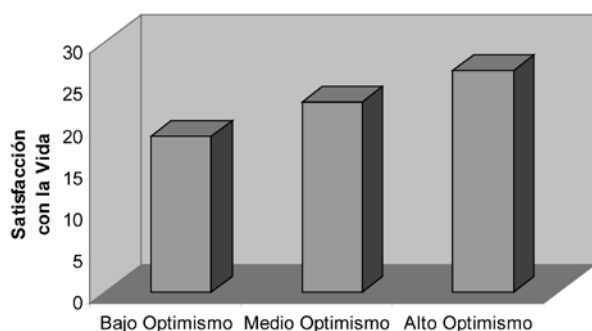
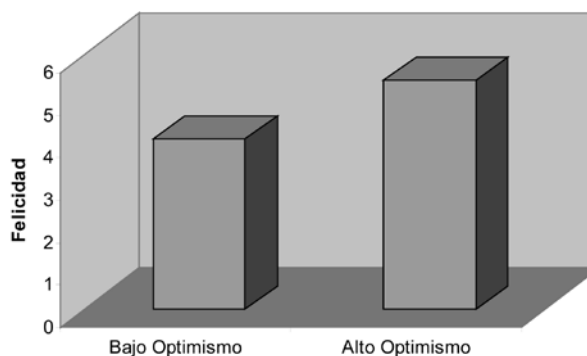


Gráfico 5. Diferencias en Felicidad en sujetos con Bajo Optimismo y Alto Optimismo



Discusión

Se ha señalado que para el desarrollo de intervenciones clínicas eficientes en el marco de una Psicología Positiva, son necesarias investigaciones que analicen las variables positivas y que comparen la relación entre ellas, y con variables negativas, con el fin de tener un norte que señale en cuáles variables positivas intervenir para generar los mayores beneficios con un tratamiento.

Justamente, esta investigación evaluó cómo los niveles de Optimismo (bajo, medio, alto) y Autoestima, se relacionan con variables negativas (Depresión, Ansiedad) y variables positivas (Satisfacción con la vida, Felicidad).

Respecto a las correlaciones iniciales entre todas las variables, se puede señalar que las variables positivas que mayores valores significativos presentaron con las negativas son en primer lugar Felicidad y luego Optimismo. En cambio, Satisfacción con la vida y Autoestima, presentaron correlaciones inferiores, pero significativas, con las variables negativas. Es decir, en este estudio más que una buena estima de sí mismo y estar agrado con la propia vida, es la felicidad y el optimismo lo que se relaciona con menores niveles de depresión y ansiedad.

Es de destacar que Autoestima es la variable que menos correlaciones fuertes y significativas presenta. Como ya se dijo, sólo muestra valores significativos con Ansiedad y Depresión, menores que las otras variables positivas, y no presenta valores significativos con las otras variables positivas, sólo con satisfacción con la vida. En otras palabras, según estos resultados una buena autoestima se relaciona moderada y significativamente con baja ansiedad y depresión pero no en la medida en que lo hacen las otras variables (en comparación a las otras variables positivas estudiadas), y no se relaciona con ser más feliz u optimista. Esto abre la puerta al cuestionamiento, ya que la autoestima ha sido un aspecto central en diversas intervenciones psicológicas para aminorar patología y desarrollar fortalezas.

Los datos aquí presentados, evidencian que son necesarios más estudios que avalen dichas prácticas, dado que surge la duda de que quizás fortalecer la autoestima no es la vía de abordaje más potente a la hora de intervenir problemas anímicos, y menos aún, luego de recuperada la patología, para aumentar los niveles de bienestar.

Respecto a las variables negativas, las altas correlaciones entre ansiedad y depresión son un resultado en la línea de diversas investigaciones, que nuevamente confirma la discusión de su solapamiento (Spielberger, Carretero-Dios, De los Santos-Roig & Buela-Casal, 2002ab; Spielberger, Ritterband, Reheiser & Brunner, 2003).

Por otra parte, luego de la categorización en grupos de mayor y menor Optimismo, existen diferencias significativas para la variable Felicidad sólo en los grupos extremos de optimismo. En cambio para Satisfacción con la vida, se observan diferencias significativas en todas las categorías. Es decir, los niveles de Optimismo incluso pueden diferenciar entre niveles sutiles de bienestar.

Respecto a las agrupación en niveles de Optimismo y variables negativas se obtiene que en niveles altos de Optimismo, los participantes muestran menores puntuaciones en las variables negativas, es decir, tanto en Depresión como en Ansiedad (Estado, Rasgo), con diferencias significativas en función de la categorización de Optimismo (bajo, medio, alto).

Cabe señalar que la muestra estudiada corresponde a sujetos universitarios y no a una muestra clínica, por tanto no se están comparando sujetos con altos grados de patología. Este hecho vuelve aún más destacables los hallazgos. Con esta diferenciación de niveles sutiles de malestar en poblaciones no clínicas, cabe cuestionarse qué pasaría con muestras clínicamente diagnosticadas. Una posible respuesta es que estas manifestaciones se muestren más evidentes.

Estos datos incentivan a cuestionar y a especular, ya que al parecer no todas las variables positivas presentadas en esta investigación se relacionan con la misma fuerza con el malestar, y no todas las variables positivas se relacionan de igual modo entre si. Por ejemplo, para esta muestra, una variable como la autoestima, esencialmente asociada a bienestar, no está relacionada directamente con la felicidad, pero si lo está de manera inversa con depresión y ansiedad.

Incluso se puede especular sobre variables positivas que al ser intervenidas ayuden a recuperarse de estados de malestar, pero no necesariamente cumplan con desarrollar en la dirección de niveles superiores de bienestar. Por ejemplo, en una intervención se podría tener como objetivo desarrollar la autoestima para disminuir niveles de depresión,

pero no así para proseguir la recuperación en pos de desarrollar la felicidad y /o un mejor bienestar. Además, puede que desarrollar otros estados positivos, como el optimismo cumpla tanto con la función de aminorar el malestar, como de desarrollar el bienestar, por tanto habría que apuntar a desarrollar dichas variables.

En otras palabras, se puede pensar en variables positivas amortiguadoras de malestar y otras que aportan por sí mismas a generar bienestar. Esta investigación muestra que no se debe suponer a priori que toda intervención en variables positivas disminuirá el malestar, o aumentará el bienestar. Mucha más evidencia debe ser producida que examine el uso de las conceptualizaciones e intervenciones basadas en las fortalezas para hacer frente a importantes objetivos de la atención de la salud.

En particular, los hallazgos entregan indicios que el optimismo, puede ser una variable de relevancia a considerar en la evaluación y tratamiento de la depresión y ansiedad, no exclusivamente como amortiguador frente a variables negativas, sino que también puede contribuir en su propio derecho a aumentar el bienestar al estar asociada a felicidad y calidad de vida. Así, el optimismo se presenta como una variable que potencialmente podría servir como vía de intervención para reducir el malestar y como vía para incrementar los niveles de bienestar.

Ésta como otras variables positivas podrían entrar al universo de soluciones razonables, y en última instancia podrían llegar a ser encontradas más efectivas, eficientes o atractivas para los pacientes o terapeutas, más que las intervenciones y conceptualizaciones basadas en patología y reducción de síntomas (Harris & Thoresen, 2006).

BIBLIOGRAFÍA

- Alarcón, R. (2006). Desarrollo de una escala factorial para medir la felicidad. *Revista Interamericana de Psicología*, 40, 95-102.
- Astra, R. & Singg, S. (2000). The Role of Self-esteem in Affiliation. *The Journal of Psychology*, 134, 15-22.
- Beck, A., Rush, A., Shaw, B. & Emery, G. (1983). *Terapia Cognitiva de la depresión*. Bilbao: Desclée de Brower.
- Beck, A., Steer, R. & Garbin, M. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory: Twenty five years of evaluation. *Clinical Psychology Review*, 8, 77-100.

- Cato, H.G. & Castro, E.K. (2004). Depresión, autoestima y ansiedad en la tercera edad: un estudio comparativo. *Enseñanza e investigación en psicología*, 9, 257-270.
- Chambless, D.L. & Ollendick, T.H. (2001). Empirically supported Psychological interventions: controversies and evidence. *Annual Review Psychology*, 52, 685-716.
- Chang, E.C., Asakawa, K. & Sanna, L.J. (2001). Cultural Variations in Optimistic and Pessimistic Bias: Do Easterners Really Expect the Worst and Westerners Really Expect the Best When Predicting Future Life Events? *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 476-491.
- Chang, E.C. & Asakawa, K. (2003). Cultural Variations on Optimistic and Pessimistic Bias for Self Versus a Sibling: Is There Evidence for Self-Enhancement in the West and for Self-Criticism in the East When the Referent Group Is Specified? *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 569-581.
- Chico, E. (2002). Optimismo disposicional como predictor de estrategias de afrontamiento. *Psicothema*, 14, 544-550.
- Contreras, F. & Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Revista diversitas - perspectivas en psicología*, 2, 311-319.
- Creed, P.A., Patton, W. & Bartrum, D. (2002). Multidimensional Properties of the Lot-R: Effects of Optimism and Pessimism on Career and Well-Being Related Variables in Adolescents. *Journal of Career Assessment*, 10, 42-61.
- Crowe, T. (2002). Translation of The Rosenberg self esteem scale into American signlanguage: a principal components analysis. *Social Work Research*, 26, 57-63.
- Diener, E., Emmons, R.A., Larsen, R.J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75
- Fernández, A. M., Celis-Atenas, K. & Vera-Villarroel, P. (2006). Propiedades psicométricas de la escala de Autoestima de Rosenberg en universitarios chilenos. En *Memorias de las XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR: Paradigmas, Métodos y Técnicas*, Vol. III (pp. 499-500). Buenos Aires, Argentina: Ediciones de la Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires.
- Ferrando, P., Chico, E. & Tous, J. (2002). Propiedades psicométricas del test de optimismo Life Orientation Test. *Psicothema*, 14, 673-680.
- Furr, M. (2005). Differentiating Happiness and Self-esteem. *Individual Differences Research*, 3, 105-126.
- Gable, S. & Haidt, J. (2005). What (and Why) Is Positive Psychology? *Review of General Psychology*, 9, 103-110.
- Gonzalez-Forteza, C. F. & Ruiz, E. (1993). Autoestima y sintomatología depresiva en adolescentes mexicanos: un estudio correlacional por género. *Associação Brasileira de Psiquiatria Asociación Psiquiátrica de la América Latina*, 15, 59-64.
- González-Pienda, J. A., Núñez, J. C., Glez.-Pumariega, S. & García, M.S. (1997). Autoconcepto, autoestima y aprendizaje escolar. *Psicothema*, 9, 271-289.
- Grau, J., Hernández, E. & Vera-Villarroel (2005). Estrés, Salutogénesis y vulnerabilidad. En E. Hernández. & J. Grau. *Psicología de la Salud: Fundamentos, metodología aplicaciones* (p.113-177). Universidad de Guadalajara: Guadalajara.
- Harris, A. & Thoresen, C. (2006). Extending the influence of positive psychology interventions into health care settings: Lessons from self-efficacy and forgiveness. *The Journal of Positive Psychology*, 1, 27-36.
- Lai, J.C.L., Cheung, H., Lee W. & Yu, H. (1998). The Utility of the Revised Life Orientation Test to Measure Optimism among Hong Kong Chinese. *International Journal of Psychology*, 33, 45-56.
- Lai, J.C.L. & Yue, X. (2000). Measuring optimism in Hong Kong and mainland Chinese with the revised Life Orientation Test. *Personality and Individual Differences*, 28, 781-796.
- López, A.F., Kasanzew, A. & López, M.B. (2007). Efectos terapéuticos positivos a través del aumento del optimismo. *Ciencias Psicológicas*, 1, 179-188
- Lyubomirsky, S. & Lepper, H. (1999). A measure of subjective happiness: preliminary reliability and construct validation. *Social indicators Research*, 46, 137-155
- Martínez, A., Reyes, G., García, A. & Gonzáles, M. (2006). Optimismo/pesimismo disposicional y estrategias de afrontamiento del estrés. *Psicothema*, 18, 66-72.
- Mosher, C.E., Prelow, H.M., Chen, W.W. & Yackel, M.E. (2006). Coping and social support as mediators of the relation of optimism to depressive symptoms among black college students. *Journal of Black Psychology*, 32, 72-86.
- Musito, G., Jiménez, T. & Murgui, S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Pública de México*, 49, 3-10.
- Myers, L.B. & Steed, L. (1999). The relationship between dispositional optimism, dispositional pessimism, repressive coping and trait anxiety. *Personality and Individual Differences*, 27, 1261-1272.
- Ortiz, J., Ramos, N. & Vera-Villarroel, P.E. (2003). Optimismo y Salud: estado actual e implicaciones para la Psicología Clínica y de la Salud. *Suma Psicológica*, 10, 119-134.

- Otero-López, J.M., Luengo, A., Romero, E., Gómez, J.A. & Castro, C. (1998). *Psicología de personalidad. Manual de prácticas*. Barcelona: Ariel Practicum.
- Remor, E., Amorós, M. & Carrobes J.A. (2006). El optimismo y la experiencia de ira en relación con el malestar físico. *Anales de Psicología*, 22, 37-44.
- Ritterband, L. M. & Spielberger, C. D. (1996). Construct Validity of the Beck Depression Inventory as a measure of state and trait depression in nonclinical populations. *Oppression and Stress*, 2, 123-145.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and The adolescent self image*. Princeton: Princeton University Press.
- Sanz, J., & Vázquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del inventario para la depresión de Beck. *Psicothema*, 10, 303-318.
- Scheier, M.F., Carver, C. & Bridges M.W. (1994). Distinguishing Optimism From Neuroticism (and Trait Anxiety, Self-Mastery, and Self-Esteem): A Reevaluation of the Life Orientation Test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 1063-1078.
- Schmitt, D.P. & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale across 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 89, 623-642.
- Seegerstrom, S. (2006). How Does Optimism Suppress Immunity? Evaluation of Three Affective Pathways. *Health Psychology*, 25, 653-657.
- Seligman, M. E. P., Rashid, T. & Parks, A.C. (2006). Positive Psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- Seligman, M.E.P., Steen, T.A., Park, N. & Peterson, C. (2005). Positive Psychology Progress Empirical Validation of Interventions. *American Psychologist*, 60, 410-421
- Solberg Nes, L. & Segerstrom, S.C. (2006). Dispositional Optimism and Coping: A Meta-Analytic Review. *Personality and Social Psychology Review*, 10, 235-251.
- Spielberger, Ch., Gorsuch, R. & Luschene, R. (1970). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press. (Adapt. Española, TEA, 1982).
- Spielberger, Ch., Carretero-Dios, H., De los Santos-Roig, M. & Buéla-Casal, G., (2002a). Spanish experimental version of the State-Trait depression Questionnaire (ST-DEP: State sub-scale (S-DEP)). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 51-69.
- Spielberger, Ch., Carretero-Dios, H., De los Santos-Roig, M. & Buéla-Casal, G. (2002b). Spanish experimental version of the State-Trait depression Questionnaire (ST-DEP): Trait sub-scale (T-DEP). *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2, 71-89.
- Spielberger, C., Ritterband, L., Reheiser, E. & Brunner, T. (2003). The nature and measurement of depression. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 209-234.
- Vallieres, E. & Vallerand, R. (1990). Traduction et validation canadienne française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25, 305-316.
- Vázquez, C. & Sáenz, J. (1997). Fiabilidad y valores normativos de la versión española del inventario para la Depresión de Beck de 1978. *Clínica y Salud*, 8, 403-422.
- Vázquez, C. & Sáenz, J. (1999). Fiabilidad y validez de la versión española del Inventario para la Depresión de Beck de 1978 en pacientes con trastornos psicológicos. *Clínica y Salud*, 10, 1, 59-81.
- Vázquez, A., Jiménez, R., Vazquez-Morejon, R. (2004). Escala de Autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22, 247-255
- Vázquez, C. (2006). La psicología positiva en perspectiva. *Papeles del Psicólogo*, 2, 1-2.
- Vera, B. (2006). Psicología positiva: una nueva forma de entender la psicología. *Papeles del Psicólogo*, 27, 3-8.
- Vera-Villarroel, P. & Guerrero, A. (2003). Diferencias en habilidades de resolución de problemas sociales en sujetos optimistas y pesimistas. *Universitas Psychologica*, 2, 21-26.
- Vera-Villarroel, P. (2005). Optimismo y Salud. En L. Flores Alarcón, M.M. Botero & B. Moreno-Jimenez. *Psicología de la Salud*. (p.p. 77-89) ALAPSA- Universidad del Norte, Bogotá.
- Vera-Villarroel, P. & Mustaca, A. (2006). Investigaciones en psicología clínica basadas en la evidencia en Chile y Argentina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38, 551-565.
- Vera-Villarroel, P., Celis-Atenas, K., Córdova-Rubio, N., Buéla-Casal, G. & Spielberger, Ch.D. (2007). Preliminary Analysis and Normative Data of the State-Trait Anxiety Inventory (STAI) in Adolescent and Adults of Santiago, Chile. *Terapia Psicológica*, 25, 153-159.
- Vera-Villarroel, P., Córdova-Rubio, N., Celis-Atenas, K. (en prensa). Evaluación del Optimismo: Un análisis preliminar del Life Orientation Test Versión Revisada (LOT-R) en población chilena. *Universitas Psychologica*

Abstract: The paper assesses the differences between optimistic and not optimistic subjects, at negative (Depression, Anxiety) and positive (Satisfaction with Life, Happiness and Self-Esteem) variables. The research was conducted in a group of 309 university students between 18 and 25 years. The ANOVA test (Scheffé test) showed significant differences for the negative variables. For the positive variables were found significant differences in life satisfaction and happiness. Optimism is highlighted in relation to the others variables. In contrast, the variable self-esteem does not appear as a relevant variable. It concludes with the importance of the use of optimism and other positive variables, studied in recent years, as a tool in psychotherapy and clinical interventions.