

DIFERENCIAS INDIVIDUALES EN LA COMPARACIÓN SOCIAL: PROPIEDADES DE LA ESCALA ESPAÑOLA DE ORIENTACIÓN HACIA LA COMPARACIÓN SOCIAL

ABRAHAM P. BUUNK

*Academia Real de Artes y Ciencias &
Universidad de Groningen, Holanda*

JORGE BELMONTE, JOSÉ M. PEIRÓ, ROSARIO ZURRIAGA

Universidad de Valencia, España

Y

FREDERICK X. GIBBONS

Iowa State University, Estados Unidos

ABSTRACT

This paper describes the development and the properties of the INCOM-E, the Spanish language version of the INCOM, a measure to assess individual differences in social comparison orientation that was originally developed simultaneously in English and in Dutch. In both Study 1 (including 212 students), and Study 2 (including 782 employees from primary health care centers), the reliability of the INCOM-E was good ($\alpha = 0.80$), and the factor structure was very similar to that of the English and Dutch versions. As in the American and Dutch samples, in Study 1 the scale had substantial positive correlations with interpersonal orientation, public and private self-consciousness, and neuroticism. Together these variables explained already 44% of the variance of the INCOM-E. There were weak negative correlations with self-esteem, optimism and subjective well-being, and a weak positive correlation with college stress. The scale did not correlated with social desirability. In Study 2, the test-retest reliability over a year was .57. As expected, the scale had low to zero correlations with burnout, psychological well-being, job satisfaction and team cohesion, but positive correlations with the frequency of social comparison at work. Possible uses of the INCOM-E, in basic and applied settings, are discussed.

Key words: social comparison scale, social comparison orientation, individual differences.

* Correspondencia: José M. Peiró, Departamento de Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de Valencia, Valencia, España. *E-mail:* jose.m.peiro@uv.es

RESUMEN

Este artículo describe el desarrollo y las propiedades de la INCOM-E, versión española de la INCOM, una medida que evalúa las diferencias individuales en la orientación hacia la comparación social, desarrollada originalmente de manera simultánea en inglés y en holandés. Se presentan dos estudios: el primero ha sido realizado con una muestra de 212 estudiantes, y el segundo con 782 empleados de centros de salud de atención primaria. En ambos estudios la fiabilidad de la INCOM-E es buena ($\alpha = 0,80$), y la estructura factorial es muy similar a la de las versiones inglesa y holandesa. Como en las muestras estadounidense y holandesa, en el Estudio 1 la escala tuvo una correlación fuerte y positiva con la orientación interpersonal, con la autoconciencia pública y privada y con el neuroticismo. Conjuntamente, estas variables explican el 44% de la varianza de la INCOM-E. Se han obtenido correlaciones negativas débiles con la autoestima, el optimismo y el bienestar subjetivo, y una correlación positiva no significativa con el estrés académico. La escala no presenta una correlación significativa con la discapacidad social. En el Estudio 2, la fiabilidad del test-retest tras un año fue de .57. Como se esperaba, la escala tuvo correlaciones negativas con *burnout*, bienestar psicológico, satisfacción laboral y cohesión del equipo, y correlaciones positivas con la frecuencia de la comparación social en el trabajo. Se señalan los posibles usos de la INCOM-E, en el ámbito básico y aplicado.

Palabras clave: escala de comparación social, orientación hacia la comparación social, diferencias individuales.

DIFERENCIAS INDIVIDUALES EN LA
COMPARACIÓN SOCIAL: PROPIEDADES
DE LA ESCALA ESPAÑOLA DE
ORIENTACIÓN HACIA LA
COMPARACIÓN SOCIAL

¿Cómo saben las personas lo que están haciendo bien o mal en lo que se refiere a su salud, su rendimiento en el trabajo, o su vida familiar? ¿Cómo llegan las personas a la conclusión de que sus vidas son un éxito o un fracaso? Desde el influyente trabajo de Festinger (1954) los psicólogos sociales han reconocido que los individuos basan la valoración de una variedad de sus propias características –tales como su salud, su éxito profesional, sus aptitudes y sus opiniones– en comparación con los demás. Como Mette y Smith (1977) afirmaron, la teoría de la comparación social es una teoría sobre “nuestras preguntas para conocernos a nosotros mismos, sobre la búsqueda de información auto relevante y sobre cómo las personas ganan auto conoci-

miento y descubren la realidad sobre sí mismos en ausencia de referentes de realidad objetiva” (pp. 69-70) En contra de lo que Festinger (1954) pensaba, la teoría de la comparación social no presenta una formulación teórica única y bien definida. Por el contrario ha experimentado numerosas transiciones y reformulaciones, y ha evolucionado desde ser una teoría que se ocupaba principalmente de la elección de los referentes de comparación, a un área amplia de investigación que comprende muchos paradigmas, aproximaciones y aplicaciones diferentes (ej., Buunk & Mussweiler, 2001; Buunk & Gibbons, en prensa; Suls & Wheeler, 2000; Wood, 1989).

Como Gilbert, Price y Allan (1995) afirmaron, la necesidad de compararse con los demás es filogenéticamente muy antigua, biológicamente muy poderosa, y reconocible en muchas especies. Realmente, de acuerdo con Festinger (1954), existe en los humanos un

impulso universal a valorar sus opiniones y aptitudes. Aunque algunos puedan argumentar contra este uso del término “impulso”, muchos psicólogos estarían probablemente de acuerdo en que el deseo de aprender sobre uno mismo (*self*) a través de la comparación con otros es universal. Es interesante constatar, que esta percepción no parece ser compartida por muchas personas ajenas a la disciplina, al menos en lo que se refiere a ellos mismos (Schoeneman, 1981). Muchos investigadores de la comparación social han señalado una reticencia a admitir que uno se compromete en comparaciones sociales (Brickman & Bulman, 1977; Helgeson & Taylor, 1993; Hemphill & Lehman, 1991; cfr. Wood, 1996). Esto puede ser debido, en parte, a que admitir las comparaciones sociales no es algo socialmente deseable y a que los individuos a menudo no son conscientes de las comparaciones que hacen. Por otra parte, parece posible que, aunque todos los individuos se comparen a sí mismos con otros en ocasiones, muchos de ellos pueden, de hecho, hacerlo con poca frecuencia. Hemphill y Lehman (1991) afirmaron “la necesidad de que los investigadores incluyan medidas de comparación social que reconozcan el hecho de que todas las personas pueden no querer compararse con otros con la misma frecuencia” (p. 390). En un volumen sobre comparación social y salud (Buunk & Gibbons, 1997), una serie de investigadores han sugerido la necesidad de desarrollar investigación adicional sobre las diferencias individuales en la orientación a la comparación (ej., Wills, 1997), prestando especial atención a la interacción de esas diferencias con inductores situacionales, tales como las experiencias de enfermedad y trastornos (Suls, Martin, & Leventhal, 1997; Leventhal, Hudson & Robitaille, 1997). Como Diener y Fujita (1997) sugirieron, “... hacer comparaciones positivas o negativas, o incluso hacer cualquier tipo de comparación, puede estar en función de la propia personalidad.” (p. 349; cfr. Van der Zee, Buunk & Sanderman, 1996; Wheeler & Miyake, 1992; Wheeler, 2000). En resumen, la necesidad de una medida de las diferencias individuales en las tendencias a la comparación social es evidente, lo cual llevó a Gibbons y

Buunk (1999) a desarrollar la “Iowa Netherlands Scale for Comparison Orientation” (INCOM), una escala que evalúa las diferencias individuales en la tendencia de cada persona a compararse con los demás, es decir en la orientación hacia la comparación social (ver una revisión reciente sobre las investigaciones relativas a este constructo en Buunk & Gibbons, en prensa).

PROPIEDADES PSICOMÉTRICAS

La INCOM se desarrolló a partir de un conjunto original de 34 ítems, en un elaborado proceso de desarrollo de la escala que tuvo lugar conjuntamente en los Estados Unidos y en Holanda. Este proceso tuvo como resultado una escala de 11 ítems (para la versión inglesa, véase Gibbons & Buunk, 1999; para la versión española véase Tabla 1). Gibbons y Buunk (1999) presentaron datos de 22 muestras diferentes, en las cuales los coeficientes alfa de fiabilidad variaron desde ,77 a ,85. La fiabilidad test-retest se evaluó en seis ocasiones diferentes en muestras estadounidenses, y una vez en las muestras holandesas. Estos análisis proporcionaron correlaciones que oscilaron entre ,71, para 3-4 semanas, hasta ,60 para un año en los EE.UU., y ,72, para 7,5 meses en Holanda. Este nivel de estabilidad es razonable, pero no tan alto como en otras medidas, lo cual era de esperar dado que el constructo es sensible a los factores situacionales, y por lo tanto podría esperarse que cambiara en alguna medida a lo largo del tiempo (véase Kelly & McGrath, 1988). La correlación entre la INCOM y las escalas de deseabilidad social fue baja y no significativa. Una razón para ello puede tener que ver con la presentación de la escala en la cual se intentaba respaldar y mostrar la normalidad de la conducta de comparación (como había sido sugerido por otros autores; cfr. Wood, 1996). Además, un análisis factorial en las 22 muestras combinadas (N= 3115) mostró que una solución de dos factores se ajustaba a los datos bastante bien, con un factor relacionado con la comparación de aptitudes (cuán bien uno está actuando), y un factor relacionado con la comparación de opiniones (qué está uno pensando y sintiendo).

VALIDEZ DE CONSTRUCTO

La INCOM no presentó correlaciones significativas, o éstas eran muy bajas, con diversas medidas que, teóricamente, no están relacionadas con la comparación social, tales como educación, religiosidad, impulsividad (Wills, Vaccaro & McNamara, 1994), control interno-externo (Rotter, 1966), eventos vitales negativos (Sarason, Sarason, Potter & Antoni, 1985), necesidad de cognición (Caccioppo & Petty, 1982), y bienestar subjetivo (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). Especialmente interesante es la evidencia de validez convergente proporcionada por las correlaciones con otras medidas teóricamente relevantes (Gibbons & Buunk, 1999). Primero, como era de esperar, la orientación hacia la comparación social parece reflejar una orientación a tomar en cuenta los sentimientos y respuestas de los demás, y una inclinación bastante fuerte a acomodarse a los otros. Esto se refleja en las correlaciones significativas de la INCOM con la orientación interpersonal (ej., el interés hacia lo que siente la gente, una alta sensibilidad hacia lo que los demás hacen y dicen, y el deseo de compartir cosas con otros; Swap & Rubin, 1983), con la orientación comunal (i.e., la sensibilidad hacia las necesidades de los demás; véase Clark, Oulette, Powell & Milberg, 1987), y con la escala de atención a la información obtenida por comparación social (que parece ser una medida de orientación y conformidad hacia los demás; véase Bearden & Rose, 1990). En segundo lugar, la orientación hacia la comparación social refleja un fuerte interés por el sí mismo (*self*), como se constata en las elevadas correlaciones de la INCOM con la autoconciencia pública y privada (Fenigstein, Scheier & Buss, 1975), la incertidumbre sobre la propia salud (De Haes, van Knippenberg & Neijt, 1990), y el neuroticismo. En un experimento llevado a cabo por Stapel y Tesser (2001), se puso de manifiesto que los que puntúan alto en orientación a la comparación social tienen un sí mismo (*self*) más activado, como se desprende de su tendencia a mencionar más nombres en primera persona cuando tratan de adivinar la traducción

correcta de veinte formas pronominales de un lenguaje desconocido. La investigación reciente sugiere que la orientación a la comparación social correlaciona con narcisismo, medido con el Inventario de Personalidad Narcisista (*Narcissistic Personality Inventory*), en particular con las escalas que miden liderazgo o autoridad, superioridad o arrogancia y explotación o concesión (Bogart, Benotsch & Pavlovic, 2004). Esto parece difícil de reconciliar con la baja autoestima que, en general, muestran los que puntúan alto en orientación a la comparación social, pero sugiere que las personas con una alta orientación a la comparación social tienen un auto concepto dinámico que varía en diferentes situaciones sociales y es más susceptible de influencia social. Se puede señalar además que, a pesar de la orientación hacia la comparación social que refleja la INCOM, no correlaciona con extraversión y, a pesar de tener en consideración el sí mismo (*self*), sin embargo sólo correlaciona débilmente con autoestima y ansiedad social. Así, la imagen prototípica de alguien con una orientación hacia la comparación social alta es la de un individuo algo neurótico, bastante preocupado por sus propios pensamientos y sentimientos y, al mismo tiempo, muy orientado a las relaciones interpersonales, que tiene en cuenta las necesidades de los demás y es sensible a sus sentimientos y conductas.

VALIDEZ PREDICTIVA

Una serie de estudios han evaluado la validez de criterio de la INCOM. El primero se realizó específicamente con este objetivo. En este estudio, los participantes recibieron falso *feedback* sobre un test que habían realizado, y entonces tuvieron la oportunidad de ver las puntuaciones en el test de otros sujetos que lo habían cumplimentado previamente. Las personas con puntuación alta en la INCOM pasaron más tiempo mirando el computador para ver las puntuaciones de los demás, y expresaron una fuerte preferencia por comentar sus puntuaciones con otros (Gibbons & Buunk, 1999). De forma similar, en un estudio a través de computador se mostró que los pacientes de cáncer con

altas puntuaciones en la INCOM eligieron leer más transcripciones de entrevistas con otros pacientes de cáncer (Van der Zee, Oldersma, Buunk & Bos, 1998). Además de estos estudios que muestran los principales efectos de la orientación hacia la comparación social sobre el interés en la comparación social, otros estudios han aportado evidencia adicional sobre la validez predictiva de la INCOM, mostrando que las respuestas a la orientación hacia la comparación social fueron diferentes para aquellos que tienen una orientación hacia la comparación social alta y baja. Por ejemplo, los primeros sí estaban insatisfechos con las relaciones inducidas para realizar comparaciones sociales descendentes y mostraron un incremento de la satisfacción con las relaciones (Buunk, Oldersma & De Dreu, 2001). Además quienes tenían una elevada orientación hacia la comparación social y presentaban puntuaciones elevadas en *burnout* se sentían más amenazados cuando se comparaban con gente que estaba peor (Buunk, Ybema, Gibbons & Schaufeli, 2001). Los pacientes de cáncer estaban más influidos por la información sobre la comparación proporcionada por un programa interactivo de computador cuando tenían puntuaciones elevadas en orientación hacia la comparación social (Van der Zee, Oldersma, Buunk & Bos, 1998). Estudiantes universitarios que pensaban que la conducta de conducir embriagado se daba entre sus compañeros, condujeron embriagados sólo cuando tenían una alta orientación a la comparación social (Gibbons, Lane, Gerrad, Pomery & Lautrup, 2002). Los individuos deprimidos experimentaban más afecto negativo al desempeñar un modelo de rol muy activo, pero esto sólo se producía si tenían una orientación elevada hacia la comparación social (Buunk & Brenninkmeyer, 2001). Enfermeras con una orientación hacia la comparación social elevada, que se implicaban con frecuencia en comparaciones ascendentes, desarrollaban con el tiempo más deprivación relativa (Buunk, Zurriaga, Gonzalez-Romá & Subirats, 2003). Las personas con elevadas puntuaciones en orientación a la comparación social, no sólo están más afectadas por comparaciones sociales “*per se*”, sino que también están particularmente afecta-

das por comparaciones sociales de un modo más negativo (Buunk, Zurriaga, Peiró, Nauta y Gosálvez, 2005). En un estudio realizado con 653 estudiantes pregraduados, Buunk, Nauta & Molleman (2004), pusieron de manifiesto que entre los que puntúan bajo en orientación a la comparación social, una elevada orientación a la afiliación (preferencia por hacer cosas con otros), se asoció con una mayor satisfacción grupal, mientras que entre los que puntúan alto en orientación a la comparación social, un elevado nivel de orientación a la afiliación se asoció negativamente con satisfacción grupal.

En conclusión, mediante el uso de medidas que estudios previos han mostrado que son indicativas de actividades de comparación, las investigaciones que aquí hemos revisado proporcionan evidencia sobre la validez predictiva de la escala: los individuos que puntúan alto en la INCOM, y por eso tienen una orientación hacia la comparación social alta, realizan más comparaciones sociales y están más afectados por ella que los que puntúan bajo en dicha escala.

UNA VERSIÓN ESPAÑOLA

En este trabajo, presentamos las características psicométricas de la versión española de la INCOM, a la cual nos referimos como INCOM-E (INCOM-Española). Además, aportamos una serie de resultados sobre la validez de constructo de la escala. Para hacer la versión española equivalente a las versiones inglesa y holandesa, primero una psicóloga social para la cual tanto el español como el holandés son lenguas maternas (hija de padre español y madre holandesa), tradujo la escala al español. Posteriormente, los autores comprobaron si los ítems preliminares en español tenían el mismo significado que en la versión inglesa. En esta fase se realizaron una serie de cambios y correcciones para mejorar su significado equivalente. Después la escala fue administrada a dos muestras, una compuesta por estudiantes (Estudio 1), y otra compuesta por empleados de centros de salud de atención primaria (Estudio 2). En ambos estudios se obtuvo la consistencia interna y la estructura factorial de

la escala. En el primer estudio se incluyeron una serie de escalas que en las muestras holandesa y estadounidense presentaron elevadas correlaciones con la escala (i.e. autoconciencia pública y privada, atención a la información de la comparación social, orientación interpersonal y neuroticismo). Además, se incluyó una escala de deseabilidad social, y escalas que no deberían presentar altas correlaciones con la escala en cuestión ej., Escalas de autoestima, estabilidad del *self* (Rosenberg, 1965), estrés académico (Gibbons & Gerrard, 1992) optimismo (Scheier y Carver, 1985) y bienestar subjetivo (Diener, Emmons, Larsen & Griffin, 1985). En el Estudio 2, la escala se relacionó con la medida en que los individuos afirmaron compararse a sí mismos con sus colegas derivando sentimientos positivos y negativos de tales comparaciones. Además, la escala se relacionó con la percepción de inequidad en el trabajo, con la privación relativa en la propia carrera, con el burnout, con el bienestar psicológico, con la satisfacción y con la percepción de cohesión en el equipo.

ESTUDIO 1

Muestra y procedimiento

La muestra estuvo constituida por 212 estudiantes de la Universidad de Valencia que fueron reclutados en las clases y el *campus* y respondieron los correspondientes cuestionarios en presencia del entrevistador. La muestra incluye 45 varones (19%) y 187 mujeres (81%). La media de edad era de 22,34 años, con una desviación típica de 2,66.

Medidas

Orientación hacia la comparación social. La versión castellana de la INCOM-E se presenta en la Tabla 1. Todas las preguntas se respondían con la siguiente escala de respuesta: 1= “totalmente en desacuerdo”, 2= “parcialmente en desacuerdo”, 3= “ni de acuerdo, ni en desacuerdo”, 4= “parcialmente de acuerdo”, 5 = “muy de acuerdo”. Discutiremos las propiedades psicométricas ampliamente en la sección de resultados.

TABLA 1
Características descriptivas de la INCOM-E en la muestra de estudiantes y en la de trabajadores de la salud

| | Estudiantes | Trabajadores de la salud |
|-------------------|-------------|--------------------------|
| Media | 38.56 | 32.20 |
| Mediana | 39.00 | 33.00 |
| Desviación típica | 6.40 | 7.59 |
| Mínimo | 21.00 | 13.00 |
| Máximo | 54.00 | 54.00 |
| Asimetría | -.03 | .02 |
| Curtosis | -.14 | -.20 |

Deseabilidad social. Se midió con una versión española de la escala de sinceridad de Eysenck y Eysenck (1975). La escala mide la tendencia a dar respuestas socialmente apropiadas, e incluye 18 ítems. Para cada ítem, el sujeto tiene que responder ‘sí’ o ‘no’. Para esta muestra la fiabilidad es de 0.70.

Autoconciencia. La escala de autoconciencia privada refleja el interés por los propios sentimientos y motivos y una preocupación por entenderse a sí mismo (Fenigstein *et al.*, 1975). La escala contiene 11 ítems. Ejemplos de ítems son: “Estoy siempre intentando aclararme”, “Estoy generalmente atento a mis sentimientos interiores”, y “Constantemente analizo mis motivos”. Las opciones de respuesta fueron las mismas que para el INCOM-E. La fiabilidad es de 0.75 en esta muestra. La escala para autoconciencia pública refleja el interés por la impresión que uno le causa a los demás, y contiene 12 ítems. Ejemplos de esos ítems son: “Estoy preocupado por mi apariencia, la forma en que me presento”, “Me avergüenzo fácilmente”, y “Me preocupa lo que piensan los demás de mí”. La fiabilidad es 0.68 en esta muestra.

Atención a la información de la comparación social. Esta medida se desarrolló en el contexto de la investigación del consumidor y evalúa la inclinación a actuar como lo hacen otros, a adaptarse, y a observar a otros para saber cómo actuar en una situación social (Bearden &

Rose, 1990). Ejemplos de ítems son: 'Siento que si el resto de personas en un grupo se comporta de cierta manera, ésta debe ser la manera correcta de comportarse', 'A menudo mi comportamiento depende de cómo pienso que los otros desean que me comporte', y 'Normalmente cambio el estilo de mi ropa basándome en la ropa que llevan los demás'. La versión española tiene 10 ítems, y la fiabilidad en esta muestra es de .70.

Orientación interpersonal. Esta medida tiene su origen conceptual en la investigación sobre negociación (Swap & Rubin, 1983), y se refiere a la tendencia a estar interesado en otras personas, preocuparse por los demás, perdonar y ser sensible a la desaprobación y a la crítica. La versión española de la escala contiene 23 ítems. Las opciones de respuesta son las mismas que para la INCOM-E. Ejemplos de ítems son: 'Otras personas son la fuente de mis mejores satisfacciones y disgustos', 'Puede afectarme profundamente que alguien me sonría o que me frunza el ceño', 'Si compartiese un apartamento con alguien, me gustaría saber sobre su contexto familiar, sus aficiones, y otros aspectos relevantes' y 'Generalmente me veo como una persona no muy interesada en cómo son verdaderamente otras personas' (puntuación invertida). La fiabilidad es de .67 en esta muestra.

Neuroticismo. Fue medido con una versión española de la escala de neuroticismo desarrollada por Eysenck y Eysenck (1975). La escala incluye 23 ítems. Para cada ítem la opción de respuesta fue 'sí' o 'no'. La fiabilidad es .84 en esta muestra.

La *Autoestima* (evaluación positiva de uno mismo) y la *variabilidad del sí mismo* (la tendencia a cambiar las ideas y la evaluación sobre uno mismo) fueron medidas con escalas desarrolladas por Rosenberg (1965). La escala de autoestima contiene 10 ítems, ej., 'Siento que soy una persona digna de estima, al menos en igual medida que los demás', y 'A veces pienso que no sirvo para nada' (puntuación invertida). Las cuatro opciones de respuesta comprendían un rango entre 1= 'muy de acuerdo' a 4= 'muy

en desacuerdo'. La fiabilidad es .89 en esta muestra. La escala de variabilidad del sí mismo contiene cinco ítems, dos con cuatro opciones de respuesta adaptadas al ítem (estas fueron dicotomizadas al calcular la puntuación de la escala), y tres con dos opciones de respuesta ('estoy de acuerdo', 'no estoy de acuerdo'). Ejemplos de ítems son: '¿Su opinión hacia sí mismo tiende a cambiar mucho o es siempre igual?' y 'Algunos días tengo una opinión muy buena de mí mismo; otros tengo una muy mala'. La fiabilidad es .76 en esta muestra.

Optimismo. Esta variable fue medida con el *Life Orientation Test* (Scheier & Carver, 1985). La escala contiene siete ítems, y las cinco opciones de respuesta iban de 1= 'muy en desacuerdo' a 5= 'muy de acuerdo'. Ejemplos de ítems son 'En momentos de incertidumbre normalmente espero lo mejor', 'Si algo puede salirme mal, saldrá' (ítem invertido). La fiabilidad es .67 en esta muestra.

Satisfacción con la vida. Esta variable se refiere a una evaluación global que la persona hace sobre su vida, y fue medida con la *Satisfaction with Life Scale* (Diener *et al.*, 1985). Dado que la presente versión fue pensada para adultos, se modificó ligeramente una versión en español que había sido desarrollada para adolescentes (Atienza, Pons, Balaguer & García-Merita, 2000). A diferencia de dicha versión, pero al igual que en la versión inglesa, las siete opciones de respuesta oscilan entre 1= 'muy en desacuerdo' y 7= 'muy de acuerdo'. Ejemplos de ítems son 'Estoy satisfecho con mi vida' y 'Hasta ahora he tenido las cosas importantes que quiero en la vida'. La fiabilidad es .85 en esta muestra.

Estrés académico. Esta variable mide el grado en el que uno siente la vida académica como estresante y difícil. La presente escala fue desarrollada por Gibbons y Gerrard (1992), y contiene cinco ítems, entre ellos 'La vida universitaria puede ser muy difícil' y 'Puedo manejar el estrés cotidiano de la vida universitaria con muy pocas dificultades' (puntuación invertida). La fiabilidad es de .71 en esta muestra.

RESULTADOS

Estadísticos descriptivos

La INCOM-E tuvo una distribución de puntuaciones que se aproximó estrechamente a la distribución normal, con una baja asimetría y una baja curtosis (véase Tabla 1). La media estuvo cinco puntos por encima del punto medio de la escala (33). El rango fue alto, con los mínimos 10 puntos sobre la puntuación más baja posible (21 *versus* 11), y el máximo sólo un punto por debajo de la puntuación más alta posible (54 *versus* 55). Como estos resultados demuestran, la distribución de las puntuaciones de la escala fue en general bastante satisfactoria, más de lo que es usual en el caso de variables psicológicas. La media encontrada en esta muestra española es muy similar a la encontrada en la muestra de estudiantes holandeses ($M= 37.01$ y 39.17), pero algo más baja que la encontrada en la muestra de estudiantes americanos ($M= 39.08$ y 41.27). Las mujeres ($M= 38.16$) mostraron una orientación hacia la comparación social más alta que los hombres ($M= 36.27$), $F(1,229) = 7.24$, $p < .01$. Esto está en la línea de lo que Gibbons y Buunk (1999) registraron: por lo general no encontraron diferencias en función del género; no obstante, cuando tales diferencias se producían, las mujeres presentaban una orientación hacia la comparación social más elevada.

Análisis de fiabilidad

La fiabilidad de la INCOM-E fue analizada a través del cálculo del alfa de Cronbach para el análisis de la consistencia interna. La fiabilidad fue .81. Como puede verse en la Tabla 2, las correlaciones entre cada ítem y el total variaron entre .22 y .60. Estos resultados están en línea con los obtenidos en las versiones holandesa y estadounidense, y ello es congruente con el objetivo de construir una escala que cubra un contenido lo suficientemente amplio de la comparación social. No hubo ningún ítem cuya eliminación mejorara el alfa de la escala.

TABLA 2

Correlaciones del ítem con el resto de ítems de la escala para la INCOM-E

| | Estudiantes | Trabajadores de la Salud |
|-----|-------------|--------------------------|
| 1. | .51 | .47 |
| 2. | .60 | .61 |
| 3. | .54 | .58 |
| 4. | .49 | .63 |
| 5. | .58 | .31 |
| 6. | .51 | .57 |
| 7. | .22 | .24 |
| 8. | .39 | .47 |
| 9. | .51 | .59 |
| 10. | .33 | .35 |
| 11. | .40 | .27 |

Deseabilidad social

La INCOM-E no correlaciona con deseabilidad social, como indica la correlación de $r = .04$, ns, con la escala de sinceridad. Este resultado es incluso más robusto que los obtenidos para las muestras holandesa y estadounidense.

Análisis factorial

Los análisis factoriales de las versiones holandesa e inglesa de la INCOM mostraron una solución de dos factores. Para examinar si este patrón se repetía en la INCOM-E, se realizó un análisis factorial con rotación varimax. Los resultados de este análisis se presentan en la Tabla 3, y son virtualmente idénticos a los de las muestras holandesas. En efecto, se encuentra un primer factor fuerte, que contiene 7 ítems referidos a la posición de la comparación propia con los demás en varias dimensiones (etiquetada como 'aptitud' por Gibbons y Buunk, 1999), con un valor propio de 3.11, explicando el 28% de la varianza, y un segundo factor que contiene 4 ítems referidos a la necesidad de comparar los propios sentimientos y pensamientos (etiquetados como 'opiniones' por Gibbons y Buunk, 1999), con un valor propio de 2.06, explicando

el 19% de la varianza. Aunque en la presente muestra el segundo factor parece algo más fuerte, los valores propios y porciones de varianza explicada son similares a los obtenidos en las muestras estadounidense (valores propios 3.77 y 1.21, varianza explicada 34% y 11%) y holandesa (valores propios 4.07 y 1.50, varianza explicada 37% y 14%). Así, la versión española tiene la misma estructura dimensional subyacente que las versiones holandesa e inglesa de la escala.

TABLA 3
Resultados del análisis factorial con rotación varimax de dos factores

| | Estudiantes | | Trabajadores de la salud | |
|-----|-------------|----------|--------------------------|----------|
| | Factor 1 | Factor 2 | Factor 1 | Factor 2 |
| 1. | .53 | .35 | .64 | .15 |
| 2. | .62 | .36 | .74 | .24 |
| 3. | .64 | .24 | .67 | .29 |
| 4. | .64 | .13 | .73 | .27 |
| 5. | .73 | .15 | .60 | -.16 |
| 6. | .74 | .01 | .63 | .31 |
| 7. | -.06 | .64 | -.09 | .70 |
| 8. | -.09 | .78 | .14 | .80 |
| 9. | .32 | .67 | .35 | .71 |
| 10. | .20 | .50 | .10 | .69 |
| 11. | .63 | -.02 | .53 | -.16 |

Validez concurrente

Para examinar la validez concurrente de la INCOM-E, se calcularon las correlaciones con la autoconciencia pública y privada, la atención a la información de la comparación social, el neuroticismo y la orientación interpersonal. Como muestra la Tabla 4, estas correlaciones son muy satisfactorias, con la excepción de la correlación con la autoconciencia privada, todas ellas están sobre .40. Dado que estas correlaciones son similares a las obtenidas en las muestras estadounidense y holandesa, ello proporciona más evidencia de la comparabilidad de la INCOM-E con las versiones estadounidense y la holandesa.

TABLA 4
Correlaciones y coeficientes de regresión de otras variables con la INCOM-E para la muestra de estudiantes

| | r | β |
|--|--------|--------|
| Autoconciencia pública | .41*** | — |
| Autoconciencia privada | .32*** | .17** |
| Atención a la información sobre comparación social | .49*** | .39*** |
| Orientación interpersonal | .48*** | .22*** |
| Neuroticismo | .43*** | .20*** |
| Autoestima | .05 | -.12* |
| Estabilidad del yo | -.20** | — |
| Optimismo | -.18** | — |
| Satisfacción con la vida | -.15* | -.15** |
| Estrés académico | .20** | — |

* p < .05;
** p < .01;
*** p < .001

Validez discriminante

Para examinar la validez discriminante de la INCOM-E, se calcularon las correlaciones con autoestima, estabilidad del self, optimismo, satisfacción con la vida, estrés académico y bienestar subjetivo. Como muestra la Tabla 4, estas correlaciones fueron muy satisfactorias: todas están alrededor de .20 o por debajo. También en este caso las correlaciones son similares a las obtenidas en las muestras estadounidense y holandesa, y por ello los resultados representan una evidencia adicional de la comparabilidad de la INCOM-E con las versiones estadounidense y holandesa.

Para examinar qué variables fueron los predictores más independientes de la INCOM-E, se realizó una regresión paso a paso con la INCOM-E como variable dependiente y las variables referidas anteriormente como predictores. Como muestra la Tabla 4, la INCOM-E fue predicha independientemente por la autoconciencia privada, la atención a la información de la comparación social, la orientación interpersonal, el neuroticismo, la baja autoestima, y el bajo bienestar subjetivo, R= .68, R²= .46. Así,

conjuntamente, estas variables predicen un 46% de la varianza en orientación hacia la comparación social. Cabe señalar que las primeras cuatro variables –las que teóricamente se esperaba que fueran importantes predictores de la orientación hacia la comparación social– fueron incluidas primero en la ecuación de regresión, y explicaron ya el 44% de la varianza y, en efecto, los *b*'s de autoestima y satisfacción con la vida fueron algo más bajos que los otros *b*'s. En síntesis, estos resultados sugieren que las personas con una orientación hacia la comparación social alta, es decir aquellas que tienen más probabilidad de ser comparadores sociales típicos, intentan clarificar con mayor frecuencia sus motivos y sentimientos, tienen más propensión a preocuparse y a experimentar sentimientos negativos, son más sensibles a la forma en que otros actúan y piensan, están más interesados por la gente, y tienden más a experimentar baja autoestima y baja satisfacción con la vida. En conclusión, los comparadores sociales típicos parecen ser gente que está insegura de sí misma, y son particularmente sensibles a lo que los demás piensan, especialmente sobre ellos.

ESTUDIO 2

El objetivo de este estudio era determinar las propiedades psicométricas de la INCOM-E en una muestra de trabajadores adultos, para examinar la correlación test-retest, y para investigar si la escala, tal y como se esperaba, correlacionaba bajo con medidas de bienestar psicológico, *burnout*, cohesión de equipo, y satisfacción laboral. En suma, la meta fue conseguir evidencia sobre la validez de constructo de la escala evaluando las correlaciones entre la escala y medidas de actividad de comparación social en el trabajo desarrolladas por Buunk, Ybema, Van der Zee, Schaufeli & Gibbons, (2001).

Muestra y procedimiento

La muestra quedó compuesta por 782 empleados (33.9% varones y 63.7% mujeres) de centros de salud de atención primaria de la Comunidad Valenciana. La muestra consistía en

médicos generalistas (29.8%), pediatras (7.0%), enfermeras/os (32.7%), auxiliares de enfermería (5.5%), administrativos (11.4%), celadores (4.6%), trabajadores sociales (1.8%), y un 5.9% con otros tipos de empleo. Los primeros centros de Atención Primaria se pusieron en funcionamiento en 1984 con la intención de mejorar la calidad del servicio al dedicar más tiempo a los pacientes y al ofrecer un amplio rango de servicios, incluyendo planificación familiar y prevención de enfermedades. El estudio se centró principalmente en el estrés laboral y el clima social en el trabajo. Los participantes respondieron un cuestionario en dos ocasiones, con un año de intervalo entre ambas. La media de edad de los participantes fue de $M= 39.62$ años, $SD= 8.20$, y llevaban trabajando en la organización un promedio de $M= 10.96$ años, $SD= 8.02$.

Medidas

Además de la INCOM-E, las variables incluidas en este estudio fueron las siguientes:

Comparación social en el trabajo: Se utilizaron dos tipos de medidas: una para la frecuencia de la comparación social ascendente y descendente en el trabajo, y otra para las consecuencias afectivas de tales comparaciones. Se estableció una distinción entre las comparaciones ascendentes (con otros cuyo desempeño es mejor que el de uno mismo), y descendentes (con otros cuyo desempeño es peor que el de uno mismo). Para evaluar la frecuencia de comparaciones sociales ascendentes y descendentes, a los sujetos se les presentaron las siguientes cuestiones: “¿Con qué frecuencia te comparas con otros que trabajan peor que tú?”, y “¿Con qué frecuencia te comparas con otros que trabajan mejor que tú?”. Se utilizó una escala de cinco puntos, con los siguientes anclajes: 1 (nunca), 2 (raramente), 3 (a veces), 4 (regularmente), y 5 (a menudo). Para evaluar el afecto evocado por las comparaciones sociales, se presentaron a los sujetos cuatro preguntas que fueron empleadas en Buunk, Ybema., Van der. Zee, Schaufeli, y Gibbons (2001). En concreto, para evaluar la frecuencia del afecto positivo evocado por las

comparaciones descendentes, a los sujetos se les preguntó en tiempo 1: “¿Con qué frecuencia te sientes bien cuando ves que tus compañeros hacen peor que tú su trabajo?”. Para evaluar el afecto negativo evocado por las comparaciones descendentes, se les preguntó: “¿Con qué frecuencia te sientes mal cuando ves que tus compañeros hacen su trabajo peor que tú?”. Preguntas similares se hicieron para saber el afecto positivo y negativo evocado por el hecho de que los demás trabajen mejor que uno mismo. Las alternativas de respuesta fueron las mismas para la frecuencia de las comparaciones sociales.

Bienestar psicológico. Fue medido con una traducción del ampliamente usado General Health Questionnaire (Goldberg & Williams, 1988), en su versión de 12 ítems. Ejemplos de ítems son: “¿Ha sentido que está jugando un papel útil en la vida?, ¿Se siente razonablemente feliz considerando todas las circunstancias?, ¿Ha perdido confianza en sí mismo?, y ¿Se ha notado constantemente agobiado y bajo tensión?” Las alternativas de respuesta oscilan entre 1= “Mejor que habitualmente”, y 4= “Mucho menos que habitualmente”. La fiabilidad es de .86 en esta muestra.

Burnout profesional. El ‘Burnout’ fue evaluado a través de una versión abreviada en castellano del Maslach Burnout Inventory (MBI; Maslach y Jackson, 1982), con tres preguntas para cada una de las tres dimensiones de ‘burnout’: agotamiento emocional, falta de realización personal, y despersonalización. La fiabilidad fue .79 para la escala total.

Cohesión. La cohesión del equipo se evaluó a través de la versión abreviada en castellano de la escala desarrollada por Seers (1989). Esta escala consta de 4 ítems que evalúan el grado de espíritu de equipo, el sentido de unidad y la confianza en el equipo. Las alternativas de respuesta oscilan entre 1= ‘Nunca’ y 6= ‘Siempre’. La fiabilidad fue .70.

Satisfacción laboral. Se midió con la versión reducida del Cuestionario de Satisfacción Labo-

ral de los Profesionales de la Salud de Equipos de Atención Primaria (CSL-EAP/33), que contiene 25 ítems que evalúan la satisfacción con varios aspectos del propio trabajo, incluyendo el equipo, la retribución, la carga de trabajo y el grado de autonomía (Lloret, González-Romá, Luna, & Peiró, 1992). La fiabilidad fue .93 en esta muestra.

RESULTADOS

Estadísticos descriptivos

También en esta muestra la INCOM-E ofrece una distribución de puntuaciones que se aproxima a la distribución normal, con una baja asimetría y una baja Kurtosis (véase Tabla 1). El test de Kolmogorov-Smirnov para la normalidad fue de .047, $p < .001$. Además, como el punto medio de la escala de respuesta era 3, y había un total de 11 ítems, una distribución normal perfecta implicaría una media y mediana de 33. La media obtenida es ligeramente más baja ($M = 32.19$), y la mediana tuvo exactamente ese valor ($Md = 33$). El rango fue alto, con el valor mínimo sólo dos puntos por encima de la puntuación más baja posible (13 *versus* 11), y el máximo sólo un punto por debajo de la puntuación máxima posible (54 *versus* 55). Además, apoyando la normalidad de la distribución de las puntuaciones, el valor de tres desviaciones típicas por encima y por debajo de la media (54.93 y 9.45) se acercaba a los valores mínimos y máximos de la escala. Como estos resultados demuestran, la distribución de las puntuaciones de la escala era, en general, bastante satisfactoria, más de lo habitual en el caso de variables psicológicas. La media encontrada en la muestra española estaba muy cerca de la encontrada en varias muestras de adultos holandeses ($M = 31.68$ a 33.44), pero fue más baja que la encontrada en las muestras de adultos americanos ($M = 35.33$ para varones y $M = 36.96$ para mujeres). Aunque debemos ser cuidadosos al comparar medias de versiones con distinto idioma, estos datos sugieren que la versión castellana es bastante comparable a la versión holandesa de la escala. No se encontraron diferencias en función del sexo en la orientación hacia la com-

paración social, $F(1, 675) = .00$, y la INCOM-E correlacionó negativa y débilmente con la edad, $r = -.10$, $p < .01$, lo cual es comparable a los resultados encontrados en las muestras holandesa y estadounidense.

Análisis de fiabilidad

Consistencia interna. La fiabilidad de la INCOM-E fue analizada a través del cálculo del alpha de Cronbach para el análisis de la consistencia interna. La fiabilidad fue .80 en T1, y .79 en T2. Como puede verse en la Tabla 2, en T1 las correlaciones entre cada ítem y el total variaron entre .24 y .63, y en T2 estas correlaciones variaron entre .20 y .70. Estos datos son similares a los obtenidos en las versiones holandesa y estadounidense y aportan evidencia acerca de la posibilidad de construir una escala que cubra un contenido lo suficientemente amplio de la comparación social. La eliminación del ítem 11 (“Nunca considero mi situación en la vida comparándola con la de las otras personas”) elevaría el alpha en .01. Aparentemente, éste es el ítem más débil de la escala (también el de más baja correlación con el total). No obstante, como este incremento es pequeño, y podría no repetirse en otras muestras, no se ha eliminado dicho ítem, teniendo en cuenta también la validez de contenido, y la comparabilidad con las muestras holandesa y estadounidense.

Estabilidad temporal. La prueba test-retest de fiabilidad sobre un período de un año era .57, que es comparable a la que se obtuvo con la escala estadounidense (.60) sobre el mismo período. Este nivel de estabilidad es razonable, pero no tan alto como el de otras medidas, esto era previsible dado que el constructo es sensible a factores circunstanciales y, por lo tanto, era de esperar que cambiase algo a través del tiempo (véase Kelly & McGrath, 1988).

Análisis factorial

El análisis factorial sobre las versiones en holandés y en inglés mostró una solución de dos factores. Para comprobar si este patrón se repetía

en la versión española, se realizó un análisis factorial con rotación varimax. Este análisis produjo una solución de tres factores, con valores propios de, respectivamente 3.89, 1.71, y 1.05, y unas varianzas explicadas de 36%, 16%, y 9.5%. El tercer factor puede ser considerado como un artefacto metodológico, e incluía los dos únicos ítems con puntuación invertida (“No soy una persona que se compara a menudo con otras”, y “Nunca considero mi situación en la vida comparándola con la de otras personas”). Se decidió realizar una rotación de dos factores para comprobar si resultaba una estructura similar a la obtenida por Gibbons y Buunk (1999). Los resultados de estos análisis se presentan en la Tabla 3, y son prácticamente idénticos a los encontrados para la muestra holandesa y la muestra del estudio 1. Es decir, se halla un primer factor fuerte, que agrupa 7 ítems referidos a la comparación con otras personas de la propia posición en varias dimensiones (etiquetada como ‘aptitud’ por Gibbons y Buunk, 1999), y un segundo factor que agrupa 4 ítems referidos a la necesidad de comparar los propios sentimientos y pensamientos (etiquetada como ‘opiniones’ por Gibbons y Buunk, 1999). Los valores propios y porciones de varianza explicada son virtualmente los mismos que los obtenidos en la muestra estadounidense (valores propios 3.77 y 1.21, varianza explicada 34% y 11%) y la muestra holandesa (valores propios 4.07 y 1.50, varianza explicada 37% y 14%). Así, la versión castellana tiene la misma estructura dimensional subyacente que las versiones holandesa e inglesa.

Validez de constructo

Para examinar la validez de constructo de la escala, se obtuvieron correlaciones de la misma con las medidas de frecuencia de comparaciones ascendentes y descendentes, y con la frecuencia con que tales comparaciones evocaban afecto positivo y negativo. Como se muestra en la Tabla 5, y era de esperar, los sujetos que puntuaban alto en orientación hacia la comparación social realizaban más comparaciones, tanto ascendentes como descendentes, que los sujetos que puntuaban bajo en esta dimensión. Además,

los sujetos con alta orientación hacia la comparación social, experimentaron más afecto positivo por las comparaciones descendentes y más afecto negativo por las comparaciones ascendentes. En términos de teoría de la comparación social, esto implica que aquellos con alta orientación hacia la comparación social se contrastan más a sí mismos con los demás, tanto en comparaciones ascendentes como descendentes. Estos resultados aportan evidencia para la validez externa de la escala, y sugieren que la orientación hacia la comparación social predice el grado en que los individuos en contextos laborales tienden a exhibir una actitud competitiva (i.e. sentirse mal cuando ven que otros obtienen mejor rendimiento, o sentirse bien cuando otros obtienen un rendimiento más pobre). Estos resultados están parcialmente en la misma dirección que otras evidencias previas que sugerían que los que obtienen una puntuación alta en orientación hacia la comparación social, tienden a estar más afectados positivamente por el contraste en comparaciones descendentes que quienes obtienen una puntuación baja en dicha orientación (Gibbons & Buunk, 1999). Además, la INCOM-E correlacionó positivamente con la deprivación relativa, ($r = .16, p < .001$). Así, los que puntuación alto en orientación hacia la comparación tendieron a percibir más deprivación relativa.

TABLA 5
Correlaciones entre la INCOM-E y las medidas de comparación social en trabajadores de la salud

| | Pearson r |
|---------------------------------------|-------------|
| Frecuencia de comparación | |
| descendente | .34* |
| ascendente | .26* |
| Afecto por comparaciones descendentes | |
| Afecto negativo | .07 |
| positivo | .27* |
| Afecto por comparaciones ascendentes | |
| Afecto negativo | .23* |
| Afecto positivo | .01 |

* $p < .001$

Validez discriminante

La INCOM-E debería, teóricamente, correlacionar sólo moderadamente con escalas que midieran aspectos del bienestar. La INCOM-E correlaciona sólo débilmente con burnout ($r = .14, p < .001$), y con bienestar psicológico ($r = -.18, p < .001$), lo cual es comparable a los resultados obtenidos en las muestras estadounidense y holandesa. Además, la INCOM-E correlacionó sólo marginalmente con la cohesión percibida del propio equipo ($r = -.09, p < .05$) y con la satisfacción laboral ($r = -.08, p < .05$).

DISCUSIÓN

Los estadísticos descriptivos de la INCOM-E fueron generalmente muy semejantes a los obtenidos en las muestras estadounidense y holandesa. Las puntuaciones de la escala mostraron una distribución normal, con un amplio rango, y una baja curtosis y asimetría, y con la media cercana al punto intermedio de la escala. Las medias fueron comparables a las encontradas para la muestra holandesa. Esto sugiere que los resultados proporcionados por Gibbons y Buunk (1999), mostrando que las puntuaciones en orientación hacia la comparación social eran más elevadas en Estados Unidos que en Holanda, podrían reflejar una diferencia entre los Estados Unidos y Europa en general. La estructura de dos factores encontrada por Gibbons y Buunk (1999) también se ha replicado en las presentes muestras. Es decir, de forma consistente con las discusiones de los procesos de comparación social iniciadas por Festinger (1954), el primer factor reflejaba un interés en el desempeño o una comparación relacionada con las aptitudes, mientras que el segundo factor reflejaba un interés en la comparación basada en las opiniones. Aunque se han podido discriminar los dos factores, no debemos recomendar usarlos independientemente en el futuro. En primer lugar, la escala tiene también en la versión española una elevada consistencia interna, y en segundo lugar, los dos tipos de comparación –aptitudes y opiniones– son como las dos caras de una misma moneda:

buscar información de los demás con el fin de aumentar la auto-comprensión.

Las correlaciones de la INCOM-E con otras medidas fueron muy similares a las obtenidas en las muestras holandesa y estadounidense. Primero, la INCOM-E correlacionó débilmente o no correlacionó con diferentes medidas que, teóricamente, debían ser distintas, tales como optimismo, estrés, bienestar, burnout, satisfacción con el equipo y satisfacción con la vida. Las correlaciones con otras medidas teóricamente relevantes ofrecieron más información acerca de la validez convergente. En primer lugar, hay un fuerte elemento de conformidad y orientación al otro en la orientación hacia la comparación social, y esta orientación se refleja por la relación de la INCOM-E con escalas como la de autoconciencia privada. Una segunda relación, que fue similar a la encontrada en Holanda y Estados Unidos, es la de la INCOM-E con el neuroticismo. Dado que un componente primario del neuroticismo es la incertidumbre acerca del sí mismo (Costa & McCrae, 1992), su relación con la orientación hacia la comparación social es teóricamente consistente.

Las relaciones anteriores sugieren que la disposición en sí misma es sensible a factores situacionales agudos (como sugirió Festinger, 1954), probablemente en mayor medida de lo que son algunos rasgos más estables, tales como la extraversión. Más evidencia sobre lo anterior se deriva de que la fiabilidad test-retest de la INCOM-E, aunque aceptable, es modesta. Una razón que explicaría esto es que hay muchos factores situacionales que podrían incrementar o reducir el deseo de compararse con otros. Por ejemplo, hay considerable evidencia de que el deseo de compararse socialmente debería incrementarse durante periodos de creciente incertidumbre y estrés, como cuando a una persona se le diagnostica un cáncer (Buunk, 1994; Marsh & Webb, 1996). Entre otros factores situacionales que podrían incrementar la incertidumbre sobre el *self*, cabe mencionar las situaciones persistentes de amenaza o de estrés (Buunk & Gibbons, 1997) o aquellas situacio-

nes competitivas con énfasis en los resultados y en el desempeño cuando se trabaja con otros (Baron & Kreps, 1999), en especial, si se dan en contextos laborales (Buunk, Zurriaga, Peiró, Nauta & Gosalvez, 2005). Así pues, aunque la orientación a la comparación puede ser bastante estable, reflejará influencias contextuales. De todos modos, la literatura que ha investigado directamente la orientación hacia la comparación social no ofrece evidencia empírica directa sobre sus relaciones con los contextos y situaciones. Futuras investigaciones tendrán que abordar de forma sistemática esas relaciones y su carácter más o menos permanente.

En general, tampoco en España se constató mucha reticencia a reconocer las conductas de comparación social que otros autores habían constatado o inferido (Hemphill & Lehman, 1991; Taylor, Wayment & Carillo, 1995; Wood, 1996). En primer lugar, la correlación con la escala de deseabilidad social fue baja. En segundo lugar, la mayor parte de los participantes se mostraron bastante dispuestos a reconocer sus tendencias a la comparación. En la muestra de estudiantes, la respuesta media para todos los ítems que expresaban una tendencia a compararse (no así a los ítems que requerían una codificación invertida), estuvo entre 3.0 y 3.5, lo cual, aunque no supone un respaldo total, tampoco es una negación del fenómeno (téngase en cuenta que las frases de la escala están formuladas de forma más bien extrema con términos como “nunca” y “siempre”). Tal vez pueda influir en esto la presentación de la escala en la que intentábamos constatar y normalizar la conducta (como otros han sugerido; *c.f.* Wood, 1996).

En las muestras españolas utilizadas en el presente estudio se ha confirmado la imagen prototípica, sugerida por Gibbons y Buunk (1999), de los sujetos que puntúan alto en la escala de comparación en lo que se refiere a las relaciones de esas puntuaciones con otras escalas. Más aun, dado que el estudio 1 ha incluido simultáneamente un amplio número de escalas, puede evaluarse la contribución indepen-

diente de nuevas variables a la explicación de las diferencias en la orientación hacia la comparación social. Los resultados han mostrado que una proporción importante de la varianza (43%) en las puntuaciones de la orientación hacia la comparación social podría explicarse por cuatro variables: autoconciencia privada, neuroticismo, orientación interpersonal, e inclinación a conformarse a las demandas y expectativas de los demás. Esto sugiere que quienes obtienen altas puntuaciones en orientación hacia la comparación social, son individuos que frecuentemente se comparan con otros porque están fuertemente interesados por conocer sus propios sentimientos y motivaciones, e inclinados a preocuparse y a tener pensamientos negativos. También tienen una tendencia a presentar niveles de autoestima y satisfacción con la vida algo más bajos. Dado que estas personas están al mismo tiempo muy interesadas por lo que otras personas sienten, son muy sensibles a lo que otros hacen y dicen, quieren compartir cosas con otros, y están inclinados a acomodarse a lo que otros hacen y dicen, son personas que necesitan a los demás para evaluar sus propios sentimientos y motivaciones.

Cabe señalar que esta escala puede utilizarse tanto en la investigación básica, como en la aplicada y en la intervención. La orientación hacia la comparación social no es un constructo fácil de medir en contextos de laboratorio. La automaticidad del proceso (Gilbert *et al.*, 1995; Wood, 1996) hace que el control o manipulación de la comparación en el laboratorio sea difícil. Más aun, la reticencia a admitir la comparación social, ya mencionada, tiende a socavar la credibilidad de los autoinformes sobre la actividad comparadora, o sobre la falta de dicha actividad (ej., denegación). Como resultado, muchos investigadores de la comparación social han utilizado evaluaciones indirectas, a través de variaciones en las oportunidades de comparación (ej., disponibilidad de un referente para la comparación, preferencias de afiliación), o por la inferencia de actividad comparadora a partir de otras reacciones observables, tales como cambios de humor, o cambios en las auto evaluaciones. Una escala fiable de la orientación hacia la

comparación social proporciona otras herramientas - aunque también indirectas - para evaluar los procesos de comparación social. Si los individuos saben que puntúan alto en comparación social, registran mayor respuesta (ej., cambios en el estado de ánimo) en presencia de una oportunidad de comparación, pero no en su ausencia. En este caso, la confianza del investigador en que la comparación se ha producido de hecho, estaría significativamente incrementada. De manera más general, ser capaces de discriminar entre aquellos que participan o no en un determinado proceso, facilitará los esfuerzos para determinar que es lo que esos sujetos están haciendo, en otras palabras, para entender el proceso en sí mismo.

Investigación aplicada

Existen multitud de cuestiones empíricas aplicadas relacionadas con los procesos de comparación. Muchas de ellas, aunque ciertamente no todas, implican temas de psicología de la salud (cf. Buunk & Gibbons, 1997). Por ejemplo, la comparación social se considera parte integrante de los procesos de afrontamiento para estresores como el dolor, la cirugía, y la enfermedad (ej., Kulik & Mahler, 1997) y se considera que interviene en la evaluación del dolor y en la interpretación de la enfermedad (Leventhal *et al.*, 1997). Lo mismo es aplicable a las decisiones sobre el cuidado médico (Suls *et al.*, 1997). Se cree también que la comparación social es un elemento importante en la etiología de la depresión (Ahrens & Alloy, 1997) y otros problemas emocionales, como el burnout profesional (Buunk & Ybema, 1997; Buunk, Ybema, Van der Zee, Schaufeli, & Gibbons, 2001). En cada caso, la existencia de una medida válida de las tendencias hacia la comparación social, debería servir para una mejor comprensión de las distintas conductas en cuestión. Además, en la medida en que los procesos de comparación influyen sobre el rendimiento académico y el aprendizaje, como parece ser el caso (Blanton, Buunk, Gibbons & Kuyper, 1999; Gibbons, Blanton, Gerrard, Buunk & Eggleston, 2000), podríamos asumir que esta medida puede ser de utilidad

para los educadores y los investigadores de la educación. Querríamos advertir, no obstante, que los investigadores no deberían esperar efectos principales de la orientación hacia la comparación social sobre las variables de resultado, tales como desempeño, satisfacción con la vida o *burnout*. Lo que cabe esperar es que la orientación hacia la comparación social module los efectos de la comparación social. Como hemos señalado en la introducción, los efectos de la comparación social –tales como la exposición a un referente de comparación, el pensamiento activo sobre la comparación con otros, y la consideración del prototipo de la persona que suele asumir riesgos– será diferente, y normalmente más fuerte, para quienes puntúan alto en orientación hacia la comparación social.

Intervenciones

Otro tipo de uso aplicado se refiere al diseño de intervenciones más eficaces. La investigación sobre salud y conductas de riesgo (Gibbons & Gerrard, 1997), por ejemplo, ha mostrado que las imágenes o prototipos de riesgo tienen un impacto más fuerte sobre las conductas de salud asociadas de personas jóvenes que puntúan alto en orientación hacia la comparación social (como se muestra de nuevo en Gerrard, Gibbons, Reis-Bergan, Trudeau, Vande Lune y Buunk, 2002). La comparación con imágenes de riesgo está también relacionada con el éxito de los adultos para dejar de fumar (Gibbons & Eggleston, 1996). Además, estas imágenes influyentes han demostrado ser maleables (cf. Eggleston, 1996), lo cual proporciona una oportunidad para cambiar las conductas relacionadas, a través de la alteración de la imagen. Sería de gran utilidad anticipar qué adolescentes o adultos resultarían

más receptivos ante tales esfuerzos. De manera similar, la investigación de Klein y sus colegas (Klein, 1997; Klein y Weinstein, 1997) ha mostrado que las percepciones de riesgo o de peligro y la consiguiente voluntad de asumir esos riesgos, están influidas por la comparación de uno mismo con los demás (cf. Misovich, Fisher & Fisher, 1997, en particular ver la discusión sobre las percepciones de riesgo de contraer SIDA). Los esfuerzos para alterar estas percepciones y disminuir el abuso de los jóvenes de percepciones cognitivas erróneas socialmente inspiradas y que son potencialmente peligrosas, tales como el sesgo optimista (Perloff & Fetzer, 1986; Weinstein, 1980), deberían verse facilitadas por la capacidad para discernir anticipadamente quién tiende a la comparación y quién no (Gibbons, Gerrard & Lane 2003).

Finalmente, para una serie de conductas saludables como recuperarse de una operación cardiaca (Berkhuysen, 1994), o aprender nuevas habilidades de afrontamiento, las comparaciones sociales pueden interferir en especial en el caso de los individuos que prestan mucha más atención a cómo lo están haciendo en comparación con otros que a sus propios progresos. Identificar a los individuos con mayor tendencia a la comparación social puede ser útil para desarrollar intervenciones específicas. Resumiendo, dado el hecho de que la orientación hacia la comparación social no es una característica completamente fija, es posible desarrollar intervenciones que reduzcan en algunas situaciones la tendencia a compararse con los demás. Dada la ubicuidad del constructo que estamos midiendo, creemos que la utilidad de la escala que lo mide debe resultar también significativa.

REFERENCIAS

- Ahrens, A. H. & Alloy, L.B. (1997). Social comparison processes in depression. En B. P. Buunk & F. X. Gibbons (Eds.), *Health, coping, and well-being: Perspectives from social comparison theory* (pp. 389-410). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Atienza, F. L., Pons, D., Balaguer, I. & García-Merita, M. L. (2000). Propiedades psicométricas de la Escala de satisfacción con la vida en adolescentes. *Psicothema*, 12, 331-336.
- Baron, J. N. & Kreps, D. M. (1999). *Strategic human resources. Frameworks for general managers*. Nueva York: Wiley.

- Bearden, W. O. & Rose, R. L. (1990). Attention to social comparison information: An individual difference factor affecting consumer conformity. *Journal of Consumer Research*, 16, 461-471.
- Berkhuysen, M. (1994). *Social comparison among cardiac patients involved in rehabilitation*. Artículo presentado en el Kurt Lewin Institute Workshop on Social Comparison and Relative Deprivation. Schiermonnikoog, The Netherlands.
- Blanton, H., Buunk, B.P., Gibbons, F.X. & Kuyper, H. (1999). When better-than-others compare upward: Choice of comparison and comparative evaluation as independent predictors of academic performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 420-430.
- Bogart, L. M., Benotsch, E. G. & Pavlovic, J. D. (2004). Feeling superior but threatened: The relation of narcissism to social comparison. *Basic and Applied Social Psychology*, 26, 35-44.
- Brickman, P. & Bulman, R. J. (1977). Pleasure and pain in social comparison. En J. Suls & R. L. Miller (Eds.), *Social comparison processes: Theoretical and empirical perspectives*. Washington, DC: Hemisphere.
- Buunk, B. P. (1994). Social comparison processes under stress: Towards an integration of classic and recent perspectives. En W. Stroebe & M. Hewstone (Eds.), *European Review of Social Psychology* (Vol. 5, pp. 211-241). Chichester, England: John Wiley y Sons Ltd.
- Buunk, B. P. & Brenninkmeijer, V. (2000). Social comparison processes among depressed individuals: Evidence for the evolutionary perspective on involuntary subordinate strategies? En L. Sloman & P. Gilbert (Eds.), *Subordination and defeat: A evolutionary approach to mood disorders and their therapy* (pp. 147-164). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Buunk, B. P. & Brenninkmeijer, V. (2001). When individuals dislike exposure to an actively coping role model: Mood change as related to depression and social comparison orientation. *European Journal of Social Psychology*, 31, 537-548.
- Buunk, B. P. & Gibbons, F. X. (Eds.) (1997). *Health, coping, and well-being: Perspectives from social comparison theory*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Buunk, B. P. & Gibbons, F. X. (en prensa). Social comparison: The end of a theory and the emergence of a field. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*.
- Buunk, B. P. & Mussweiler, T. (2001). New directions in social comparison research. *European Journal of Social Psychology*, 31, 467-475.
- Buunk, B. P., Nauta, A. & Molleman, E. (2004). In search of the true group animal: the effects of affiliation orientation and social comparison orientation upon group satisfaction. *European Journal of Personality*, 18, 1-13.
- Buunk, B. P., Oldersma, F. & De Dreu, C.K.W. (2001). Enhancing satisfaction through downward comparison: the role of relational discontent and individual differences in social comparison orientation. *Journal of Experimental Social Psychology*, 37, 452-467.
- Buunk, B. P. & Ybema, J. F. (1997). Social comparisons y occupational stress: The identification-contrast model. En B. P. Buunk & F. X. Gibbons (Eds.), *Health, coping, y well-being: Perspectives from social comparison theory* (pp. 359-388). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Buunk, B. P., Ybema, J.F., Gibbons, F. X. & Schaufeli, W. B. (2001). The affective consequences of social comparison as related to professional burnout and social comparison orientation. *European Journal of Social Psychology*, 31, 337-351.
- Buunk, B. P., Ybema, J. F., Van der Zee, K., Schaufeli, W. B. & Gibbons, F. X. (2001). Affect generated by social comparisons among nurses high and low in burnout. *Journal of Applied Social Psychology*, 31, 1500-1520.
- Buunk, B. P., Zurriaga, R., González-Romá, V. & Subirats, M. (2003). Engaging in upward and downward comparisons as a determinant of relative deprivation at work. A longitudinal study. *Journal of Vocational Behavior*, 62, 370-388.
- Buunk, B. P., Zurriaga, R., Peiró, J. M., Nauta, A. & Gosalvez, I. (2005). Social comparisons at work as related to a cooperative social climate and to individual differences in social comparison orientation. *Applied Psychology: An International Review*, 54, 61-80.
- Cacioppo, J.T., & Petty, R.E. (1982). The need for cognition. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 116-131.
- Clark, M. S., Ouellette, R., Powell, M.C. & Milberg, S. (1987). Recipients mood, relationship type, and helping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 94-103.
- Costa, P. T., Jr. & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO-PI-R) and NEO Five Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources.
- DeHaes, J.C.J.M., Van Knippenberg, F.C.E. & Neijt, J.P. (1990). Measuring psychological and physical distress in cancer patients: Structure and application of the Rotterdam Symptom Checklist. *British Journal of Cancer*, 62, 1034-1038.
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J. & Griffin, S. (1985). The Satisfaction with Life Scale. *Journal of Personality Assessment*, 49, 71-75.
- Diener, E. & Fujita, F. (1997). Social comparisons and subjective well-being. En B. P. Buunk & F. X. Gibbons (Eds.), *Health, coping, y well-being: Perspectives from social comparison theory* (pp. 329-358). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Eggleston, T. J. (1996). *Self-esteem, risk behavior and reactance: The impact of prototype modification on women's willingness to engage in unprotected sex*. Tesis doctoral no publicada. Ames, IA: Iowa State University

- Eysenck, H. I. & Eysenck, S.B.G. (1975). *Eysenck personality inventory manual*. Londres: Hodder & Stoughton.
- Fenigstein, A., Scheier, M. F. & Buss, A. H. (1975). Public and private self-consciousness: Assessment and theory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 43, 522-527.
- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7, 117-140.
- Gerrard, M., Gibbons, F. X., Reis-Bergan, M., Trudeau, L., Vande Lune, L. S. & Buunk, B. P. (2002) Inhibitory Effects of Drinker and Nondrinker Prototypes on Adolescent Alcohol Consumption. *Health Psychology*, 21, 601-609.
- Gibbons, F. X. & Gerrard, M. (1992). *The College Adjustment Survey*. Ames, IA: Iowa State University.
- Gibbons, F. X., Gerrard, M. & Lane, D. J. (2003). A social reaction model of adolescent health risk. En K.A. Wallston & J. Suls (Eds.), *Social psychological foundations of health and illness* (pp.107-136). Malden, M.A: Blackwell Publishers.
- Gibbons, F. X., Blanton, H. C., Gerrard, M., Buunk, B. P. & Eggleston, T. J. (2000). Does social comparison make a difference? Optimism as a moderator on the impact of social comparison on performance. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26, 637-648.
- Gibbons, F. X. & Buunk, B. P. (1999). Individual differences in social comparison: The development of a scale of social comparison orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 129-142.
- Gibbons, F. X. & Eggleston, T. J. (1996). Smoker networks and the 'typical smoker': A prospective analysis of smoking cessation. *Health Psychology*, 15, 469-477.
- Gibbons, F. X. & Gerrard, M. (1992). *The Academic Stress Scale*. Escala no publicada. Iowa State University at Ames.
- Gibbons, F. X. & Gerrard, M. (1997). Health images and their effects on health behavior. En B. P. Buunk & F. X. Gibbons (Eds.), *Health, coping, y well-being: Perspectives from social comparison theory* (pp. 63-94). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gibbons, F. X., Lane, D. J., Gerrard M, Pomery, E. A. & Lautrup, C. L., (2002). Drinking and driving: A prospective assessment of the relation between risk cognitions and risk behavior. *Risk Decision and Policy*, 7, 267-283.
- Gilbert, P, Price, J. & Allan, S. (1995). Social comparison, social attractiveness and evolution: How might they be related? *New Ideas in Psychology*, 13, 149-165.
- Goldberg, D. P., & Williams, P. (1988). *A user's guide to the General Health Questionnaire*. NFER-Nelson. UK: Windsor
- Helgeson, V. S. & Taylor, S. E. (1993). Social comparisons and adjustment among cardiac patients. *Journal of Applied Social Psychology*, 23, 1171-1195.
- Hemphill, K. J. & Lehman, D. R. (1991). Social comparisons and their affective consequences: The importance of comparison dimension and individual difference variables. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10, 372-394.
- Kelly, J. R. & McGrath, J. E. (1988). *On time and method*. Beverly Hills, CA: Sage.
- Klein, W. M. (1997). Objective standards are not enough: Affective, self-evaluative, and behavioral responses to social comparison information. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72, 763-774.
- Klein, W. M. & Weinstein, N. D. (1997). Social comparison and unrealistic optimism about personal risk. En B. P. Buunk & F. X. Gibbons (Eds.), *Health, coping, y well-being: Perspectives from social comparison theory* (pp. 25-62). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Kulik, J. A. & Mahler, H.I.M. (1997). Social comparison, affiliation, and coping with acute medical threats. En B. P. Buunk & F. X. Gibbons (Eds.), *Health, coping, y well-being: Perspectives from social comparison theory* (pp. 227-262). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Leventhal, H., Hudson, S. & Robitaille, C. (1997). Social comparison and health: A process model. En B. P. Buunk & F. X. Gibbons (Eds.), *Health, coping, y well-being: Perspectives from social comparison theory* (pp. 411-432). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Lloret, S., González Romá, V., Luna, R. & Peiró, J. M. (1992). La medida de la satisfacción laboral de los profesionales de la salud. El cuestionario CSLPS-EAP/33. *Psicológica*, 13, 229-242.
- Maslach, C. & Jackson, S. E. (1982). Burnout in health professions: A social psychological analysis. En G. S. Sanders & J. Suls (Eds.), *Social Psychology of Health and Illness* (pp. 227-251). Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Marsh, K. L & Webb, W. M. (1996). Mood uncertainty and social comparison: Implications for mood management. *Journal of Social Behavior and Personality*, 11, 1-26.
- Mettee, D. R. & Smith, G. (1977). Social comparison and interpersonal attraction: The case for dissimilarity. En J. M. Suls & R. L. Miller (Eds.), *Social comparison processes: Theoretical and empirical perspectives* (pp. 21-41). Washington, DC: Hemisphere.
- Misovich, S. J., Fisher, J. D. & Fisher, W. A. (1997). Social comparison processes and AIDS risk and AIDS preventive behavior. En B. P. Buunk & F. X. Gibbons (Eds.), *Health, coping, y well-being: Perspectives from social comparison theory* (pp. 95-124). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

- Perloff, L. S. & Fetzer, B. K. (1986). Self-other judgments and perceived vulnerability to victimization. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 502-510.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized expectancies for internal vs external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80(Whol # 609).
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Potter, E. H. & Antoni, M. H. (1985). Life events, social support, and illness. *Psychosomatic Medicine*, 47, 156-163.
- Seers, A. (1989). Team-member exchange quality: A new construct for role-making research. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 43, 118-135.
- Scheier, M. F. & Carver, C. S. (1985). Optimism, coping, and health: Assessment and implications of generalized outcome expectancies. *Health Psychology*, 4, 219-247.
- Schoeneman, T. J. (1981). Reports of the sources of self-knowledge. *Journal of Personality*, 49, 284-294.
- Smith, R. H. (2000). Assimilative and contrastive emotional reactions to upward and downward social comparisons. En J. Suls & L. Wheeler (Eds.), *Handbook of Social Comparison: Theory and Research* (pp. 173-200) Nueva York: Plenum.
- Stapel, D. A. & Tesser, A. (2001). Self-activation increases social comparison. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81, 742-750.
- Suls, J., Martin, R. & Leventhal, H. (1997). Social comparison, lay referral, and the decision to seek medical care. En B. P. Buunk & F. X. Gibbons (Eds.), *Health, coping, y well-being: Perspectives from social comparison theory* (pp. 195-226). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Suls, J. & Wheeler, L. (Eds.) (2000). *Handbook of social comparison: Theory and research*. Nueva York: Plenum.
- Swap, W. C., y Rubin, J. Z. (1983). Measurement of interpersonal orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 208-219.
- Swap, W. C., & Rubin, J. Z. (1983). Measurement of interpersonal orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44, 208-219.
- Taylor, S. E., Wayment, H. A. & Carillo, M. (1995). Social comparison, self-regulation, and motivation. En R. M. Sorrentino & E. T. Higgins (Eds.), *Handbook of Motivation and Cognition*. Nueva York: Guilford Press.
- Van der Zee, K., Buunk, B.P. & Sanderman, R. (1996). The relationship between social comparison processes and personality. *Personality and Individual Differences*, 22, 551-565
- Van der Zee, K. I., Oldersma, F. L., Buunk, B. P. & Bos, D.A.J. (1998). Social comparison preferences among cancer patients as related to neuroticism and social comparison orientation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75, 801-810.
- Weinstein, N. D. (1980). Unrealistic optimism about future life events. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39, 806-820.
- Wheeler, L. (2000). Individual differences in social comparison. En J. Suls. & L. Wheeler (Eds.), *Handbook of social comparison: Theory and research* (pp. 141-158). Nueva York: Plenum.
- Wheeler, L. & Miyake, K. (1992). Social comparison in everyday life. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62, 760-773.
- Wills, T. A. (1997). Modes and families of coping: An analysis of social comparison in the structure of other cognitive and behavioral mechanisms. En B. P. Buunk & F. X. Gibbons (Eds.), *Health, coping, y well-being: Perspectives from social comparison theory* (pp. 167-194). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wills, T. A., Vaccaro, D. & McNamara, G. (1994). Novelty seeking, risk taking, and related constructs as predictors of adolescent substance use: An application of Cloninger's Theory. *Journal of Substance Abuse*, 6, 1-20.
- Wood, J. V. (1989). Theory and research concerning social comparisons of personal attributes. *Psychological Bulletin*, 106, 231-248.
- Wood, J. V. (1996). What is social comparison and how should we study it? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22, 520-537.

Recepción: marzo de 2004

Aceptación final: julio de 2005

