Ansiedad y Estrés
ISSN: 1134-7937
2005, 11(2-3), 101-122

INTELIGENCIA EMOCIONAL PERCIBIDA Y DIFERENCIAS INDIVIDUALES EN EL META-CONOCIMIENTO DE LOS ESTADOS EMOCIONALES: UNA REVISIÓN DE LOS ESTUDIOS CON EL TMMS

N. Extremera Pacheco y P. Fernández Berrocal

Universidad de Málaga

Resumen: En este artículo se realiza una revisión de los trabajos empíricos realizados hasta la fecha con el Trait Meta-Mood Scale (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995), la primera medida de auto-informe para evaluar la inteligencia emocional desde el modelo de inteligencia emocional de Salovey y Mayer (1990; Mayer y Salovey, 1997). En concreto, se realiza una breve descripción de la medida y de su adaptación al castellano. Además, se presentan los resultados obtenidos desde su aparición en 1995 en diferentes estudios de índole aplicada, clínica, experimental y transcultural. A continuación se analiza cada una de las dimensiones que componen el instrumento así como su perfil diferencial como predictores del bienestar individual. Los resultados de diferentes estudios examinados muestran que el patrón característico de personas con mejores niveles de adaptación psicológica han sido aquellas con puntuaciones moderadas-bajas en Atención emocional y altas puntuaciones en Claridad y Reparación. Finalmente, se discuten posibles mejoras en la escala así como futuras líneas de investigación e implicaciones del uso de este instrumento.

Palabras Clave: Inteligencia emocional percibida, Trait Meta-Mood Scale, Revisión teórica, Medidas de auto-informes

Abstract: In this article, we revised the empirical articles carried out with the Trait Meta-Mood Scale (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey, & Palfai, 1995), the first self-report measure to evaluate emotional intelligence (EI) based on Salovey and Mayer's model of emotional intelligence (1990; Mayer & Salovey, 1997). In short, a brief description of the measure and its Spanish adaptation is done. Moreover, the published findings since its development in 1995 from applied, clinical, experimental, and cross-cultural studies are reported. Furthermore, each dimension that composes the instrument along with its differential pattern as predictors of individual well-being is examined. Findings showed that individuals who pay medium-low attention to their own emotions, and score higher on emotional clarity and repair show better emotional adjustment on reviewed studies. Finally, we discuss potential improvements of the scale, further research, and the implications from the use of the instrument.

Key words: Emotional intelligence, Trait Meta-Mood Scale, Theoretical review, Self-report measures

Title: *Perceived emotional intelligence and individual differences in the meta-knowledge of emotional states: a review of the studies with the Trait Meta-Mood Scale*

Introducción

El interés por el estudio científico de las emociones como una fuente fidedigna y útil de información para el individuo ha sido muy reciente (Damasio, 1994; Mayer, 1986; Palfai y Salovey, 1993).Este planteamiento asume la perspectiva evolucionista y funcionalista de las emociones como indispensables y vitales para el organismo y se centra en analizar las diferencias individuales en el uso, abuso y mal uso de la información que proporcionan. En concreto, investigar qué personas confían en sus emociones, quiénes intentan evitar la influencia emocional o quiénes saben cuando atienden

* Dirigir la correspondencia a Dr. Natalio Extremera Pacheco, Facultad de Psicología, Departamento de Psicología Básica, Universidad de Málaga, Campus de teatinos S/N (29071) Málaga
E-mail: nextremera@uma.es; berrocal@uma.es

© *Copyright* 2005: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

o no atienden a esas señales afectivas y sus potenciales consecuencias. Conocer en qué circunstancias la persona usa la información afectiva para tomar decisiones y formarse juicios, y qué beneficios psicológicos obtiene de esa utilización.

La nueva línea de investigación fundamentada en el concepto de Inteligencia Emocional (IE) permite un marco idóneo para examinar estas diferencias individuales. Desde la IE se plantea que las creencias personales reflejan en sí mismas sentimientos y que sirven directamente de información para nuestros juicios y toma de decisiones. De esta manera, la intensidad del sentimiento denotaría el carácter de urgencia de la situación, mientras que la cualidad sería la evaluación implícita de la situación (Gohm y Clore, 2002). Las diferencias individuales en el grado en que las personas usan las señales y la información afectiva y las integran en su pensamiento tienen importantes consecuencias para éstas y su entorno (Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995). Uno de los factores principales de la teoría de IE de Mayer y Salovey (1997), el componente denominado asimilación o facilitación emocional, explícitamente subraya la importancia que la influencia del estado de ánimo tiene en nuestra cognición y viceversa. La investigación empírica ha examinado las diferencias en IE como una forma de determinar el uso del afecto como información. Concretamente, el objetivo ha sido conocer la actitud de las personas hacia su experiencia emocional y la propia conciencia de sus propias habilidades emocionales.

En el año 1999, la revista Ansiedad y Estrés publicó la primera revisión en castellano sobre la investigación empírica realizada en torno al concepto de IE (Fernández-Berrocal y Ramos, 1999). Una revisión similar en el año 2004, excedería con creces los límites convencionales de una revista científica. En ese sentido, el propósito de este artículo es más reducido y revisará sólo los trabajos empíricos tanto en castellano como en inglés llevados a cabo con el Trait Meta-Mood Scale (TMMS), una de las herramientas más utilizadas para evaluar la IE.

Creación y desarrollo del Trait Meta-Mood Scale (TMMS)

La creación y desarrollo del *Trait Meta-Mood Scale* de Salovey et al., (1995) ha supuesto una herramienta muy útil para aquellos científicos sociales que se han interesado en examinar las diferencias individuales en el metaconocimiento de los estados emocionales y, sobre todo, para conocer cómo estas habilidades intrínsecas afectan a diversas áreas del individuo. En resumen, esta escala fue propuesta como un primer acercamiento evaluativo al modelo de Salovey y Mayer (1990) y es un legado cuyo origen proviene del interés de estos autores por el estudio de los procesos reflexivos que acompañan a la mayoría de los estados de ánimo (Mayer y Gaschke, 1988, Mayer, Salovey, Gomberg-Kaufman y Blainey, 1991, Salovey, Hsee y Mayer, 1993).

Según estos autores, existe un proceso reflexivo continuado que está asociado al estado de ánimo mediante el cual de forma constante se percibe, valora y regulan los estados anímicos. Este proceso fue denominado experiencia de meta-humor ("meta-mood experience") y para su evaluación desarrollaron la *State Meta-Mood Scale* (SMMS) que mide los procesos reflexivos de las personas sobre su estado de ánimo actual enfatizando los cambios momentáneos en que ocurren dichos procesos (Mayer y Stevens, 1994). Este instrumento incluía las creencias de las personas sobre su nivel de control del estado de ánimo, su claridad, aceptación, tipicidad y variabilidad. Ahora bien, como se aprecia, esta escala se centraba en los procesos cognitivos asociados a una experiencia emocional continuada, pero no recogía actitudes más

estables sobre el estado de ánimo general ni estrategias con las que las personas se enfrentan a sus emociones. Para solventar este problema, los autores desarrollaron el TMMS en 1995 (Salovey et al., 1995), la primera medida de auto-informe que evaluaba, de forma estable en el tiempo, las creencias o actitudes de las personas sobre sus estados de ánimos y emociones. Los autores precisaban que la escala recogiera los procesos emocionales que caracterizan a las personas emocionalmente inteligentes (Salovey et al., 1995). El objetivo de esta escala es conseguir un índice que evalúe el conocimiento que tiene cada persona de sus propios estados emocionales, es decir, obtener una estimación personal sobre los aspectos reflexivos de nuestra experiencia emocional (Salovey, et al., 1995). El TMMS es una escala rasgo de metaconocimiento de los estados emocionales que, en su versión extensa, evalúa a través de 48 ítems las diferencias individuales en las destrezas para ser conscientes de sus propias emociones, así como de su capacidad para regularlas.

El TMMS-48 contiene tres dimensiones claves en la IE: Atención a los sentimientos, Claridad emocional y Reparación de las emociones. A la persona se le pide que evalúe el grado en el que está de acuerdo con cada uno de los ítems sobre una escala tipo Likert de 5 puntos (1=Totalmente en desacuerdo, 5=Totalmente de acuerdo).La Atención a los sentimientos es el grado en el que las personas creen prestar atención a sus emociones y sentimientos (21 ítems; e.g., *"Pienso en mi estado de ánimo constantemente"*); Claridad emocional se refiere a cómo las personas creen percibir sus emociones (15 ítems; e.g., "*Frecuentemente me equivoco con mis sentimientos*"); y, por último, Reparación de las emociones alude a la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir y regular estados emocionales negativos y prolongar los positivos (12 ítems; e.g., "*Aunque a veces me siento triste, suelo tener una visión optimista"*). No obstante, el grupo de Salovey recomienda la versión reducida del TMMS que consta de 30 ítems en la que mantiene sus tres factores pero donde se han eliminado aquellos enunciados con menor consistencia interna (Salovey et al., 1995).

En España, se ha realizado una adaptación al castellano del TMMS-48 encontrando propiedades psicométricas muy similares a las de la escala original (Atención, α = .87; Claridad, α = .81; y Reparación, α = .76; Fernández-Berrocal, Alcaide, Domínguez, Fernández-McNally, Ramos y Ravira, 1998). En este momento existe una versión más breve del TMMS-48, denominada TMMS-24, que mantiene los tres componentes originales de la escala pero que ha reducido los ítems a la mitad, conservando aquellos de mayor consistencia interna. La escala final está compuesta por 24 ítems, 8 ítems por factor, y su fiabilidad para cada componente es: Atención (α = 0,90); Claridad (α = 0,90) y Reparación (α = 0,86). Asimismo, presenta una fiabilidad test-retest adecuada (Atención = .60; Claridad= .70 y Reparación = .83). Como ocurre con la versión extensa, los tres subfactores correlacionan de forma apropiada y en la dirección esperada con variables criterios clásicas tales como depresión, ansiedad, rumiación y satisfacción vital (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004). Los autores recomiendan la utilización en castellano de la versión reducida de 24 ítems.

Recientemente, el grupo de Salovey ha realizado una indicación terminológica sobre el instrumento. Puesto que las puntuaciones que se obtienen a través de esta prueba hacen referencia a las percepciones que tienen las personas sobre su propia IE más que a los niveles reales de IE, los autores prefieren denominar estas puntuaciones un "índice de Inteligencia Emocional Percibida (IEP)" con la intención de diferenciar este indicador de IE de aquel otro que se obtiene

mediante pruebas de ejecución o de habilidad (Salovey, Stroud, Woolery, y Epel, 2002).

Investigaciones empíricas utilizando el TMMS

El criterio por el que hemos optado para la revisión de las investigaciones que han utilizado el TMMS ha sido el cronológico. La mayoría de las investigaciones que se revisan es de tipo correlacional por lo que la dirección causal de las asociaciones y los procesos psicológicos implicados requieren, en muchos casos, de más indagación. No obstante, ante la necesidad de conocer con precisión la influencia de estos procesos y sus beneficios, han surgido en los últimos años trabajos de tipo experimental e, incluso, estudios transculturales que examinan las diferencias en estos procesos emocionales entre países y culturas distintas.

El primer estudio donde se empleó esta escala trató de examinar si la capacidad para atender, discriminar y regular estados emocionales influía en la adaptación exitosa a experiencias estresantes (Salovey et a., 1995). Para los autores, niveles elevados en dichas capacidades podrían influir en la integración y asimilación de los pensamientos rumiativos que siguen a los sucesos vitales negativos. La IE sería una variable intrínseca a la persona que ayudaría a mejorar la adaptación cognitiva al trauma. Desde estos supuestos, se realizó una investigación experimental con estudiantes universitarios. El experimento constó de tres fases. En la primera, los participantes rellenaron una batería de medidas emocionales y de personalidad. En la segunda, fueron expuestos a un vídeo sobre conductores ebrios con escenas reales sobre las consecuencias de una conducción temeraria y el relato de las víctimas. En la tercera, los participantes debían valorar el grado de positividad, intensidad, insistencia y controlabilidad de sus pensamientos relacionados con la película. Para concluir, los participantes debían hablar sobre estos pensamientos.

Según las hipótesis de los autores, los individuos con una mayor claridad en la discriminación de emociones y con una mayor reparación de los pensamientos negativos informarían pensamientos positivos a lo largo del tiempo, presentarían una disminución en la intrusividad e incontrolabilidad de los pensamientos negativos y generarían más estados positivos a la conclusión del experimento. Los resultados constataron que la presentación de la película tuvo un fuerte impacto emocional. Los participantes informaron niveles más elevados de emociones positivas antes de ver la película. Sin embargo, sus estados emocionales después de la película disminuyeron significativamente. En último lugar, hubo una recuperación positiva al finalizar el experimento. Con respecto al efecto modulador que sobre las emociones tienen los diferentes componentes de la IE (medida a través del TMMS), se encontró que antes de la presentación de la película el estado emocional positivo estaba asociado de modo significativo con la Reparación y con una baja Atención. Después del vídeo, fueron los participantes con una mayor puntuación en Reparación los que menos afectados estaban, incluso cuando se incluía el estado de ánimo inicial. Por último, la recuperación emocional (la aparición de un estado de ánimo positivo en un tercer momento) fue predicha por la Claridad. Es decir, aquellas personas que informaban que "normalmente tenían muy claro sus sentimientos" fueron los que mejor se recuperaron del estado de ánimo negativo inducido y presentaron una menor tasa de pensamientos rumiativos.

Otros estudios han tenido un enfoque más prospectivo en el estudio de la IEP. Por ejemplo, Goldman, Kraemer y Salovey (1996) examinaron el papel moderador de los componentes de la IE sobre el informe

de síntomas y de enfermedades entre estudiantes universitarios durante periodos de estrés general. Para ello, recogieron las puntuaciones en el TMMS junto con medidas de estrés, síntomas físicos y visitas al centro de salud en tres momentos diferentes del semestre: 1) tras rellenar el TMMS, 2) durante el curso lectivo y 3) previamente al examen. Su hipótesis planteaba que la adaptación exitosa a la experiencia estresante dependería de la capacidad para atender, discriminar y regular sentimientos. Los resultados indicaron que cuando el estrés era considerable, los participantes con mayor Atención a los sentimientos eran más probables que informaran de diversos síntomas físicos. En cambio, aquellos que informaban regular sus estados emocionales presentaban, en momentos de estrés, menores informes de enfermedad y visitaban con menor frecuencia los centros de salud.

Por su parte, otras investigaciones americanas también han constatado la influencia de la IE en áreas de funcionamiento personal más amplias. En este sentido, Martínez-Pons (1997) realizó un estudio con 108 participantes de edades comprendidas entre 18 y 60 años para comprobar el poder predictivo de la IE en tres áreas del funcionamiento personal: a) orientación a metas, que contenía dos factores diametralmente opuestos, dominio de tareas y éxito competitivo; b) percepción de satisfacción vital -percepción personal sobre la calidad de vida general-; y c) sintomatología depresiva -manifestaciones cognitivas, afectivas y somáticas de abatimiento y desaliento-. Los resultados obtenidos apuntaron en las direcciones esperadas. La IE correlacionó positivamente con satisfacción vital y con la subescala de dominio de tareas pertenecientes al factor orientación a metas, mientras que se relacionó negativamente con sintomatología depresiva. En su modelo, Martínez-Pons obtuvo las siguientes relaciones: la influencia de la IE sobre satisfacción vital estaba mediatizada por la variable dominio de tareas y, por otro lado, la influencia de la IE sobre depresión era indirecta a través de la percepción de satisfacción vital y dominio de tareas que posee la persona. En concreto, un 43% de la varianza en depresión fue explicado por la contribución directa de satisfacción vital, la cual, a su vez, era predicha por la IE. En conclusión, según el modelo de Martínez-Pons (1997) cuanto más elevada sea la IE de una persona mayor será su capacidad para realizar comportamientos adaptativos orientados hacia tareas y, de forma simultánea, niveles elevados en estas dos áreas tenderán a mejorar la percepción personal de calidad de vida de la persona e implicarán un descenso en la probabilidad de aparición de sintomatología depresiva.

En un estudio crítico realizado por Davies, Stankov y Roberts (1998) sobre los instrumentos existentes de IE y cuyo objeto era identificar su validez de constructo, encontraron que algunas pruebas bastante conocidas poseían escasa fiabilidad (e.g., las subescalas de Toronto oscilaban entre α=.007 y α=.801). En resumen, los datos de este estudio señalan una falta de acuerdo conceptual de la IE y una ausencia de medidas fiables de IE. En nuestra opinión, parte estos resultados se debieron a que en esa época no se habían desarrollado aún la mayoría de instrumentos sobre IE que actualmente se conocen (i.e., EQ-i, ECI, SSRI, MEIS, MSCEIT) y que muchas de las escalas utilizadas no fueron desarrolladas para evaluar el concepto en sí (e.g., Escala de Alexitimia de Toronto, Escala de Empatía Emocional). No obstante, un análisis más detallado de los resultados obtenidos para el TMMS, nos muestra que de todas las medidas de auto-informes sujetas a revisión (10 en total), las que reflejaron mejores propiedades psicométricas fueron las subescalas del TMMS (las diferentes subescalas oscilaron entre α=.73 y α=.83). Las relaciones entre la escala del TMMS y otros constructos científicamente consolidados de tipo

cognitivo, emocional y de personalidad fueron los esperados. Hay que destacar que la escala de Alexitimia de Toronto mostró correlaciones negativas con la medida TMMS, pero positivas con inhibición emocional. Por su parte, la medida de autoconsciencia evidenció correlaciones positivas con Atención emocional y con empatía emocional, pero presentó correlaciones negativas con la escala de alexitimia. De igual forma, neuroticismo correlacionó negativamente con Reparación (Davies et al., 1998).

En uno de los primeros estudios realizados en España con esta medida, Fernández-Berrocal, Ramos y Orozco (1999) analizaron la incidencia del metaconocimiento de los estados emocionales sobre el ajuste psicológico de la mujer durante el periodo inicial de gestación. La muestra estaba compuesta por 217 mujeres entrevistadas de forma individual en los centros de salud durante sus tres primeros meses de embarazo. Los resultados evidenciaron que diversos factores de IE como Reparación y Claridad correlacionaron negativamente y de forma significativa con el BDI, de este modo, las mujeres con puntuaciones altas en IE (Reparación y Claridad) informaban de bajos niveles de depresión. Por otra parte, apareció una dependencia secuencial entre los componentes de la IE: Atención, Claridad y Reparación. Los factores de Atención y Claridad correlacionaron entre sí significativamente, al igual que Reparación y Claridad. Sin embargo, no correlacionaron significativamente Atención y Reparación. De este dato se deduce que una persona no puede diferenciar entre las emociones si primero no las atiende y que no podrá repararlas o manejarlas eficazmente a menos que sepa cuáles son. El resultado más interesante mostraba que las gestantes con un estado normal se diferenciaban de las clasificadas como depresivas en sus menores puntuaciones en Atención emocional, y en unos índices más elevados en Claridad y Reparación de los estados emocionales.

Otras investigaciones también han analizado la incidencia que tiene la IE sobre el ajuste psicológico de los adolescentes (Fernández-Berrocal et al., 1998; Fernández-Berrocal, Alcaide y Ramos, 1999). En concreto, los resultados mostraron interesantes diferencias de género que han sido confirmadas posteriormente en población adulta. Las mujeres obtuvieron niveles más elevados en Atención, ansiedad, depresión y empatía que los hombres. Mientras que los hombres presentaron puntuaciones mayores en Claridad, Reparación e inhibición emocional. Posteriormente, se agruparon a los participantes en tres grupos en función de los criterios del BDI: estado normal, depresión leve o moderada. El principal resultado fue que los adolescentes con un estado normal se diferenciaban de los clasificados como depresivos en niveles significativamente más elevados en Claridad y Reparación. En cambio, los escolares clasificados como depresivos presentaron mayores puntuaciones en ansiedad y supresión de pensamientos y menor Claridad y Reparación.

En otro estudio realizado con bomberos estadounidenses (Illinois) cuyo objetivo era investigar el papel de la experiencia emocional y las dificultades cognitivas en situaciones de estrés agudo se volvió a constatar la importancia de la claridad afectiva (Gohm, Baumann y Sniezek, 2001). En concreto, aquellos individuos que presentaban mayores niveles de Claridad emocional informaron de un menor número de dificultades cognitiva tales como "quedarse en blanco y no saber que hacer", "olvidar lo aprendido" o "ser incapaz de pensar" durante los diferentes ejercicios simulados de fuego. Según los autores, una explicación de este fenómeno sería que las personas que tienen clara su reacción emocional a una situación de estrés agudo invierten menos tiempo rumiando en su respuesta

emocional lo que les permite, por tanto, prestar más atención a la tarea que están realizando. Además, este estudio subraya la importancia de estas habilidades emocionales, sobre todo, en situaciones de estrés agudo donde el tiempo de reacción y actuación es muy limitado.

Las evidencias sobre la importancia de las habilidades emocionales recogidas en el TMMS también provienen del ámbito clínico. El grupo australiano de Moriarty (Moriarty Stough, Tidmarsh, Eger y Dennison, 2001) investigó si los niveles de IE evaluados con el TMMS diferenciarían a un grupo de adolescentes abusadores sexuales de otro grupo control. Para ello evaluaron a 15 adolescentes que permanecían en los servicios comunitarios y de salud en Victoria (Australia) por diversos delitos sexuales (violación, abuso, asalto sexual,…) y como grupo control seleccionaron a 49 adolescentes no abusadores que fueron emparejados en función de la edad. Estos dos grupos cumplimentaron diversas escalas de habilidades emocionales entre ellas el TMMS. Los análisis discriminantes mostraron que el 89,9% de la muestra era correctamente situado en su grupo respectivo. En general, los abusadores sexuales adolescentes tuvieron puntuaciones más elevadas en agresión y atención a los sentimientos e informaban menos claridad sobre sus sentimientos y menos capacidad para reparar los estados de ánimo negativos y prolongar los positivos. A raíz de estos resultados, los autores plantean la inclusión de las habilidades emocionales como un factor esencial en los programas de educación sexual para jóvenes adolescentes que han cometido abuso sexual (Moriarty et al., 2001).

En otro estudio, McCarthy, Moller y Fouladi (2001) analizaron las relaciones que el estilo de apego de los padres ejerce en las habilidades emocionales de los hijos y en la percepción del estrés en los estudiantes universitarios. Para ello utilizaron una amplia batería de pruebas de apego así como diversas medidas como el TMMS, un inventario de supresión de pensamientos y una escala de estrés percibido. Los resultados encontraron el siguiente perfil: los hijos que presentaban mayores niveles de Apego paternal y maternal informaban menores niveles de estrés percibido, mayor confianza en su habilidad para atender y regular sus emociones negativas y también confiaban menos en el uso de la supresión de pensamientos como forma de afrontar sus sentimientos negativos. Este patrón de respuesta parece sugerir que las personas con mayores niveles de apego parental tienden menos a evaluar las situaciones de la vida como estresantes y también son menos proclives a usar estrategias conscientes para bloquear los pensamientos que llevan a emociones negativas. En cambio, aquellos estudiantes con un estilo parental caracterizado por la sobreprotección informaban menor confianza en la habilidad para identificar y regular emociones negativas, un mayor nivel de estrés percibido y mayor uso de la supresión de pensamientos como estrategia para regular el afecto.

Gohm y Clore han realizado una amplia revisión de varios estudios llevados a cabo con el TMMS en diferentes áreas del bienestar personal en el ámbito anglosajón (Gohm y Clore, 2002). Una de esas áreas examinó las relaciones que los estilos de afrontamiento sostienen con la IEP. En general, los resultados mostraron que valorar la experiencia emocional y tener confianza en nuestra habilidad para atender, comprender y regular nuestras emociones se asociaba con un estilo de afrontamiento que la literatura considera como más adaptativo. En dos muestras diferentes, altas puntuaciones totales en el TMMS se relacionaron de forma significativa con estrategias de reinterpretación positiva y crecimiento, mayor afrontamiento activo, planeación de acción, y mayor búsqueda de apoyo social y emocional. Las personas con alta IEP mostraban algu-

na tendencia a centrarse y desahogar sus emociones pero no a evitar la situación estresante mediante conductas o supresión mental. En conclusión, estos datos indican que una persona emocionalmente inteligente debe presumiblemente procesar y expresar las emociones de forma útil mostrando un abanico de estrategias de afrontamiento acorde a la información que le proporciona el estado afectivo.

Estos mismos autores encontraron relaciones entre bienestar emocional y puntuaciones en el TMMS en estudiantes universitarios (Gohm y Clore, 2002). Los resultados mostraron que la IEP se asoció con mayores niveles de felicidad actual, mayor porcentaje de felicidad previa, niveles más elevados de afecto positivo, mayor satisfacción vital y altas puntuaciones en autoestima. Asimismo, los niveles en el TMMS se relacionaron de forma inversa con ansiedad general y ansiedad social. Estas relaciones podrían deberse a los efectos beneficiosos de incorporar la información emocional en el contexto cotidiano de la vida de las personas, influyendo en la realización de juicios, toma de decisiones e interacciones sociales más apropiadas. Además, las puntuaciones en el TMMS también se asociaron de forma significativa con el estilo atribucional de las personas. Los participantes que creían tener altas habilidades emocionales en el TMMS tendían a hacer atribuciones adaptativas (estable, global e internas) de los éxitos en sus vidas.

Por último, estos autores han analizado el efecto de la IE en la calidad de las relaciones interpersonales en el contexto laboral (Gohm, 1998; en Gohm y Clore, 2002). A los participantes se les preguntaba en qué medida determinados adjetivos describían sus relaciones con sus superiores y con sus compañeros de trabajo más cercanos. Algunos de estos adjetivos fueron positivos (e.g., amigable, encantador, respetuoso) y otros negativos (tenso, borde, poco centrado). Las puntuaciones en IEP se asociaron con aspectos positivos de la relación tanto con los compañeros como con el supervisor, pero no para los aspectos negativos. El hecho de que las puntuaciones en el TMMS se vincularan con aspectos positivos, pero no con aspectos negativos haría pensar en la presencia de un rasgo más general de felicidad que subyace a estas correlaciones. Sin embargo, si este fuera el caso, uno esperaría que las correlaciones con los aspectos negativos fueran inversas y de la misma intensidad y no fue así. Al mismo tiempo, una alta puntuación en el TMMS se relacionó con niveles más elevados de satisfacción general con su trabajo y con alta satisfacción en las relaciones con sus compañeros, pero no con la satisfacción con su salario o con sus horarios de trabajo (Gohm y Clore, 2002).

En otro estudio realizado en España se analizó el papel que los componentes de IE del TMMS tenían sobre la calidad de vida de mujeres de mediana edad (Extremera y Fernández-Berrocal, 2002). Sucintamente, no se encontraron diferencias en los diferentes dominios de salud en función del estatus menopáusico de las mujeres cuando se controló la edad. Sin embargo, aquellas mujeres con mayores niveles de Reparación de sus estados afectivos mostraron puntuaciones significativamente más ajustadas en todos los dominios de salud, independientemente de si habían o no entrado en el climaterio. Es decir, aquellas mujeres con más facilidad para regular sus sentimientos mostraron mejor Funcionamiento Físico, mayor Rol Físico y Emocional, niveles más elevados de Vitalidad y Funcionamiento Social y una Salud General Percibida mayor, mientras que sus puntuaciones en Dolor Corporal eran menores que aquellas mujeres que informaban mayor dificultad para regular sus emociones negativas. Además, los análisis de regresión mostraron que los componentes del TMMS fueron predictores significativos de los di-

ferentes dominios de salud tales como Rol Físico, Rol Emocional, Dolor Corporal, Percepción de Salud General, Vitalidad, Salud Mental y Funcionamiento Social.

Otra investigación ha examinado posteriormente la viabilidad del TMMS como factor explicativo del rendimiento escolar en estudiantes de E.S.O. (Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, en revisión). Los resultados no mostraron relaciones directas entre IE y rendimiento académico aunque sugirieron una relación indirecta. En resumen, altos niveles de IE predecían un mejor bienestar psicológico y emocional en los adolescentes, es decir, menor sintomatología ansiosa y depresiva y menor tendencia a tener pensamientos intrusivos. Por otro lado, se observó que aquellos alumnos clasificados como depresivos presentaban un rendimiento académico peor que los alumnos clasificados como normales al finalizar el trimestre. En general, los resultados de este estudio, permitieron vislumbrar ciertos componentes no académicos que inciden en el rendimiento escolar del alumno, en concreto, los niveles de sintomatología depresiva y estos, a su vez, fueron predichos por los niveles de Claridad y Reparación. El estudio proporciona evidencias de una posible relación indirecta de los factores de IE del TMMS sobre el rendimiento académico a través de los niveles de salud mental de los adolescentes.

En esta línea, Latorre y Montañez (2004) examinaron las relaciones entre la percepción de salud, conductas saludables (e.g., consumo de alcohol y drogas), el rasgo de ansiedad (STAI) y el TMMS en una muestra de adolescentes. Los resultados indicaron que el rasgo de ansiedad correlacionó negativamente con Claridad y Reparación. En cambio, la percepción positiva de la salud correlacionó positivamente con Claridad y Reparación. No obstante, no existió correlación significativa entre el TMMS y la práctica de hábitos saludables o el consumo de alcohol y drogas. Los autores concluyen que los adolescentes con una mayor capacidad para comprender y regular sus emociones utilizan estrategias de afrontamiento que se relacionan positivamente con la salud y el bienestar.

Por otro lado, también se ha examinado el estrés laboral de los profesores y cómo las habilidades de IE amortiguarían el efecto de ese estrés sobre su salud mental y bienestar psicológico. El objetivo del estudio fue examinar la capacidad predictiva de ciertas destrezas emocionales y estrategias cognitivas de afrontamiento para explicar los niveles de salud mental y de *burnout* en profesores de enseñanza secundaria una vez controlados los efectos de la edad, el sexo o los años de docencia de los profesores (Extremera, Fernández-Berrocal y Durán, 2003). Los análisis de regresión revelaron que IEP y supresión de pensamientos explicaban parte de la varianza de las dimensiones de *burnout* no explicada por la edad, el sexo o los años de docencia de los profesores. En concreto, los profesores con más tendencia a la supresión y menor capacidad de reparación emocional indicaban un mayor cansancio emocional. En cuanto al factor despersonalización, las personas con mayor tendencia a suprimir pensamientos negativos y con más baja capacidad para reparar sus estados afectivos indicaban un mayor nivel de despersonalización. Por último, los resultados mostraron que aquel profesorado con una capacidad más elevada para regular (Reparación) y discriminar sus estados emocionales (Claridad) indicó un mayor nivel de realización personal.

En un estudio realizado con profesionales que atienden a personas con discapacidad intelectual, los resultados mostraron que Claridad emocional predecía mayor satisfacción vital mientras los niveles de felicidad subjetiva eran explicados por las tres dimensiones del TMMS. Además, Los factores de Atención y Reparación predecían varianza

en las dimensiones de engagement relacionadas con la dedicación y la absorción laboral (Extremera, Durán y Rey, 2005).

Otra investigación encontró que las dimensiones de Claridad y Reparación emocional correlacionaban positiva y significativamente con la dimensión de burnout de realización personal, aunque no con las dimensiones de cansancio emocional y despersonalización (Durán, Extremera y Rey, 2004). Este resultado apoya el meta-análisis realizado por Lee y Asforth (1996), en la que se establecía que la realización personal está más relacionada con los recursos personales del trabajador que con las demandas laborales. Los datos de estos estudios sugieren que la IE podría ser un recurso personal del trabajador que facilitaría una mayor percepción de bienestar subjetivo, de autoeficacia y autoevaluación en el trabajo, y ayudaría a mantener unos niveles elevados de dedicación laboral.

Resultados similares han sido encontrados por Limonero, Tomás-Sábado, Fernández-Castro y Gómez-Benito (2004). Estos autores analizaron la relación existente entre el estrés experimentado por los profesionales de enfermería y el TMMS. Los resultados mostraron que el estrés correlaciona negativamente con Claridad y Reparación. Es decir, los profesionales de enfermería que tienen claro las emociones que están sintiendo y las situaciones que las producen y a la vez son capaces de regular esas emociones tienen menores niveles de estrés en su trabajo.

Pero las investigaciones sobre la influencia de la IEP mediante el TMMS no se han circunscrito exclusivamente a estudios en situaciones naturales de estrés. Diversos laboratorios han propuesto un acercamiento más experimental sobre la influencia de estas habilidades sobre los mecanismos fisiológicos o cognitivos. Tres investigaciones realizadas por el grupo de Salovey ilustran este enfoque (Salovey et al., 2002). El primer estudio fue correlacional y trataba de confirmar las relaciones entre los factores del TMMS y diversas variables de funcionamiento psicológico e interpersonal tales como depresión, ansiedad social y satisfacción con las relaciones interpersonales. Los resultados confirmaron los obtenidos por estudios previos con esta escala. En concreto, las personas con mayor Claridad y Reparación emocional mostraban menores puntuaciones en depresión y menor informe de síntomas físicos y somáticos, menor ansiedad social, mayor empatía y satisfacción interpersonal. Por otra parte, niveles elevados de Atención emocional correlacionaron positivamente con mayor empatía. Finalmente, las tres subescalas correlacionaron positivamente con autoestima. En el segundo estudio, sesenta mujeres se enfrentaban a la realización de rompecabezas, tareas seriales de substracción y a la grabación de un discurso en condiciones de presión de tiempo. En este estudio se encontró que las habilidades de Reparación estaban relacionadas con un afrontamiento menos pasivo y una percepción menos amenazante de estos estresores. Claridad emocional se asoció a un mayor incremento del estado de ánimo negativo pero menores niveles de cortisol durante las situaciones de estrés repetidas. En el estudio tercero, los participantes fueron aleatoriamente asignados a una condición de logro o de estrés interpersonal. En la condición de logro debían resolver problemas aritméticos complicados y memorizar un poema complejo en situaciones de presión temporal. En la condición de estrés interpersonal tenían que mantener una conversación con dos confederados que intencionadamente los rechazaban. Los resultados mostraron que la habilidad para reparar las emociones se asoció con afrontamiento activo y estrategias de distracción y con menores niveles de rumiación. Por su parte, Atención emocional se relacionó con menores niveles de cortisol y una presión san-

guínea menos elevada como reacción ante los estresores del laboratorio. Estos datos sugieren que las respuestas psicofisiológicas al estrés sería un mecanismo potencial que subyace a las relaciones entre funcionamiento emocional y salud.

Woolery y Salovey (2004) amplían estos hallazgos analizando las interacciones entre IEP y la reactividad cardiovascular durante una tarea de escritura emocional. Los participantes eran animados a escribir durante diez minutos, bien sobre un evento emocional de sus vidas, o bien sobre tópicos de escasa importancia.

Frente al grupo control, aquellos participantes que fueron invitados a escribir sobre un suceso emocional, mostraron un aumento generalizado de sus respuestas cardiovasculares. Las personas que percibían de forma clara sus emociones mostraron un mayor incremento de la presión sanguínea sistólica inmediatamente después de la escritura. Sin embargo, tras un periodo de descanso, disminuyó en ellas notablemente la presión sanguínea sistólica comparada con las personas que informaban discriminar peor sus emociones.

Durante el periodo de descanso los participantes con alta Claridad emocional habrían asimilado y procesado las emociones experimentadas durante la escritura. Consecuentemente sus niveles iniciales de respuesta cardiovascular tendían a recuperarse de modo eficaz. Sin embargo, las personas que decían poseer una baja capacidad para clarificar sus estados emocionales, tras vivir situaciones estresantes experimentarían pensamientos intrusivos, con la finalidad precisamente de clarificar las emociones sentidas. El aumento en la presión sanguínea sistólica podría ser consecuencia de ese estilo de afrontamiento desadaptativo.

En España, Ramos, Fernández-Berrocal y Extremera (2003; sometido a publicación) han analizado el papel de la IE en los procesos de afrontamiento en situaciones de estrés inducido. Antes de la sesión experimental, a todas las participantes se les evaluó con el TMMS. En el laboratorio y de forma individual observaron un vídeo sobre agresiones sexuales (concretamente violación múltiple a una joven). Inmediatamente después de ver el vídeo las participantes informaron sobre su estado emocional mediante una escala de estados de ánimo.

En una segunda sesión, dos días más tarde, se evaluaron los pensamientos intrusivos experimentados en esos dos días intermedios a través de una escala de intrusiones. Posteriormente, todas las participantes volvían a visualizar el mismo fragmento de vídeo. Una vez más se analizó el estado emocional suscitado por la película a fin de poder contrastarlo con los resultados del primer día. Los resultados de este estudio señalaron que los componentes del TMMS fueron un indicador óptimo de adaptación emocional positiva. Las participantes que obtuvieron una puntuación elevada en la escala de Reparación, cuando eran expuestas al vídeo sobre agresiones sexuales el segundo día, mostraron una puntuación menor en depresión y enfado. Las personas con mayor capacidad para reparar sus estados emocionales experimentaron un menor número de intrusiones lo que facilitó la adaptación a la experiencia. Así, las intrusiones mediaron totalmente los efectos que la IEP (concretamente el factor Reparación) tuvo sobre las variables enfado y depresión. Este resultado supone el descubrimiento de un mecanismo por el cual las personas con mayor IE se adaptan mejor a situaciones estresantes.

Por otra parte, el factor de Claridad emocional tuvo un efecto directo sobre el ajuste emocional el primer día de exposición al vídeo. Antes de que pudieran mediar los pensamientos intrusivos, aquellos individuos que informaron mayor capacidad para clarificar sus estados emocionales

se encontraban menos fatigados y tristes tras ser expuestos al estresor. En resumen, las personas que saben discernir y comprender sus estados emocionales en el momento en que se enfrentan al estímulo estresante obtendrán beneficios de esta habilidad. Por tanto, el factor Claridad parece actuar en un primera fase a nivel preventivo; sin embargo, el componente de Reparación emocional requiere que la emoción negativa haya sido suscitada. En consecuencia, actúa en una segunda fase y de forma paliativa.

En el campo experimental también se ha encontrado que la ejecución en la tarea Stroop emocional se asocia positivamente con la dimensión de atención emocional (Coffey, Berenbaum y Kerns, 2003). Específicamente, aquellos participantes que informaban mayor atención a sus emociones presentaban también mayor tiempo de reacción en los contenidos emocionales de la tarea Stroop. No se encontraron diferencias en esta dimensión para las palabras de contenido emocional negativo o positivo. Por contra, la ejecución en la tarea Stroop emocional no correlacionó significativamente con Claridad ni con otras variables de personalidad como neuroticismo, extraversión o apertura a la experiencia. Finalmente, se encontró evidencia adicional de la validez discriminante de estas dos dimensiones del TMMS. Mientras altos niveles de neuroticismo fueron asociados con menor claridad emocional, en cambio, altos niveles de extraversión se relacionaron con mayor atención a las emociones. Por su parte, Apertura a la experiencia se asoció positivamente con mayores niveles de Claridad y Atención.

En estudios posteriores, el siguiente paso en la utilización del TMMS ha sido examinar su validez predictiva e incremental en la predicción de variables criterios cuando se han controlado otras variables clásicas que ya han demostrado su relevancia. Palmer, Donaldson y Stough (2002) evaluaron la IEP de 107 participantes utilizando una versión reducida del TMMS junto con pruebas de satisfacción vital, estados de ánimo a través del PANAS y alexitimia mediante la escala de Alexitimia de Toronto. Los resultados mostraron que la subescala de Claridad correlacionaba positivamente con el nivel de satisfacción vital de los participantes. Aún más, esta capacidad para comprender y discriminar emociones predecía los niveles de satisfacción vital una vez controlado incluso el afecto negativo y positivo de los participantes. Estos resultados proporcionan evidencias de que ciertos componentes del constructo de IE medido a través del TMMS explican varianza en variables criterios tales como la satisfacción vital más allá de otras variables clásicas de personalidad. Estos resultados han sido constatados y ampliados recientemente en población española controlando no sólo los estados de ánimo de los individuos, sino también los cinco grandes rasgos de personalidad. Encontrándose nuevamente que el subcomponente de Claridad emocional predice de manera incremental la satisfacción vital de las personas tras controlar sus niveles anímicos y los cinco grandes rasgos de personalidad (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005).

También ha surgido una línea de investigación que trata de examinar si los efectos de la IEP evaluadas con el TMMS tienen una influencia diferencial en otras variables criterios en función de la cultura. En este sentido, existen evidencias de que los factores del TMMS presentaban correlaciones con constructos como alexitimia, ansiedad, depresión, auto-estima o estrés percibido, tanto para muestras americana como iraní (Ghorbani, Bing, Watson, Davison y Mack, 2002). Estos autores concebían los factores del TMMS como un sistema de procesamiento de la información compuesto por una entrada (Atención a las emociones), un proceso (Claridad de las

emociones) y una salida (Reparación de las emociones). Aunque los análisis factoriales confirmatorios y los procedimientos de medición de invarianza revelaron los mismos factores de orden mayor entre ambas culturas, sin embargo, las técnicas de ecuaciones estructurales descubrieron diferencias transculturales en las relaciones entre esos factores. Los participantes iraníes mostraban relaciones positivas en las actividades de entrada (Atención emocional), proceso (Claridad) y salida (Reparación). En cambio, en los estadounidenses, mayor Atención se asoció con una disminución en la Claridad y la Reparación en el procesamiento emocional de la información. Sin embargo, los americanos mostraron relaciones fuertes y positivas entre Claridad y Reparación. Los autores proponen que la actitud americana caracterizada por el individualismo promueve un pensamiento positivo y optimista. Además, los resultados sugieren de manera importante la posible existencia de diferencias culturales sutiles en el procesamiento de la información emocional.

En esta misma línea, otro estudio transcultural utilizando el TMMS analizó las relaciones entre IEP y factores culturales para predecir el ajuste emocional (Fernández-Berrocal, Salovey, Vera, Extremera y Ramos, 2005). La hipótesis primordial del estudio planteaba que la influencia de la IEP sobre el ajuste emocional sería moderada por la cultura. La muestra estaba compuesta por estudiantes universitarios y de instituto de Málaga, Santiago de Chile y Connecticut. Los factores culturales utilizados en este estudio fueron las puntuaciones en las dimensiones de Hofstade, Individualismo-Colectivismo y Masculinidad-Feminidad. Según estas dimensiones, España sería una nación Individualista y a la vez Femenina, Chile sería una nación Colectivista y Femenina y, en cambio, Estados Unidos sería una nación Individualista y Masculina.

Los participantes cumplimentaron el TMMS y algunas pruebas de ajuste emocional (depresión). Los resultados mostraron que ciertos aspectos de la IEP (Claridad y Reparación) se asociaron con mayores niveles de ajuste emocional en todas las culturas. Es decir, la relación entre estas dos variables permanece estable en las dos dimensiones culturales estudiadas para las diferentes muestras nacionales. Además, las culturas individualistas informaron peores indicadores de ajuste emocional. Por otra parte, la dimensión Individualismo-Colectivismo no moderó la relación entre IEP y ajuste emocional. En cambio, la dimensión Masculinidad-Feminidad sí moderó la relación entre IEP y ajuste emocional tal como se pronosticó. Por una parte, la masculinidad cultural se asocia con mayores índices de ansiedad y depresión. Por otra, las personas de las culturas femeninas vieron acentuadas las relaciones entre IEP y ajuste emocional. Como se predecía, Claridad y Reparación fueron los predictores más fuertes del ajuste emocional en las culturas feministas que en las masculinas. Estos resultados proporcionan evidencias de que los efectos de la IEP sobre el ajuste emocional son moderados por la cultura.

No obstante, la investigación sobre la depresión y su vinculación con los factores del TMMS sigue suscitando controversia y diferentes explicaciones teóricas. Rude y McCarthy (2003) apreciaron que las personas depresivas puntuaron significativamente más que los no depresivos en supresión de pensamientos y obtuvieron menores puntuaciones en Atención y Claridad emocional. Además, sus datos mostraron que los participantes con alta vulnerabilidad a la depresión se diferenciaban de los menos vulnerables en mayores niveles de supresión de pensamientos y menor claridad emocional. Por otro lado, Thayer, Rossy, Ruiz-Padial y Johnsen (2003) encontraron interesantes diferencias de género. Las mujeres puntuaron más que los hombres en

atención a las emociones, lo cual es consistente con la tendencia en las mujeres en pensar y rumiar más sobre sus emociones. Sin embargo, cuando se controló estadísticamente la varianza asociada a esta mayor atención, las diferencias de género en sintomatología depresiva no fueron significativas. Los análisis posteriores encontraron que en las mujeres con baja sintomatología depresiva, una mayor atención a sus emociones no se asociaba con mayores niveles de depresión. En cambio, las mujeres con mayores síntomas depresivos mostraban mayor atención a sus emociones, menor capacidad de reparación emocional y una sintomatología depresiva mayor que los hombres con altos niveles de depresión. Según apuntan los autores, cuando las personas exhiben una alta atención a sus emociones acompañada de niveles elevados de Claridad y Reparación emocional, estas habilidades se asocian con los efectos positivos de un mayor procesamiento emocional de la información vinculado a las mujeres. En cambio, cuando una alta atención a las emociones no se mantiene en equilibrio con unos adecuados niveles de claridad o reparación se puede caer en una espiral emocional debido a la falta de estrategias antirumiativas. De esta forma, esta espiral emocional de mayor atención a las emociones sin capacidad de discriminar ni reparar esos estados afectivos puede desembocar en lo que Nolen-Hoeksema denomina como pensamientos rumiativos y que se ha identificado como un factor importante en la depresión en general y, específicamente, en las diferencias de género en depresión.

Dentro del campo clínico de la depresión, el TMMS ha servido para comprobar la validez de constructo de diferentes tipos de depresión. Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos (2003) examinaron la relación de uno de los componentes más predictivos del TMMS, el factor Reparación, con los síntomas de la depresión endógena y la depresión por desesperanza evaluados a través del BDI. Mientras la depresión endógena se define como un estado de depresión cuya causa primaria reside en factores de tipo biológicos o somáticos, la depresión por desesperanza se caracteriza por ser un subtipo de depresión que se produce, al menos en parte, como una reacción a estresores ambientales. El estudio predecía que la relación entre la habilidad para regular las emociones y la depresión endógena sería menos intensa que la relación entre la habilidad para regular emociones y la depresión por desesperanza ya que la depresión endógena estaría menos influenciada por aspectos de carácter emocional. A través de correlaciones de Pearson y análisis de correlaciones parciales se encontró que la relación entre regulación emocional y depresión por desesperanza fue más intensa que la correlación entre regulación emocional y depresión endógena. También, mientras la correlación entre regulación emocional y depresión por desesperanza seguía siendo significativa cuando se controlaba los niveles de depresión endógena, no ocurría lo mismo cuando se calculaba la correlación parcial entre regulación emocional y depresión endógena una vez controlada la depresión por desesperanza. Estos resultados aportan evidencia discriminante al subtipo de depresión por desesperanza y apoyan la teoría de depresión de Abramson et al., (Abramson, Metalsky y Alloy, 1989). Por otro lado, otros estudios han examinado la capacidad de los factores del TMMS como factor protector del afecto negativo. Estos autores encuentran que altas puntuaciones en Claridad y Reparación se relacionan con bajos niveles de depresión mientras que una alta Atención y una baja Claridad y Reparación se asociaba con mayores puntuaciones en neuroticismo (Rodriguez y Romero, 2003).

En el contexto hospitalario se ha llevado a cabo un estudio clínico que analizó la relación entre el TMMS y el dolor postoperatorio en una muestra de 32 pacientes so-

metidos a cirugía digestiva y urológica. Los resultados indicaron que los pacientes que presentaron niveles más altos de Claridad y Reparación emocional evaluaron su dolor postoperatorio como menos intenso (Carranque, Fernández-Berrocal, Baena, Bazán, Cárdenas, Herraiz, y Velasco, 2004).

Por otro lado, Leible y Snell (2004) han examinado el nivel de relación de los factores del TMMS con los diferentes trastornos de personalidad recogidos en el DSM-IV. Los autores encontraron que los individuos con puntuaciones más elevadas en un instrumento de medición de trastornos de personalidad límite (*Personality Diagnostic Questionnaire 4;* PDQ-4) informaban de menores niveles de Claridad y de Reparación. Esta investigación apoya la hipótesis de que las personas con trastornos de personalidad límite presentan problemas de adaptación socio-emocional, en parte, debido a sus carencias en habilidades de IE. Asimismo, se obtuvieron datos muy interesantes cuando se analizaron los diferentes grupos de trastornos de personalidad en función de cada una de las dimensiones del TMMS. Así, Atención emocional correlacionó negativamente con síntomas de personalidad antisocial y esquizoide, pero correlacionó positivamente con sintomatología de personalidad histriónica. En cambio, Claridad emocional reveló correlaciones negativas y significativas con cada uno de los doce trastornos de personalidad: paranoide, esquizoide, esquizotípico, antosocial, límite, histrionico, narcisista, evitativo, dependiente, obsesivo-compulsivo, negativista y depresivo. Además, claridad emocional también correlacionó negativamente con la puntuación total del PDQ-4. Por último, el factor de Reparación emocional mostró igualmente relaciones negativas y significativas con 11 de los 12 trastornos de personalidad (excepto para el trastorno de personalidad histriónica), así como para la puntuación total en el PDQ-4. Los datos de este estudio sugieren que las personas con este tipo de trastornos de personalidad muestran una falta de comprensión de la naturaleza y significado de sus emociones junto con una capacidad bastante limitada para regular sus estados emocionales y manejar sus experiencias emocionales negativas confirmándose, por tanto, un déficit en los aspectos intrapersonales de la IE.

Conclusión

Si algo ha quedado corroborado a lo largo de esta revisión es que las diferentes dimensiones de IE evaluadas con el TMMS no siempre muestran un perfil homogéneo y predicen las variables criterios en la misma dirección. En general, el patrón característico de personas con mejores niveles de adaptación psicológica han sido aquellas caracterizadas por puntuaciones moderadas-bajas en Atención emocional y altas puntuaciones en las otras dos dimensiones del TMMS (Claridad y Reparación) (Extremera y Fernández-Berrocal, 2002; Fernández-Berrocal, Ramos, y Extremera, 2001; Salovey et al., 1995; Salovey, Bedell, Detweiler, y Mayer, 1999; Thayer et al., 2003). Creemos interesante resumir la importancia de estas dimensiones del TMMS, su papel en el bienestar individual y su influencia sobre diferentes criterios de la vida cotidiana.

En primer lugar, examinaremos el factor de Atención emocional, ya que es una dimensión cuyos niveles extremos, por lo general, se relacionan con desajuste emocional. La atención emocional se define como la tendencia de las personas a observar y pensar sobre sus emociones y sentimientos, valorar y examinar sus estados afectivos y centrarse y maximizar su experiencia emocional (Gohm y Clore, 2000; Salovey et al., 1995; Swinkels y Giuliano, 1995). Las personas atentas emocionalmente se caracterizan por estar vigilando en todo momento el progreso de sus esta-

dos de ánimo en un esfuerzo por intentar comprenderlos, lo cual no siempre es productivo para el individuo, sobre todo cuando una alta atención a las emociones no va seguida de una suficiente capacidad para discriminar sus causas, motivos y consecuencias (Thayer et al., 2003). El verdadero peligro, pues, de las personas que atienden excesivamente a sus emociones sin la Claridad y Reparación emocional adecuada es que podrían desarrollar una espiral emocional que generase un proceso rumiativo, fuera del control del individuo, lo cual perpetuase, más que aliviase, su estado de ánimo negativo. Esta hipótesis avalaría resultados previos donde una alta Atención emocional, acompañada de bajos niveles de Claridad y Reparación, se han asociado con una mayor tendencia a tener pensamientos rumiativos (Fernández-Berrocal et al., 2001) y esto, a su vez, se ha asociado con niveles mayores de sintomatología depresiva, principalmente en mujeres (Nolen-Hoeksema, Larson y Grayson, 1999; Nolen-Hoeksema y Morrow, 1993; Nolen-Hoeksema, Morrow y Fredrickson, 1993). Por contra, unos niveles medios de Atención acompañados de una alta Claridad y Reparación emocional se relacionarían con un procesamiento de la información emocional más adecuado y con mejores niveles de ajuste (Thayer et al., 2003). No obstante, ambos extremos resultan peligrosos. Como resalta Gohm (2003), es probable que la persona que muestra escasa Atención a sus emociones, aquella que no considera relevante sus estados afectivos, no utilizará probablemente esa información para regular sus estado anímico. Por el contrario, cabe pensar que una persona que presta demasiada atención a sus emociones, que está constantemente atendiendo a sus estados anímicos pero no actúa, encontrará problemas para llevar a cabo estrategias de regulación efectivas. De hecho, las personas con altos niveles en atención a las emociones informan de mayor número de síntomas físicos (Goldman, et al., 1996), más sintomatología depresiva y ansiedad (Fernández-Berrocal, et al., 1999; Salovey, et al., 2002; Thayer et al., 2003), mayor tendencia a suprimir sus pensamientos y una disminución en su funcionamiento físico y social (Extremera y Fernández-Berrocal, 2002; Fernández-Berrocal et al., 2001; Salovey et al., 1995). En consecuencia, las personas que presten unos niveles moderados de atención a las emociones serán los que llevarán a cabo estrategias de regulación emocional más adaptativas ya que utilizarán eficientemente la información obtenida de sus emociones (Gohm, 2003).

El segundo componente del TMMS es el denominado como Claridad emocional. Con este nombre se hace referencia a la habilidad de las personas para identificar, distinguir y describir las emociones que cotidianamente experimentan. Sería la capacidad para denominar nuestras emociones, en contraposición a saber únicamente que uno se siente bien o mal. La mayoría de personas es capaz de decir si se sienten bien o mal, pero algunos individuos son mejores detectando si su estado de ánimo negativo actual es, por ejemplo, de enfado, ansiedad o frustración. A la luz de investigaciones previas que relacionan los factores del TMMS con las dimensiones de alexitimia (Fernández, Velasco y Campos, 2003), este factor sería el más contrapuesto al constructo de alexitimia (Martínez-Sánchez, Páez, Pennebaker y Rimé, 2001) y, concretamente, al factor relacionado con la dificultad para describir las propias emociones. Como se aprecia, esta dimensión es característica de personas con altos niveles de comprensión emocional intrapersonal. Así, la persona tiene mayor facilidad para comprender el origen de sus emociones, qué acontecimientos esperar durante la experiencia de esas emociones (i.e., reacción fisiológica, respuestas motoras, pensamientos) y sus consecuencias. Esta dimensión está muy relacionada con la de Atención

emocional y ha sido analizada conjuntamente en varios estudios (Gohm y Clore, 2000; Gohm y Clore, 2002; Gohm y Clore 2002b; Gohm et al., 2001; Gohm 2003). Las personas que saben lo que están sintiendo serían más habilidosos para tratar los problemas emocionales y, por consiguiente, experimentar mayor bienestar emocional comparado con las personas que tienen menos Claridad. Asimismo, las personas que fácilmente identifican una emoción específica durante situaciones de estrés pasarán menos tiempo atendiendo a sus reacciones emocionales, invirtiendo además menos recursos cognitivos lo cual les permitirá evaluar las alternativas de acción, mantener sus pensamientos en otras tareas o bien llevar a cabo estrategias de afrontamiento más adaptativas (Gohm y Clore, 2002b; Gohm et al., 2001). Una persona con baja Claridad emocional, que está confundida sobre sus emociones, es más probable que realice reacciones impredecibles, y a menudo problemáticas, ante situaciones emocionales. De hecho, elevadas puntuaciones en Claridad emocional se asocian con diferentes dimensiones de salud general (Extremera y Fernández-Berrocal, 2002), menor tendencia a la supresión de pensamientos (Fernández-Berrocal et al., 2001), mayor satisfacción vital (Palmer et al., 2002), estrategias de afrontamiento positivas y estilos atribucionales globales para los acontecimientos positivos pero no para los eventos negativos (Gohm y Clore, 2002), mejor autoestima y satisfacción interpersonal (Salovey et al,. 2002), menor vulnerabilidad al estrés y recuperación de pensamientos rumiativos (Salovey et al., 1995), menor depresión (Fernández-Berrocal et al., 1999; Salovey et al., 2002), menor tendencia desarrollar trastornos de personalidad (Leible y Snell, 2004) y una mejor adaptación a situaciones estresantes en el trabajo (Gohm et al., 2001).

El tercer factor del TMMS, Reparación emocional, se define como la creencia de la persona en su capacidad para interrumpir estados emocionales negativos y prolongar los positivos. Este factor está muy relacionado con el anterior, la Claridad emocional, y la literatura ha mostrado sus estrechos vínculos en la recuperación de estados de ánimo. No en vano, las personas con alta capacidad de diferenciación de la experiencia emocional tienen más posibilidades de regular sus emociones (Feldman-Barret, Gross, Conner y Benvenuto, 2001). Ahora bien, las emociones pueden ser reguladas de formas muy diversas (Gross y John, 2002) y el factor de Reparación emocional no cubre ciertamente todas ellas. No obstante, la mayoría de las estrategias de regulación se centran en incrementar o mantener la intensidad de las emociones positivas y reducir o eliminar las emociones negativas (Ben-Ze'ev, 2000). Precisamente, el objetivo del factor de Reparación es recoger estas capacidades individuales de regulación emocional de forma estable en el tiempo, evaluando los intentos activos del individuo por invertir las emociones negativas hacia una dirección más positiva, por ejemplo, planeando o imaginando algo agradable, calmándose o generando perspectivas diferentes. Este trabajo empírico ha sido corroborado por la línea de investigación de Catanzaro y Mearns (1990) que demuestra la importancia de las expectativas en nuestra capacidad de regulación emocional como factor protector de nuestra salud mental y bienestar. No obstante, el instrumento de evaluación de estos autores se dirige explícitamente a la reducción o eliminación de emociones negativas y olvida otra faceta importante, recogida en el TMMS, relacionada con el mantenimiento de los estados de ánimo positivos. De esta forma, la Reparación emocional refleja una regulación de las emociones centrada en la respuesta ya que esta habilidad está dirigida a modular la reacción emocional una vez que la emoción ha sido generada (Gross, 2001). En los estudios realizados

con el TMMS, la Reparación ha mostrado un gran valor predictivo (Goldman et al., 1996; Extremera y Fernández-Berrocal, 2002; Thayer et al., 2003) y, conjuntamente con Claridad, muestran correlaciones positivas y significativas con numerosas variables criterios (Fernández-Berrocal et al., 1999; 2001; Salovey et al., 1995; 2002; Martínez-Pons, 1997; Goldman et al., 1996; Leible y Snell, 2004).

Para concluir esta revisión, y aun cuando la utilidad de este instrumento según los resultados examinados es más que razonable, es necesario resaltar algunos aspectos críticos del TMMS que deberán tenerse en cuenta para futuras investigaciones. En primer lugar, en algunos estudios se ha utilizado esta escala obteniéndose una puntuación total a través de la suma de sus tres factores en vez de valorar por separado cada uno de los componentes del TMMS. En los estudios realizados en los países anglosajones esta opción es factible ya que los tres componentes tienen un sentido positivo en la predicción de resultados vitales. En cambio, en los estudios realizados en muestra hispano-hablante el factor Atención emocional no predice positivamente las variables criterios relevantes sino que, como hemos comentando previamente, con frecuencia lo hace en sentido negativo. Futuras líneas de investigación deberían indagar las diferencias culturales en la relación entre los componentes del meta-conocimiento emocional y otras variables criterios. En la misma línea, futuros trabajos deberían tratar el problema de la especificidad situacional, presente en otros constructos como las habilidades sociales, y que podrían influir en las habilidades emocionales que definen la IE. En este sentido, es posible que una persona sea muy hábil regulando sus emociones en un contexto concreto (e.g, contexto laboral) pero que tenga dificultades para regular sus propias emociones o las de los demás en otros ámbitos (e.g., en el ámbito familiar o con los amigos).

Por otro lado, algunos estudios han mostrado que varios ítems de la escala, en concreto del factor de Reparación, parecen solaparse en cierto grado con otros constructos tradicionales como optimismo, neuroticismo o depresión lo cual plantea dudas sobre la validez discriminante de esta subescala (Davis, et al., 1998). Futuros trabajos deberían centrarse en refinar esta dimensión o crear nuevos ítems sobre reparación o manejo emocional para eliminar este problema de solapamiento conceptual. En la misma línea, otra limitación es que la escala no evalúa diferencias en la Atención, Claridad y Reparación entre estados de ánimo negativo y positivo. Es probable que algunas personas sean más hábiles para percibir o distinguir mejor unos estados de ánimos que otros, sin embargo, el TMMS no hace diferenciación en este apartado.

Finalmente, debido a que el TMMS fue creado en 1995, por tanto previamente a la reformulación teórica del modelo de Mayer y Salovey (1997), existe una falta de correspondencia entre los factores del TMMS y las dimensiones del IE propuesta en el nuevo modelo de IE. Ya que otros instrumentos posteriores, tales como las medidas de habilidad (e.g., MEIS y MSCEIT), sí cubren las cuatro dimensiones teóricas, futuros trabajos deberían ir dirigidos a desarrollar una nueva medida de auto-informe basada en el modelo de Mayer y Salovey o adaptar el TMMS para evaluar apropiadamente las cuatro áreas propuestas en su actual modelo.

Más allá de estas limitaciones, el TMMS es un instrumento de evaluación de indudable utilidad para la evaluación de los procesos reflexivos de las emociones de las personas. En apenas diez años, el número de investigaciones que han utilizado este instrumento para conocer las diferencias individuales de las personas en su capacidad para percibir, clarificar y reparar sus emociones ha crecido exponencialmente

permitiendo aportar evidencias de que las habilidades recogidas en el TMMS son un predictor útil y significativo de aspectos relevantes de la vidas de las personas, incluso cuando se controlan variables clásicas de personalidad o de estado de ánimo. Por ello no es casualidad, si contabilizamos el número de trabajos científicos publicados en España y Latinoamérica, que sea la herramienta de evaluación de IE más utilizada en población hispanohablante. En este sentido, el TMMS se ha convertido en un referente para el estudio de las diferencias individuales en el grado en que las personas usan la información afectiva y la integran en su pensamiento. A pesar de la productividad científica obtenida con el TMMS, queda mucho por conocer sobre cómo estas diferencias individuales predicen la adaptación personal y el bienestar interpersonal y, sobre todo, comprender mejor su interacción con otras variables de personalidad (e.g., autoestima, optimismo, extraversión,…) y su influencia conjunta sobre el ajuste del individuo.

Agradecimientos

Esta investigación fue realizada en parte gracias a la ayuda BSO2003-02573 del Ministerio de Educación y Ciencia. Agradecemos también los pertinentes comentarios realizados por los revisores a la versión previa de este artículo

Artículo recibido: 22-04-2004
aceptado: 22-09-2005

Referencias bibliográficas

Abramson, L. Y., Metalsky, G. I., y Alloy, L. B. (1989). Hopelessness depression: a theory-based subtype of depression. *Psychological Review, 96*, 358-372.

Ben-Ze'ev, A. (2000). *The subtlety of emotions*. MIT Press: Cambridge, MA.

Carranque, G.A., Fernández-Berrocal, P., Baena, E., Bazán, R., Cárdenas, B., Herraiz, R., y Velasco, B. (2004). Dolor postoperatorio e inteligencia emocional. *Revista española de Anestesiologia y Reanimación, 51,* 75-79.

Catanzaro, S. J. y Mearns, J. (1990). Measuring general expectancies for negative mood regulation: Initial scale development and implications. *Journal of Personality Assessment, 54*, 546-563.

Coffey, E., Berembaum, H., y Kerns, J. G. (2003). The dimensions of emotional intelligence, alexithymia, and mood awareness: Associations with personality and performance on an emotional Stroop task. *Cognition and Emotion, 17*, 671-679.

Damasio, A. R. (1994). *El error de Descartes*. Barcelona: Crítica, 1996.

Davies, M., Stankov, L., y Roberts, R.D. (1998). Emotional intelligence: in search of an elusive construct. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 989-1015.

Durán, A., Extremera, N., y Rey, L. (2004). Self-reported emotional intelligence, burnout, and engagement among staff in services for people with intellectual disabilities. *Psychological Reports, 95*, 386-390.

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2002). Relation of perceived emotional intelligence and health-related quality of life in middle-aged women. *Psychological Report, 91,* 47-59.

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2005). Perceived emotional intelligence and life satisfaction: Predictive and Incremental validity using the Trait Meta-mood Scale. *Personality and Individual Differences, 39*, 937-948.

Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. y Durán, A. (2003). Inteligencia emocional y burnout en profesores. *Encuentros en Psicología Social, 1,* 260-265.

Extremera, N., Durán, A., y Rey, L. (2005). La inteligencia emocional percibida y su influencia sobre la satisfacción vital, la felicidad subjetiva y el "engagement" en trabajadores de centros para personas con discapacidad intelectual. *Ansiedad y Estrés*, *11*, 63-73.

Feldman-Barret, B. L., Gross, J. J., Conner, T. C. y Benvenuto, M. (2001). Knowing what you´re feeling and knowing what to do about it: Mapping the relation between emotion differentiation

and emotion regulation. *Cognition and Emotion, 15,* 713-724.

Fernández, I., Velasco, C. y Campos, M. (2003). Inteligencia emocional, alexitimia y factores psicosociales. *Encuentros en Psicología Social, 1,* 246-250.

Fernández-Berrocal, P. y Ramos, N. (1999). Investigaciones empíricas en el ámbito de la Inteligencia Emocional. *Ansiedad y Estrés, 5*, 247-260.

Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R. y Ramos, N. (1999). The influence of emotional intelligence on the emotional adjustment in highschool students. *Bulletin of Kharkov State University N439 "Personality and Transformational Processes in the Society. Psychological and Pedagogical Problems of the Modern Education",* 1-2, 119-123.

Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Domínguez, E., Fernández-McNally, C., Ramos, N. S., y Ravira, M. (1998). Adaptación al castellano de la escala rasgo de metaconocimiento sobre estados emocionales de Salovey et al.: datos preliminares. *Libro de Actas del V Congreso de Evaluación Psicológica.* Málaga.

Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2003). Inteligencia emocional y depresión. *Encuentros en Psicología Social, 1,* 251-254.

Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (2004). Validity and reliability of the Spanish modified version of the Trait Meta-Mood Scale. *Psychological Reports, 94,* 751-755.

Fernández-Berrocal, P., Extremera, N., y Ramos, N. (en revisión). Perceived emotional intelligence, psychological adjustment and academic performance in high school students.

Fernández-Berrocal, P., Ramos, N. y Extremera, N. (2001). Inteligencia Emocional, supresión crónica de pensamientos y ajuste psicológico. *Boletín de Psicología, 70, 79-95.*

Fernández-Berrocal, P., Ramos, N., y Orozco, F. (1999). La influencia de la inteligencia emocional en la sintomatología depresiva durante el embarazo. *Toko-Ginecología Práctica, 59*, 1-5.

Fernández-Berrocal, P., Salovey, P., Vera, A., Extremera, N. y Ramos, N. (2005). Cultural influences on the relation between perceived emotional intelligence and depression. *International Review of Social Psychology, 18*, 91-107.

Ghorbani, N., Bing, M. N., Watson, P. J., Davison, H. K., y Mack, D. A. (2002). Self-reported emotional intelligence: construct similarity and functional dissimilarity of higher-order processing in Iran and the United States. *International Journal of Psychology, 37*, 297-308.

Gohm, C. L. (1998). *Personality and work relationships*. Unpublished raw data.

Gohm, C. L. (2003). Mood regulation and emotional intelligence: individual differences. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 594-607.

Gohm, C. L., Baumann, M. R. y Sniezek, J. A. (2001). Personality in Extreme Situations: Thinking (or Not) under Acute Stress. *Journal of Research in Personality 35*, 388–399.

Gohm, C. L., y Clore, G. L. (2000). Individual differences in the emotional experience: Mapping available scales to processes. *Personality and Social Psychology Bulletin, 26,* 679-697.

Gohm, C. L., y Clore, G. L. (2002a). Affect as information: An individual-differences approach. En L. Feldman Barrett y P. Salovey (Eds.), *The wisdom of feelings: Psychological processes in emotional intelligence* (pp. 341-359). New York: Guilford.

Gohm, C. L., y Clore, G. L. (2002b). Four latent traits of emotional experience and their involvement in attributional style, coping and well-being. *Cognition and Emotion, 16,* 495-518.

Goldman, S. L., Kraemer, D. T., y Salovey, P. (1996). Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research, 41*, 155-128.

Gross, J. J. (2001) Emotional regulation in adulthood: timing is everything. *Current Direction in Psychological Science, 10,* 214-219.

Gross, J. J., y John, O. P. (2002). Wise emotion regulation. En L. Feldman Barrett & P. Salovey (Eds.), *The wisdom of feelings: Psychological processes in emotional intelligence* (pp. 297-318). New York: Guilford.

Latorre, J.M. y Montañez, J. (2004). Ansiedad, inteligencia emocional y salud en la adolescencia. *Ansiedad y Estrés, 10*, 29-41.

Lee, R. T. y Ashforth, B. E. (1996). A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout. *Journal of Applied Psychology, 81(2)*, 123-133.

Leible, T. L. y Snell, Jr., W. E. (2004). Borderline personality disorder and multiple aspects of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences, 37,* 393-404.

Limonero, J. T., Tomás-Sábado, J., Fernández-Castro, J. y Gómez-Benito, J. (2004). Influencia de la inteligencia emocional percibida en el estrés laboral de enfermería. *Ansiedad y Estrés, 10*, 29-41.

Martínez-Pons, M. (1997). The relation of emotional intelligence with selected areas of personal functioning. *Imagination, Cognition and Personality, 17,* 3-13.

Martínez-Sánchez, F., Páez, D., Pennebaker, J.W. y Rimé, B. (2001). Revelar, compartir y expresar las emociones: efectos sobre la salud y el bienestar. *Ansiedad y Estrés, 7*(2-3), 151-174.

Mayer, J. D. (1986). How mood influences cognition. En N. Sharkey (Ed.) *Advances in Cognitive Science* (pp. 290-314). Chichester, West Sussex: Ellis Horwood Ltd.

Mayer, J. D. y Gaschke, Y. (1988). The experience and meta-experience of mood. *Journal of Personality and Social Psychology, 55,* 102-111.

Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey & D. Sluyter (Eds). *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.

Mayer, J. D. y Stevens, A. (1994). An emerging understanding of the reflective (meta) experience of mood. *Journal of Research in Personality, 28,* 351-373.

Mayer, J. D., Salovey, P., Gomberg-Kaufman, S., y Blainey, K. (1991). A broader conception of mood experience. *Journal of Personality and Social Psychology, 60,* 100-111.

McCarthy, C. J., Moller, N. P., y Fouladi, R. T. (2001). Continued attachment to parents: its relationship to affect regulation and perceived stress among college students. *Measurement and evaluation in counseling and development, 33*, 198-213.

Moriarty, N., Stough, C., Tidmarsh, P., Eger, D., and Dennison, S. (2001). Deficits in emotional intelligence underlying adolescent sex offending. *Journal of Adolescence, 24*, 1-9.

Nolen-Hoeksema, S. Morrow, J. & Fredrickson, B. L. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood. *Journal of Abnormal Psychology, 102*, 20-28.

Nolen-Hoeksema, S. y Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally-occurring depressed moods. *Cognition and Emotion, 7*, 561-570.

Nolen-Hoeksema, S., Larson, J. y Grayson, C. (1999). Explaining the gender difference in depressive symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology, 77*, 1061-1072.

Palfai, T. E. y Salovey, P. (1993). The influence of depressed and elated mood on deductive and inductive reasoning. *Imagination, Cognition and Personality. 13*, 57-71.

Palmer, B., Donaldson, C., y Stough, C. (2002). Emotional intelligence and life satisfaction. *Personality and Individual Differences, 33*, 1091-1100.

Ramos, N. S., Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (en revisión). Perceived emotional intelligence facilitates cognitive-emotional processes of adaptation to an acute stressor.

Ramos, N., Fernández-Berrocal, P., y Extremera, N. (2003). Inteligencia emocional en situaciones de estrés agudo. En A. Giménez (Ed.), *Procesos psicológicos e intervención: investigaciones en curso* (pp. 26-30). Aljibe: Málaga.

Rodriguez, C. y Romero, E. (2003). La inteligencia emocional ¿factor de protección antidepresivo? *Encuentros en Psicología Social, 1,* 295-298.

Rude, S. S., y McCarthy, C. T. (2003). Emotional functioning in depressed and depression-vulnerable college students. *Cognition and Emotion, 17*, 799-806.

Salovey, P. y Mayer, J. D. (1990). Emotional intelligence. *Imagination, Cognition, and Personality, 9*, 185-211.

Salovey, P., Bedell, B., Detweiler, J. B. y Mayer, J. (1999). Coping intelligently: Emotional intelligence and the coping process. En C. R. Snyder (Eds), *Coping: The psychology of what works* (*pp.141-164*). New York: Oxford University Press.

Salovey, P., Hsee, C., y Mayer, J. D. (1993). Emotional intelligence and the self-regulation of affect. En D.M. Wegner y J.W. Pennebaker (Eds.) *Handbook of mental control (pp. 258-277)*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Salovey, P., Mayer, J. D., Goldman, S. L., Turvey, C., y Palfai, T. P. (1995). Emotional attention, clarity, and repair: exploring emotional intelligence using the Trait Meta-Mood Scale. En J. W. Pennebaker (Ed *.), Emotion, Disclosure, y Health* (pp. 125-154). Washington: American Psychological Association.

Salovey, P., Stroud, L.R., Woolery, A., y Epel, E.S. (2002). Perceived emotional intelligence, stress reactivity, and symptom reports: Further explorations using the Trait Meta-Mood Scale. *Psychology and Health, 17,* 611-627.

Swinkels, A., y Giuliano, T. A. (1995). The measurement and conceptualization of mood awareness: Monitoring and labelling one's mood states. *Personality and Social Psychology Bulletin, 21,* 934-949.

Thayer, J. F., Rossy, L. A., Ruiz-Padial, E., y Johnsen, B. H. (2003). Gender Differences in the Relationship between Emotional Regulation and Depressive Symptoms. *Cognitive Therapy and Research, 27*, 349-364.

Woolery, A., y Salovey, P. (2004). Emotional intelligence and physical health. En I. Nyklicek, L.R. Temoshok, & A. Vingerhoets (Eds.), *Biobehavioral perspectives on health and disease prevention* (Vol. 6). New York: Harwood Academic Publishers.