



## INTELIGENCIA EMOCIONAL, ESTILOS DE RESPUESTA Y DEPRESIÓN

N. Extremera, P. Fernández-Berrocal, D. Ruiz-Aranda y R. Cabello

Universidad de Málaga

2006, 12(2-3), 191-205

**Resumen:** Basándonos en el modelo teórico de IE Mayer y Salovey (1997), el presente estudio analizó las relaciones entre la inteligencia emocional, evaluada con el Trait Meta-Mood Scale (TMMS) y el Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT), los estilos de respuestas rumiativo/distractor (Response Styles Questionnaire; RSQ), y los niveles de depresión (Beck Depression Inventory; BDI). También se evaluó la validez predictiva e incremental de la IE sobre depresión, controlando las variables socio-demográficas y los estilos de respuesta. En general, los resultados mostraron que, aunque el estilo de respuesta era el predictor más significativo, no obstante, la inteligencia emocional mostró varianza modesta aunque significativa. Cuando se dividió a la muestra en diferentes grupos, el grupo de personas con depresión grave y ligera mostró menos habilidades emocionales que el grupo normal. Los hallazgos del presente estudio apoyan la consideración de la inteligencia emocional como un constructo teóricamente relevante y empíricamente predictivo de las diferencias individuales en sintomatología depresiva.

**Palabras Clave:** Inteligencia emocional, Estilos de Respuesta Depresión, validez incremental

**Abstract:** Based upon Mayer and Salovey's EI model (1997), the purpose of the present study was to investigate the relationship between, emotional intelligence, assessed by the Trait Meta-Mood Scale (TMMS) and the Mayer Salovey Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT), the responses styles to depressed mood (rumination and distraction styles) and the levels of depression (Beck Depression Inventory; BDI) in a wide sample of high school and university students. The predictive validity of emotional intelligence on depression to depressed mood controlling for the effects of socio-demographic variables and different responses styles was also examined. In general, the results showed that although responses styles were the most significant predictor for depression, however, emotional intelligence predicted modest but significant variance. Finally, when the sample was divided into different groups, the slight and moderate-severe depression groups reported less emotional abilities than the normal group. Our findings support the consideration of EI as a theoretically relevant construct and predictive empirically individual differences in accounted for depression.

**Key words:** Emotional intelligence, responses styles to depressed mood, depression, incremental validity

**Title:** *Emotional Intelligence, responses styles and depression*

### Introducción

La Inteligencia Emocional (IE), en apenas quince años de vida científica (Salovey y Mayer, 1990), ha pasado de ser un concepto de moda a convertirse en un apasionante y fructífero campo de investigación. Aun-

que a veces enfrentados, los diversos planteamientos teóricos y de evaluación, así como las posibles implicaciones del constructo en importantes áreas del funcionamiento vital de las personas (e.g., salud, educación, trabajo, familia...), se han convertido en detonantes del interés por el estudio de la IE (Fernández-Berrocal y Extremera, 2006). En este sentido, varios autores defienden que las habilidades para iden-

\* Dirigir la correspondencia a: Dr. Natalio Extremera, Dpto. Psicología Social, Facultad de Psicología, Universidad de Málaga, Campus de Teatinos s/n. Málaga. E-mail: nextremera@uma.es

© Copyright 2006: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

tificar, asimilar, comprender y regular nuestras emociones y las de los demás son recursos potenciales que facilitarían un mejor afrontamiento ante los eventos estresantes (Matthews y Zeidner, 2000; Salovey, Bedell, Detweiler y Mayer, 1999; Zeidner, Matthews y Roberts, 2006). Tanto la percepción de nuestras habilidades emocionales, evaluada mediante auto-informes de IE (Extremera y Fernández-Berrocal, 2005; Schutte, Malouff, Thorsteinsson, Bhullar y Rooke, en prensa), como la destreza emocional en sí, evaluada mediante medidas de ejecución (Brackett y Salovey, 2006), son predictores significativos del bienestar emocional y del ajuste psicosocial de las personas.

En la actualidad, varios focos de interés sobre la IE y su validez atraen la atención de los investigadores, afanados unos y otros en validar o refutar su existencia (Murphy y Allen, 2006). Uno de los temas más candentes para los defensores del constructo es la necesidad de demostrar su validez predictiva e incremental sobre aspectos del funcionamiento emocional (Matthews, Zeidner y Roberts, 2002). Tal objetivo hace referencia a la necesidad de demostrar la utilidad práctica de la IE para explicar dominios vitales de las personas y, especialmente, analizar el grado de varianza explicativo de la IE una vez controlado el efecto de otras dimensiones que tradicionalmente han explicado el bienestar emocional. Así, si las medidas de IE fuesen predictivas de resultados vitales importantes, independientemente de otros constructos clásicos, la IE podría ser considerada como una variable prometedora y significativa para la comprensión de indicadores adaptativos en la vida cotidiana. A pesar de que la IE se ha promulgado como una variable crítica del bienestar psicológico, cuyas habilidades emocionales “promueven un crecimiento emocional e intelectual” (Mayer y Salovey, 1997, p. 5), la mayoría

de trabajos se han centrado más en problemas conceptuales, psicométricos o de evaluación. En el campo empírico, gran parte de los esfuerzos se han centrado en analizar el papel de la IE en el proceso de recuperación de situaciones estresantes o traumáticas, especialmente mediante medidas auto-informadas de IE. Por ejemplo, en la última década se ha explorado el papel de la percepción de nuestras habilidades emocionales (evaluadas con el Trait Meta-Mood Scale; TMMS, Salovey, Mayer, Goldman, Turvey y Palfai, 1995) en la recuperación de situaciones estresantes de laboratorio (Fernández-Berrocal y Extremera, 2006; Salovey et al., 1995; 2002; Ramos, Fernández-Berrocal y Extremera, en prensa); como moderador del impacto negativo de un contexto social represor en pacientes con cáncer de mama (Schmidt y Andrykowsky, 2004); como moderador del informe de síntomas y enfermedades y visitas a centros de salud en periodos de estrés general (Goldman, Kraemer y Salovey, 1996); como variable disposicional vinculada a la expresión emocional escrita facilitando el proceso adaptativo en situaciones traumáticas (Graves, Schmidt y Andrykowsky, 2005); o bien como mecanismo explicativo en el mantenimiento de determinadas patologías como desórdenes alimentarios (Gilboa-Schechtman, Avnon, Zubery y Jeczmién, 2006), trastorno esquizotípico (Kerns, 2005) o trastornos de personalidad (Leible y Snell, 2005).

Sin embargo, aún son limitados los estudios empíricos centrados en conocer cómo la IE se relaciona con la regulación de estados de ánimos negativos tales como la ira o la depresión (Grewal, Brackett y Salovey, 2006). Uno de los indicadores más utilizados en psicología clínica y de la salud para evaluar el bienestar psicológico de las personas es el nivel informado de sintomatología depresiva (Beck, Steer y Gar-

bin, 1988). Desde el marco teórico de Mayer y Salovey (1997), la IE se entendería como un factor protector ante situaciones generadoras de estados de ánimo negativos y, por tanto, estaría negativamente vinculado al afecto depresivo. Son varios los trabajos que apuntan en esta dirección, encontrando que dimensiones del TMMS, como Claridad y Reparación, suelen estar relacionadas negativamente con los niveles de afecto depresivo y de malestar emocional, mientras que Atención tiende a estarlo en sentido positivo (Extremera y Fernández-Berrocal, 2006; Fernández-Berrocal, Alcaide, Extremera y Pizarro, 2006; Fierro, 2006; Herváz, 2006; Rude y McCarthy, 2003; Salovey, Stroud, Woolery y Epel, 2002). Sin embargo, estos trabajos han confiado en un indicador de habilidades emocionales percibidas, con las consiguientes dudas sobre si las personas son suficientemente conscientes de sus propias habilidades emocionales para informar sobre ellas correctamente y, en caso de que lo fueran, si los participantes no alterarían intencionadamente las puntuaciones para parecer más emocionalmente inteligentes de lo que realmente son ante los ojos del investigador. Algunos autores plantean ciertas dudas sobre el verdadero valor predictivo de la IE evaluada mediante autoinformes (Brackett y Geher, 2006), debido principalmente al problema del método de varianza compartida de instrumentos de IE que buscan explicar variables criterios que confían a la vez en medidas autoinformadas, por ejemplo, de síntomas depresivos (e. g., inventario de depresión de Beck, BDI; Beck, Rush, Shaw y Emery, 1979).

Brackett y Salovey (2006) apuntan que una opción para solucionar el problema del solapamiento del método es la utilización de instrumentos diferentes de evaluación de IE, que no confíen en el índice percibido que informa la persona sino más bien en su

ejecución emocional. Instrumentos de IE como el MEIS (*Multifactor Emotional Intelligence Scale*; Mayer, Caruso y Salovey, 1999) y, posteriormente, el MSCEIT (*Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test*; Mayer, Salovey y Caruso, 2002) se desarrollaron a partir del modelo reformulado de Mayer y Salovey (1997) y contemplan en sus subescalas tareas emocionales de ejecución y de conocimiento que los participantes deben completar. Esta metodología proporciona un indicador más objetivo que las medidas de auto-informe y, según los autores, está menos sujeta a problemas de deseabilidad social, aunque no totalmente exenta. No obstante, lo más relevante es que los test de ejecución emocional miden destrezas emocionales que, a diferencia de los auto-informes de IE, se muestran como distintos de las medidas de personalidad (Lopes, Salovey y Straus, 2003) y se relacionan moderadamente con otras formas de inteligencia como el razonamiento verbal (Brackett y Mayer, 2003). Las puntuaciones obtenidas con el MSCEIT no correlacionan extremadamente con medidas auto-informadas de IE (Brackett y Mayer, 2003; Barchard y Hakstian, 2004), sugiriendo que ambas formas de evaluación (auto-informe vs. ejecución) están midiendo aspectos y procesos diferentes del funcionamiento emocional de un mismo individuo (para un análisis comparativo de medidas ver Extremera y Fernández-Berrocal, 2004a). En definitiva, bajo estos presupuestos, las medidas de ejecución complementarían las de auto-informe y permitirían arrojar mayor luz sobre si la IE, entendida como una capacidad de procesamiento emocional, predice diferentes dominios relacionados con el funcionamiento psicológico de las personas, evitando los sesgos evaluativos propios de las medidas auto-informadas. Algunos autores han encontrado que el MSCEIT predice

positivamente importantes resultados de la vida tales como mejores relaciones interpersonales (Brackett, Rivers, Shiffman, Lerner y Salovey, 2006; Extremera y Fernández-Berrocal, 2004b; Lopes, Salovey, Cote y Beers, 2005), menor conflicto entre parejas (Brackett, Warner y Bosco, 2005), menor consumo de sustancias (Trinidad y Johnson, 2002) y mayor éxito en el trabajo (Lopes, Grewal, Kadis, Gall y Salovey, 2006), entre otros. Sin embargo, salvo muy escasas excepciones (Goldenberg, Matheson y Mantler, 2006), aún son escasas las investigaciones empíricas que han analizado si las personas emocionalmente inteligentes, evaluadas simultáneamente con medidas auto-informadas y de ejecución, presentan menores niveles de afecto depresivo.

Por otro lado, entre los enfoques que han tratado de explicar el origen de la depresión, una de las propuestas más importantes es la conocida como la teoría sobre estilos de respuesta hacia los síntomas depresivos (Nolen-Hoeksema, 1987; 1991). Este enfoque propone que la manera en que las personas manejan sus sentimientos y pensamientos en momentos de tristeza y abatimiento influye en la severidad y la duración de síntomas depresivos y ansiosos posteriores (Nolen-Hoeksema, 2000; Nolen-Hoeksema, Morrow y Fredrickson, 1993). Nolen-Hoeksema (1991; 2003) plantea que las personas que recurren a un estilo rumiativo como forma de salir de su estado de ánimo de tristeza más bien intensifican y prolongan en el tiempo los síntomas depresivos. La respuesta rumiativa consiste en centrar la atención de forma repetida en los sentimientos y las posibles causas y consecuencias del estado de ánimo depresivo, sin llevar a cabo ninguna acción para aliviar estos sentimientos o resolver el problema que los ocasiona. Por otra parte, las estrategias centradas en actividades se consideran más efectivas y tenderían a

a aliviar los sentimientos de tristeza. Estas actividades de distracción implican llevar a cabo acciones reforzantes y placenteras que desvíen la atención de los sentimientos de tristeza o depresión. Tal estilo de respuesta es considerado positivo y funcional porque interrumpe la relación entre la rumiación y los sentimientos de tristeza (Nolen-Hoeksema y Morrow, 1993).

La literatura científica indica que las personas con un marcada tendencia a tener estilos rumiativos tienen mayor vulnerabilidad a experimentar sintomatología ansiosa y depresiva (Nolen-Hoeksema, 2000). Por el contrario, las actividades distractoras son consideradas estrategias que atenúan la intensidad de los estados de ánimo negativos (Nolen-Hoeksema y Morrow, 1993). De hecho, la autora plantea que estos estilos son predictores psicológicos de gran importancia para explicar la aparición y el mantenimiento de la sintomatología depresiva (Nolen-Hoeksema, 2003).

Si la IE se considera una capacidad para procesar la información emocional, debería ser una capacidad más general y, por tanto, relativamente independiente de estrategias particulares para afrontar acontecimientos emocionales negativos como las respuestas rumiativas y distractoras. Incluso así, sería lógico que ambos aspectos mostraran una relación moderada, ya que la IE se concibe como un conjunto de habilidades que permiten manejar emociones y situaciones cargadas afectivamente de forma adaptativa. En este sentido, el uso de un estilo distractor y poco rumiativo sería empleado, junto a otras posibles formas de reducir los síntomas depresivos, por las personas emocionalmente inteligentes (Salovey et al., 1999). Asimismo, sería importante para la validez de constructo de la IE demostrar la capacidad incremental de la IE sobre estas formas específicas de respuestas a la depresión, constatadas como variables explicati-

vas importantes en su aparición, desarrollo y mantenimiento. Por último, si la IE predice los síntomas depresivos, es razonable esperar que en función del diagnóstico depresivo de los participantes, el perfil de las puntuaciones en IE sería diferente y progresivo. Esto es, las personas con puntuaciones bajas en el BDI deberían mostrar mayores puntuaciones en IE que aquellas otras que, según el punto de corte del BDI, son clasificadas dentro del grupo de personas con depresión leve o con depresión moderada-grave.

En conclusión, los objetivos principales de este estudio son explorar las relaciones entre las dimensiones de IE, los estilos de respuesta y la sintomatología depresiva. Esperamos encontrar relaciones significativas entre IE y estilos de respuesta (positivas con distracción y negativas con rumiación), así como relaciones negativas moderadas-bajas entre IE y depresión. En segundo lugar, comprobaremos la validez incremental de la IE, evaluada tanto con medidas de auto-informe como de habilidad, para predecir síntomas depresivos controlando el efecto de los estilos de respuesta a la depresión utilizados por los participantes. Aunque los estilos de respuesta son un predictor importante de la depresión, hipotetizamos que la IE como una capacidad más general aportará varianza significativa incremental en la predicción de los síntomas depresivos. Finalmente, se analizarán las diferencias en las puntuaciones de inteligencia emocional (evaluada con el TMMS y el MSCEIT) en función de los niveles de sintomatología depresiva de los participantes: sin depresión, depresión leve, depresión moderada-grave. Se hipotetiza que a medida que la sintomatología depresiva sea más intensa, también deberían ser mayores los déficits existentes en las diferentes dimensiones de la IE, tanto en el TMMS como en el MSCEIT.

## Método

### *Participantes*

En este estudio la muestra estaba formada por 625 estudiantes universitarios y de instituto (279 hombres y 346 mujeres), de edades comprendidas entre 17 y 58 años ( $M=19.23$ ;  $D.S.= 5.28$ ).

### *Instrumentos*

*Trait Meta-Mood Scale-24* (TMMS-24; Fernández-Berrocal, Extremera y Ramos, 2004; versión original Salovey et al., 1995). Este instrumento está integrado por 24 ítems y proporciona un indicador de los niveles de IE percibida. La escala está compuesta por tres subfactores: Atención a los propios sentimientos, Claridad emocional y Reparación de las emociones. La Atención a las emociones es el grado en el que las personas creen prestar atención a sus sentimientos; Claridad emocional se refiere a cómo creen percibir sus emociones las personas y Reparación emocional se refiere a la creencia del sujeto en su capacidad para interrumpir estados emocionales negativos y prolongar los positivos. Fernández-Berrocal, et al., (2004) han encontrado una consistencia interna de .86 para Atención, .87 para Claridad y .82 para Reparación.

*Mayer, Salovey, Caruso Emotional Intelligence Test* (MSCEIT v.2.0, Mayer, Salovey y Caruso, 2001). Este instrumento es una medida de ejecución de IE que evalúa las habilidades emocionales de las personas a través del desempeño de diversas tareas y problemas emocionales. El MSCEIT evalúa los cuatro factores del modelo de IE de Mayer y Salovey (1997): percepción emocional, asimilación emocional, comprensión emocional y regulación de las emociones tanto a nivel intrapersonal como inter-

personal. Las propiedades psicométricas en el MSCEIT v.2.0 son adecuadas y su validez convergente y discriminante han sido demostradas satisfactoriamente (Mayer, Salovey y Caruso, 2002). En uno de los últimos estudios, la fiabilidad total de la prueba fue de .93 para consenso y .91 para expertos. En cuanto a las diferentes ramas, las fiabilidades oscilaron entre .76 y .91 para ambos criterios (Mayer, Salovey, Caruso y Sitarenios, 2003). La versión castellana de este instrumento ha mostrado también propiedades psicométricas satisfactorias (Extremera, Fernández-Berrocal y Salovey, 2006).

*Response Style Questionnaire* (RSQ; Nolen-Hoeksema y Morrow, 1991). Esta escala evalúa los estilos de respuesta a la depresión. El RSQ mide respuestas disposicionales a los estados de ánimos depresivos preguntando a los participantes lo que hacen generalmente y la frecuencia de sus acciones para regular una serie de pensamientos y conductas cuando están tristes o deprimidos. En este estudio se incluyeron sus dos dimensiones más importantes: Rumiación y Distracción (Nolen-Hoeksema y Morrow, 1991). El RSQ ha mostrado una buena consistencia interna (Nolen-Hoeksema y Morrow, 1991) y validez para predecir depresión (e.g., Nolen-Hoeksema, 2000). La versión castellana de la prueba muestra también adecuada consistencia interna y correlaciona en la dirección esperada con depresión, ansiedad y satisfacción con la vida (Extremera y Fernández-Berrocal, 2006)

*Inventario de Depresión de Beck* (Beck Depression Inventory, BDI; Beck, et al., 1979). Adaptación al castellano de Sanz y Vázquez (1998). Es una medida para determinar la existencia del síndrome depresivo, y en su caso, la intensidad de éste. Se trata de una escala de autoinforme de 21 ítems utilizada para evaluar los síntomas

psíquicos y cognitivos de la depresión. La fiabilidad del BDI es de .93. La versión española también ha mostrado propiedades psicométricas adecuadas (alfa de Cronbach de .83). La puntuación total oscila entre 0 y 63. El rango de puntuación de BDI es de 0-63, para este estudio se han utilizado tres puntos de corte: ausencia de depresión de 0-9, depresión leve 10-15, depresión moderada-grave 16-63.

## Resultados

### *Estadísticos Descriptivos*

Las medias y desviaciones típicas y correlaciones entre las diferentes variables del estudio se presentan en la Tabla 1.

En cuanto a las correlaciones, el estilo de respuesta distractor correlacionó positivamente con las tres dimensiones del TMMS. Ninguna dimensión del MSCEIT correlacionó con el estilo de respuesta distractor, excepto Regulación que mostró una correlación significativa aunque baja. Por su parte, el estilo de respuesta rumiativo correlacionó positivamente con Atención y negativamente con Claridad y Reparación. Igualmente, ninguna dimensión del MSCEIT mostró correlaciones significativas con el estilo de respuesta rumiativo. Por último, encontramos correlaciones significativas entre las medidas de IE y depresión.

En concreto, depresión correlacionó positivamente con Atención emocional y negativamente con las demás dimensiones del TMMS y del MSCEIT. Merece la pena resaltar que las correlaciones entre TMMS y depresión fueron mayores que las de MSCEIT, debido quizá al sesgo de varianza compartida. Finalmente, los estilos de respuesta rumiativo y distractor correlacionaron de forma positiva y negativa respectivamente con depresión, especialmente al-

---

ta fue la correlación entre rumiación y depresión ( $r=.50$ ;  $p<.001$ ).





Tabla 1. Medias, desviaciones típicas y correlaciones entre las diferentes dimensiones del estudio.

	M	S.D.	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1. Atención	3.48	.70	—										
2. Claridad	3.48	.66	.08*	—									
3. Reparación	3.47	.69	.07*	.30**	—								
4. Percepción-MSCEIT	90.60	.58	.03	.04	.03	—							
5. Asimilación-MSCEIT	82.56	14.14	.10**	.07*	.05	.47**	—						
6. Comprensión-MSCEIT	80.68	14.35	.03	.08*	.02	.42**	.52**	—					
7. Regulación-MSCEIT	81.05	14.07	.05	.10**	.04	.41**	.57**	.53**	—				
8. MSCEIT Total Experto	77.56	14.89	.06	.09**	.04	.75**	.76**	.81**	.77**	—			
9. Rumiación	22.38	5.62	.23**	-.09**	-.21**	-.02	-.02	-.02	.03	-.00	—		
10. Distracción	28.54	5.55	.15**	.13**	.31**	-.04	-.01	-.04	-.07*	-.06	-.00	—	
11. Depresión	6.90	7.07	.15**	-.21**	-.26**	-.11**	-.09**	-.09**	-.09**	-.13**	.50**	-.12**	—

Nota: \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .



### Análisis de Regresión

Para comprobar si las dimensiones de IE influían sobre los niveles de depresión informados por los participantes una vez controlados los efectos de las variables sociodemográficas y los dos estilos de respuesta a los estados de ánimo depresivos (rumiación y distracción), se llevaron a cabo una serie de regresiones jerárquicas sobre los niveles de depresión. En un primer paso se introdujeron sexo y edad como covariables. En un segundo paso se introdujeron los estilos de respuesta (rumiación y distracción). En un tercer paso se incluyeron las tres dimensiones del TMMS (Atención, Claridad y Reparación). Finalmente, se incluyó la puntuación total del MSCEIT, en lugar de sus dimensiones, por un lado, para simplificar el modelo final y, por otro, porque el nivel de varianza explicado incluyendo las

dimensiones del MSCEIT o bien su puntuación final fue prácticamente idéntica.

Tal como se aprecia en la Tabla 2, el modelo de regresión final para predecir los niveles de depresión fue significativo. Este modelo explicó un 32% de la varianza total en depresión ( $R = 0.57$ ,  $R^2 = .32$ ;  $F(8, 616) = 37,71$ ,  $p < 0.001$ ). Los estilos de respuesta explicaron un 26% de la varianza. Las dimensiones del TMMS proporcionaron una varianza incremental del 4%. Finalmente, la puntuación total del MSCEIT añadió un 2% de varianza adicional una vez controlado el efecto de todas las demás variables. El predictor más importante de los niveles de depresión fue el estilo de respuesta rumiativo ( $\beta = .45$ ,  $p < 0.01$ ), seguido de la puntuación total del MSCEIT ( $\beta = -.14$ ,  $p < 0.01$ ).

Tabla 2. Modelo final de regresión jerárquica sobre depresión (BDI).

	R <sup>2</sup>	F	B	P	ΔR <sup>2</sup>
Paso 1: Covariables	.00	1.93			.00
1. Sexo			.04	.15	
2. Edad			.05	.12	
Paso 2: Estilos de respuesta	.26	58.34			.26**
1. Rumiación			.45	.01**	
2. Distracción			-.08	.05*	
Paso 3: Subescalas del TMMS	.30	39.59			.04**
1. Atención			.08	.05**	
2. Claridad			-.12	.01**	
3. Reparación			-.10	.01**	
Paso 4: MSCEIT	.32	37.71			.02**
MSCEIT Total Experto			-.14	.01**	

Nota: \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .

### Análisis de varianza

Por último, analizamos el perfil de los participantes que, según los criterios del BDI, se clasificaban como grupo con un estado normal ( $N=471$ ), grupo con depresión leve ( $N=102$ ) y grupo con depresión moderada-

grave ( $N=67$ ). Se agruparon en una categoría los participantes con depresión moderada y depresión grave ya que el limitado número de participantes en estos grupos no permitía crear más subcategorías a efectos estadísticos. Los diferentes análisis de va-

rianza (ANOVAs) muestran que los participantes con un estado normal, comparado con aquellos con depresión leve o depresión moderada-grave, mostraban unas medias mayores en claridad y reparación y menores puntuaciones en la puntuación total del MSCEIT, igualmente, sus puntuaciones en Atención eran más bajas (ver Tabla 3). El análisis post-hoc con la prueba de Tukey confirmó la existencia de diferencias significativas entre los diferentes subgrupos de depresión en casi todas las dimensiones emocionales. Únicamente no se en-

contraron diferencias significativas en la variable Atención entre el grupo normal y el grupo moderado-grave y en la puntuación total del MSCEIT entre el grupo de depresión leve y el de depresión moderada-grave. Para todas las demás variables, las diferencias fueron estadísticamente significativas entre los tres grupos ( $p < .05$ ). Por lo general, a medida que se incrementaba la incidencia de sintomatología depresiva menores eran las puntuaciones en los indicadores de IE.

Tabla 3. Análisis de la varianza sobre tres subcategorías del BDI.

Dimensiones	No Depresión (N= 471)		Depresión Leve (N= 102)		Depresión Moderada- grave (N=67)		F
	M	SD	M	SD	M	SD	
Atención	3.43	.70	3.73	.67	3.55	.72	5,11**
Claridad	3.54	.66	3.33	.56	3.15	.69	7.59**
Reparación	3.55	.66	3.32	.73	3.01	.63	13.19**
MSCEIT Total	78.78	14.72	74.98	14.29	74.00	15.38	20.86**

Nota: \* $p < .05$ ; \*\* $p < .01$ .

## Discusión y Conclusiones

Los resultados del presente estudio aportan nuevas evidencias sobre la validez incremental del constructo de IE. Los datos sugieren que las habilidades de IE, evaluadas con el TMMS y con el MSCEIT, muestran ciertas diferencias y aportan varianza incremental en la explicación de la sintomatología depresiva de las personas más allá del efecto ejercido por el estilo de respuesta empleado para afrontar el estado de ánimo depresivo.

En primer lugar, los análisis correlacionales mostraron que las dimensiones del TMMS estaban significativamente asociadas con los estilos de respuesta. Así, el estilo rumiativo se asoció positivamente con Atención y

Atención y negativamente con Claridad y Reparación, coincidiendo con los resultados de estudios previos (Fernández-Berrocal et al., 2004; Hervás y Vázquez, 2006). Algunos autores han matizado estos datos, sugiriendo que una alta Atención emocional puede convertirse en un ciclo rumiativo que conlleve episodios de malestar emocional sólo si esa persona no posee la suficiente capacidad para reparar las emociones que está sintiendo en ese momento (Lischetzke y Eid, 2003). No obstante, si una elevada Atención a las emociones se equilibra con adecuados niveles de Claridad y Reparación, esta combinación se asocia a los efectos positivos de un mayor procesamiento emocional reflexivo, de tal

manera que niveles elevados de Atención emocional no necesariamente acabarían produciendo ciclos rumiativos que generasen mayores síntomas depresivos (Thayer, Rossy, Ruiz-Padial, y Johnsen, 2003) o peor bienestar emocional (Lischetzke y Eid, 2003). Este perfil es lo que algunos autores han llamado un estilo de procesamiento abrumador (“*overwhelmed processing style*”) en el que la persona presenta altos niveles de intensidad emocional junto con una combinación de alta Atención y baja Claridad. Una tipología de persona muy influenciada por su estado anímico y sus pensamientos y que trata de modificarlos y regularlos sin éxito (Gohm, 2003). Futuros trabajos deberían analizar las relaciones entre TMMS, rumiación y depresión no sólo por dimensiones, sino como un perfil emocional combinado, diferenciando grupos con alta Atención (quizá también alta intensidad afectiva) y baja Claridad y Reparación (a priori, un grupo tendente a la rumiación y, por consiguiente, al malestar emocional), de aquellos con alta Atención y alta Claridad y Reparación (a priori, un grupo tendente al procesamiento emocional y a una atención reflexiva más adaptativa). Además, sería interesante aunar tradiciones de investigación diferentes y vincular los trabajos sobre Atención emocional en el campo de la IE con aquellos provenientes de la literatura más clásica sobre Atención focalizada (Mor y Winquist, 2002), diferenciando entre la auto-focalización negativa y positiva (Trapnell y Campbell, 1999). Por ejemplo, se plantea que la acción de prestar atención de forma repetida y frecuente sobre uno mismo y el mundo que nos rodea puede interferir con la solución de problemas, el estado anímico y el bienestar físico y psicológico. Esta forma recurrente de atención es conocida como auto-atención rumiativa. En cambio, Trapnell y Campbell (1999) diferencian esta

primera forma de auto-atención de la auto-atención reflexiva que produce efectos beneficiosos en el procesamiento emocional de la persona, mayor “insight”, cambios positivos en la evaluación de la situación y del propio significado, una reducción del malestar fisiológico e, incluso, disminución de los problemas de salud. Siguiendo estas recomendaciones conceptuales, y en línea con las sugerencias de Fierro (2006), se podrían matizar los resultados obtenidos sobre Atención emocional. Por un lado, diferenciar entre una atención emocional reflexiva que examina nuestras emociones para “alcanzar” la solución del problema, que posiblemente correlacionaría de forma positiva con indicadores de bienestar y sea más propia de personas emocionalmente inteligentes; y, por otro, la atención rumiativa y recurrente en la que damos vueltas al problema buscando explicaciones, causas y motivos pero sin salir de nuestro malestar, que posiblemente correlacione con indicadores desadaptativos y sea más propia de personas con carencias y desajustes afectivos.

El estilo de respuesta distractor correlacionó positivamente con todas las dimensiones del TMMS. Sin embargo, no se encontraron correlaciones altas y significativas entre los estilos de respuesta y las diferentes dimensiones en el MSCEIT. Estos hallazgos parecen sugerir que las personas que se perciben como emocionalmente inteligentes utilizan formas de afrontar sus estados de ánimo negativo más relacionadas con actividades gratificantes, como método para romper el foco de atención generador de malestar (e.g., ayudar a alguien, concentrarse en una actividad diferente, disfrutar con un amigo,...). Estas relaciones positivas entre atención emocional y actividades distractoras pueden tener una explicación desde las teorías de la experiencia óptima (*flow*; Csikszentmihalyi,

1997). Estas teorías plantean que las personas que disfrutan llevando a cabo tareas gratificantes se sumergen en las sensaciones y emociones que sienten durante su realización, experimentando una sensación de absorción como si el tiempo pasara volando. Por otro lado, aunque sería tentativo pensar que las personas más emocionalmente inteligentes tendrían un estilo de respuesta a la depresión más adaptativo y, por tanto, utilizarían mayores estrategias centradas en la distracción y menores centradas en la rumiación, nuestros hallazgos sobre el MSCEIT y estilos de respuesta no encontraron un patrón de correlación significativo. Una posible explicación de esta ausencia de relación podría ser más metodológica que conceptual y tendría que ver con que el MSCEIT, en el apartado de manejo emocional, recoge más acertadamente los aspectos interpersonales que intrapersonales, lo cual podría explicar su mayores vínculos con variables relacionadas con la esfera social y relacional más que con la esfera intrapersonal y de manejo interno de las emociones propias (Grewal et al., 2006).

Las dimensiones del TMMS y del MSCEIT mostraron correlaciones significativas con depresión. En concreto, Atención se asoció positivamente con BDI, mientras que Claridad, Reparación, las cuatro dimensiones del MSCEIT y su puntuación total mostraron asociaciones negativas con sintomatología depresiva. Como se apreció, las relaciones entre TMMS y depresión fueron considerablemente mayores a las de MSCEIT con BDI. Tal como apuntan Goldenberg et al., (2006), es posible que estas relaciones reflejen un artefacto metodológico. Es decir, las relaciones entre TMMS y BDI pueden ser debidas, en parte, a un problema de sesgo del método de varianza compartida y de semejanza semántica de ciertos ítems (e.g., ítems de Repara-

ción), los cuales han podido sesgar las relaciones encontradas entre ambos instrumentos. Sin embargo, es interesante resaltar que las relaciones significativas entre IE y depresión siguen manteniéndose pese a utilizar un formato de evaluación diferente (MSCEIT), lo cual proporciona mayor validez de constructo a la IE. En futuros estudios sería necesario utilizar variables criterios menos influidas por los sesgos auto-informados. Quizá la utilización de otros índices comportamentales del funcionamiento emocional del individuo (e.g., diagnóstico clínico del trastorno, evolución del tratamiento, frecuencia del consumo de fármacos, ingresos hospitalarios, número de bajas laborales...), tal como han utilizado otros autores (Barraca y Fernández, 2006; Lizeretti, Oberst, Chamarro y Farrion, 2006), pudiesen estar más relacionados con las habilidades emocionales en tareas de ejecución que los indicadores de auto-informe. Futuros trabajos deberán explorar si realmente los auto-informes de IE siguen siendo más predictivos que las medidas de ejecución ante variables dependientes objetivas de tipo clínico y no sólo antes las puntuaciones informadas en inventarios de depresión.

Por otro lado, las relaciones moderadas-bajas de la IE con depresión no deberían ser sorprendentes. La IE se ha propuesto como una diferencia individual en la capacidad para procesar la información emocional, que predice diferentes aspectos de la salud mental y el bienestar emocional (Mayer y Salovey, 1997). Igualmente se plantea que las relaciones con variables criterio como depresión no deberían ser demasiado elevadas, ya que ser emocionalmente inteligente no significa ser una persona muy animada y feliz, que busca estados de ánimo positivos todo el tiempo (Cobb y Mayer, 2000). En este sentido, sentir y expresar emociones negativas es adaptativo

en muchos contextos y supone un factor clave para la integración social de las personas (Parrot, 2002).

En cuanto a los hallazgos obtenidos en los análisis de regresión jerárquicos, los niveles depresivos de los participantes fueron explicados en un alto porcentaje por los estilos de respuesta, tal como propone la teoría de Nolen-Hoeksema (Nolen-Hoeksema, 1981). En particular, el estilo rumiativo fue el predictor más significativo. Por otro lado, las dimensiones del TMMS explicaron un 4% de varianza adicional y las puntuaciones del MSCEIT aportaron otro 2% a la varianza en la sintomatología depresiva. Aunque moderados, los resultados están dentro del margen esperado. Mayer y Salovey (1997) subrayaron, en parte para matizar las afirmaciones de Goleman (1995) sobre la importancia de la IE, que sería un buen avance científico si la IE explicara en torno al 10% de la varianza en variables relevantes de la vida cotidiana. Si tenemos en cuenta que los estilos de respuesta al estado de ánimo negativo han sido uno de los predictores más significativos en la explicación del inicio, mantenimiento y desarrollo de la depresión (Nolen-Hoeksema, 2000), los resultados de validez incremental obtenidos, aunque modestos, son relevantes. Por tanto, parece plausible que sin la creencia de que podemos atender con exactitud, comprender adecuadamente y regular con éxito las emociones y sin la destreza real para hacerlo, las personas fracasaremos en nuestros intentos para mejorar nuestro estado de ánimo, no siendo capaces de solucionar de forma práctica los problemas diarios y el malestar asociado a los mismos. Estas afirmaciones se corroboran observando las diferencias en el perfil emocional de los tres grupos de depresión. Los datos apuntan a que cuanto mayor es la incidencia de la sintomatología depresiva de las personas, peores son los

de las personas, peores son los niveles percibidos y de ejecución de sus habilidades emocionales.

A modo de conclusión, este trabajo sugiere la validez incremental de las dimensiones de IE para predecir los niveles de depresión controlando los efectos de otras variables relevantes. Los niveles percibidos de Atención, Claridad y Reparación y su nivel de ejecución emocional podrían estar relacionados con la presencia de estados de ánimo negativo, independientemente de sus características sociodemográficas y sus estilos de respuesta. No obstante, es necesaria más investigación para comprender la relación entre los niveles percibidos, los niveles de ejecución en tareas emocionales y la puesta en práctica de estrategias de afrontamiento en contextos sociales que requieran inducir una emoción determinada. Los indicadores percibidos (i.e., TMMS) o de ejecución (i.e., MSCEIT) nos ofrecen claves para conocer cómo funciona emocionalmente una persona, mejorar su autoeficacia emocional y educar sus emociones, pero no nos aseguran que la persona lleve a la práctica estas habilidades emocionales en su vida cotidiana. Futuras investigaciones deberán determinar qué indicador, y en qué grado, percibido o de ejecución de IE (e.g., alta puntuaciones en Regulación en TMMS y MSCEIT) nos asegura el desarrollo de estrategias emocionales adaptativas en nuestro entorno social.

---

#### *Agradecimientos*

Esta investigación ha sido realizada, en parte, gracias al proyecto N° BSO2003-02573 del Ministerio de Educación y Ciencia.

---

Artículo recibido: 01-11-2006 aceptado: 15-11-2006
---

## Referencias bibliográficas

- Barchard, K. A. y Hakstian, A. R. (2004). The nature and measurement of emotional intelligence abilities: Basic dimensions and their relationships with other cognitive ability and personality variables. *Educational and Psychological Measurement, 64*, 437-462.
- Barraca, J. y Fernández, A. (2006). La inteligencia emocional como predictora de la adaptación psicosocial en el ámbito educativo. Resultados de una investigación empírica con estudiantes de la comunidad de Madrid. *Ansiedad y Estrés*.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Garbin, M. G. (1988). Psychometric properties of the Beck Depression Inventory. Twenty-five years of evaluation. *Clinical Psychology Review, 8*, 77-100.
- Brackett, M. A. y Geher, G. (2006). Measuring emotional intelligence: Paradigmatic diversity and common ground. En J. Ciarrochi, J. P. Forgas y J. D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life* (2nd ed.) (pp. 27-50). New York, NY: Psychology Press.
- Brackett, M. A. y Mayer, J. D. (2003). Convergent, discriminant, and incremental validity of competing measures of emotional intelligence. *Personality and Social Psychology Bulletin, 29*, 1147-1158.
- Brackett, M. A. y Salovey, P. (2006). Measuring emotional intelligence with the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT). *Psicothema, 18*, 34-41.
- Brackett, M. A., Rivers, S. E., Shiffman, S., Lerner, N. y Salovey, P. (2006). Relating Emotional Abilities to Social Functioning: A Comparison of Self-Report and Performance Measures of Emotional Intelligence. *Journal of Personality and Social Psychology, 91*, 780-795.
- Brackett, M. A., Warner, R. M. y Bosco, J. (2005). Emotional intelligence and relationship quality among couples. *Personal Relationships, 12*, 197-212.
- Cobb, C. D. y Mayer, J. D. (2000). Emotional intelligence. *Educational Leadership, 58*, 14-19.
- Csikszentmihalyi, M. (1997). *Finding Flow: The psychology of engagement with everyday life*. New York: Basic Books.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2002). *Cuestionario MSCEIT (Versión española 2.0) de Mayer, Salovey y Caruso*. Toronto, Canada: Multi-Health Systems Publishers.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004a). El uso de las medidas de habilidad en el ámbito de la inteligencia emocional: Ventajas e inconvenientes con respecto a las medidas de auto-informe. *Boletín de Psicología, 80*, 59-77.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2004b). Inteligencia emocional, calidad de las relaciones interpersonales y empatía en estudiantes universitarios. *Clínica y Salud, 15*, 117-137.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2005). Inteligencia emocional percibida y diferencias individuales en el metaconocimiento de los estados emocionales: una revisión de los estudios con el Trait Meta-Mood Scale. *Ansiedad y Estrés, 11*, 101-122.
- Extremera, N. y Fernández-Berrocal, P. (2006). Validity and reliability of the Spanish versions of the Ruminative Response Scale-Short Form and the Distraction Responses Scale in a sample of high school and college students. *Psychological Reports, 98*, 141-150.
- Extremera, N., Fernández-Berrocal, P. y Salovey, P. (2006). Spanish Version of the Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) Version 2.0: Reliabilities, Age, and Gender Differences. *Psicothema, 18*, 42-48.
- Fernández-Berrocal, P. y Extremera, N. (2006). Emotional intelligence: A theoretical and empirical overview of its first 15 years of history. *Psicothema, 18*, 7-12.
- Fernández-Berrocal, P., Alcaide, R., Extremera, N. y Pizarro, D. A. (2006). The role of emotional intelligence in anxiety and depression among adolescents. *Individual Differences Research, 4*, 16-27.
- 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.
- Fierro, A. (2006). La inteligencia emocional ¿se asocia a la felicidad? Un apunte provinciano. *Ansiedad y Estrés*.
- Gilboa-Schechtman, E., Avnon, L., Zubery, E. y Jeczmiem, P. (2006). Emotional processing in eating disorders: specific impairment or general distress related deficiency? *Depression and Anxiety, 23*, 331-339.
- Gohm, C. L. (2003). Mood regulation and emotional intelligence: Individual differences. *Journal of Personality and Social Psychology, 84*, 594-607.
- Goldenberg, I., Matheson, K. y Mantler, J. (2006). The Assess-



- ment of Emotional Intelligence: A Comparison of Performance-Based and Self-Report Methodologies. *Journal of Personality Assessment*, 86, 33-45.
- Goldman, S. L., Kramer, D. T. y Salovey, P. (1996). Beliefs about mood moderate the relationship of stress to illness and symptom reporting. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 115-128.
- Goleman, D. (1995). *Emotional Intelligence*. New York: Bantam Books. (Trad. Cast. Kairós, 1996).
- Graves, K. D., Schmidt, J. E. y Andrykowski, M. A. (2005). Writing about September 11, 2001: Exploration of emotional intelligence and the social environment. *Journal of Language and Social Psychology*, 24, 289-299.
- Grewal, D., Brackett, M. A. y Salovey, P. (2006). Emotional intelligence and the self-regulation of affect. En D. K. Snyder, J. A. Simpson y J. N. Hughes (Eds.), *Emotion regulation in couples and families* (pp. 37-55). Washington, DC: American Psychological Association.
- Hervás, G. (2006). *Regulación del estado de ánimo y vulnerabilidad a la depresión: el papel de la sensibilidad a la recompensa y al castigo*. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid.
- Hervás, G. y Vázquez, C. (2006). Explorando el origen emocional de las respuestas rumiativas: El papel de la complejidad emocional y la inteligencia emocional. *Ansiedad y Estrés*.
- Kerns, J. G. (2005). Positive schizotypy and emotion processing. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 392-401.
- Leible, T. y Snell, W. E., Jr. (2004). Borderline personality disorder and multiple aspects of emotional intelligence. *Personality and Individual Differences*, 37, 393-404.
- Lischetzke, T. y Eid, M. (2003). Is attention to feelings beneficial or detrimental to affective well-being? Mood regulation as a moderator variable. *Emotion*, 3, 361-377.
- Lizeretti, N. L., Oberst, U., Chamorro, A. y Farriols, N. (2006). Evaluación de la inteligencia emocional en sujetos con psicopatología: resultados preliminares usando el TMMS-24 y el MSCEIT. *Ansiedad y Estrés*.
- Lopes, P. N., Grewal, D., Kadis, J., Gall, M. y Salovey, P. (2006). Evidence that emotional intelligence is related to job performance and affect and attitudes at work. *Psicothema*, 18, 122-138.
- Lopes, P. N., Salovey, P. y Straus, R. (2003). Emotional intelligence, personality, and the perceived quality of social relationships. *Personality and Individual Differences*, 35, 641-658.
- Lopes, P. N., Salovey, P., Cote, S. y Beers, M. (2005). Emotion regulation abilities and the quality of social interaction. *Emotion*, 5, 113-118.
- Matthews, G. y Zeidner, M. (2000). Emotional Intelligence, adaptation to stressful encounters and health outcomes. En R. Baron, R. y J. D. A. Parker, (Eds), *The Handbook of Emotional Intelligence*, Jossey-Bass.
- Matthews, G., Zeidner, Z. y Roberts, R. D. (2002). *Emotional intelligence: Science and myth*. The MIT Press.
- Mayer, J. D. y Salovey, P. (1997). What is emotional intelligence? En P. Salovey y D. Sluyter (Eds), *Emotional Development and Emotional Intelligence: Implications for Educators* (pp. 3-31). New York: Basic Books.
- Mayer, J. D., Caruso, D. y Salovey, P. (1999). Emotional intelligence meets traditional standards for an intelligence. *Intelligence*, 27, 267-298.
- Mayer, J. D., Salovey, P. y Caruso, D. R. (2002). *Mayer-Salovey-Caruso Emotional Intelligence Test (MSCEIT) item booklet*. Toronto, Ontario, Canada: MHS Publishers.
- Mayer, J. D., Salovey, P., Caruso, D. R. y Sitarenios, G. (2003). Measuring emotional intelligence with the MSCEIT V.2.0. *Emotion*, 3, 97-105.
- Mor, N. y Winquist, J. (2002). Self-focused attention and negative affect: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 128, 638-662.
- Murphy, R. y Allen, J. (2006). *A Critique of Emotional Intelligence: What are the Problems and How Can They Be Fixed?* Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Nolen-Hoeksema, S. (2003). The response styles theory. En C. Papanageorgiou y A. Wells (Eds.), *Depressive rumination: Nature, theory, and treatment of negative thinking in depression* (pp. 107-123). NY: Wiley.
- Nolen-Hoeksema, S. (1987). Sex differences in unipolar depression: Evidence and theory. *Psychological Bulletin*, 101, 259-282.
- Nolen-Hoeksema, S. (2000). The role of rumination in depressive disorders and mixed anxiety/depressive symptoms. *Journal of Abnormal Psychology*, 109, 504-511.
- Nolen-Hoeksema, S. y Morrow, J. (1993). Effects of rumination and distraction on naturally-occurring depressed mood. *Cognition and Emotion*, 7, 561-570.
- Nolen-Hoeksema, S. y Morrow, J. (1991). A prospective study of depression and distress following a natural disaster: The 1989 Loma Prieta earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 105-121.
- Nolen-Hoeksema, S., Morrow, J. y Fredrickson, B. (1993). Response styles and the duration of episodes of depressed mood.

- Journal of Abnormal Psychology*, 102, 20-28.
- Parrot, W. G. (2002). The functional utility of negative emotions. En L. Feldman Barrett y P. Salovey (Eds.), *The wisdom of feelings: Psychological processes in emotional intelligence* (pp. 341-359). New York: Guilford.
- 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 (Ed.), *Coping: The psychology of what works* (pp.141-164). New York: Oxford University Press.
- 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, and 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.
- Sanz, J. y Vazquez, C. (1998). Fiabilidad, validez y datos normativos del Inventario para la Depresión de Beck. *Psicothema*, 10, 303-318.
- Schmidt, J. E. y Andrykowski, M. A. (2004). The role of social and dispositional variables associated with emotional processing in adjustment to breast cancer: an internet-based study. *Health Psychology*, 23, 259-266.
- Schutte, N. S., Malouff, J. M., Thorsteinsson, E. B., Bhullar, N. y Rooke, S. E. (en prensa). A meta-analytic investigation of the relationship between emotional intelligence and health. *Personality and Individual Differences*.
- Shulman, T. y Hemenover, S. (2006). Is dispositional emotional intelligence synonymous with personality? *Self and Identity*, 5, 147-171.
- 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.
- Trapnell, P.D. y Campbell, J.D. (1999). Private self-consciousness and the five-factor model of personality: Distinguishing rumination from reflection. *Journal of Personality and Social Psychology*, 76, 284-304.
- Trinidad, D. R. y Johnson, C. A. (2002). The association between emotional intelligence and early adolescent tobacco and alcohol use. *Personality and Individual Differences*, 32, 95-105.
- Zeidner, M., Matthews, G. y Roberts, R. D. (2006). Emotional intelligence, adaptation, and coping. En J. Ciarrochi, J. Forgas y J. D. Mayer (Eds.), *Emotional intelligence in everyday life: A scientific inquiry* (2<sup>nd</sup> ed., pp. 82-97). Philadelphia: Psychology Press.