



Facultad de Psicología
Universidad de la República

Estudio de comparaciones sociales en depresión y ansiedad social mediante tareas interactivas

Laura Uriarte Gaspari

Montevideo, Uruguay

31/10/2019

Tutora: Dra. Victoria Gradín

Revisora: Dra. Rossana Perrone

Centro de Investigación Básica en Psicología

Resumen

Las comparaciones sociales son procesos en que las personas evalúan un aspecto propio en función de cómo es ese mismo aspecto en otra persona. Se ha propuesto que estos procesos pueden jugar un rol importante en algunas disfunciones sociales presentes en la depresión y en la ansiedad social. Específicamente, personas con síntomas depresivos y de ansiedad social tendrían un sesgo hacia la información negativa brindada por las comparaciones sociales, lo que podría llevar a conductas de evitación social.

El presente estudio buscó evocar una situación en que los participantes tuvieran que comparar su rendimiento con el de otros, y observar si en la toma de decisiones de los participantes con más síntomas depresivos y de ansiedad social se evitaba más frecuentemente la comparación social.

El estudio se llevó a cabo con 49 participantes con puntuaciones variadas de ansiedad social y de depresión. Se observó que los participantes con mayores niveles de ansiedad social y de depresión reportaron más sentimientos negativos a lo largo de la tarea, específicamente en la situación más aversiva. También se observó que las personas con más síntomas de ansiedad social evitaron más frecuentemente la opción en que tenían que comparar su rendimiento con el de alguien mejor, aunque no se pudo detectar la misma relación para los síntomas de depresión.

Estos resultados apoyan la idea de que a medida que aumentan los síntomas de ansiedad social y de depresión, las comparaciones sociales pueden despertar más sentimientos negativos en las personas y generar conductas de evitación social.

Palabras clave: comparaciones sociales, depresión, ansiedad social, evitación social, funcionamiento social, toma de decisiones

Introducción

Las comparaciones sociales

Las comparaciones sociales son procesos que le brindan al individuo información sobre sí mismo y sus habilidades, y lo ayudan a comprender cuál es su situación en comparación a sus semejantes. Son procesos en los que los individuos evalúan sus propias habilidades, opiniones, actitudes, sentimientos, y demás aspectos en relación a otros individuos (Festinger, 1954). Estos procesos están presentes en casi todas nuestras interacciones sociales y a través de ellos recibimos información sobre nuestras capacidades constantemente (Guyer & Johnston, 2018; Swallow & Kuiper, 1988).

Las comparaciones sociales estarían motivadas por una necesidad de definirse a uno mismo en relación a los demás. Festinger propuso que los individuos tienen una necesidad intrínseca de formarse una autoevaluación, comúnmente basándose en información objetiva que le brinda el entorno. Sin embargo, cuando esa información está fuera de su alcance, las comparaciones con otros individuos a los que se les considera semejantes puede ser un medio para reducir la incertidumbre sobre uno mismo (Festinger, 1954; Swallow, Kuiper, 1988) ya que provee información relevante para la adaptación y la supervivencia. Identificar similitudes y diferencias entre uno y los demás es un fenómeno social que permite un adecuado funcionamiento social (Buunk & Gibbons, 2000).

Existen distintos tipos de comparaciones sociales: “hacia arriba”, “hacia abajo” y “laterales”. Hablamos de comparaciones “hacia arriba” cuando un individuo se compara a sí mismo con otro al cual considera mejor en una determinada habilidad o aptitud. Por otro lado, hablamos de comparaciones “hacia abajo” cuando la comparación se realiza con alguien que está en una situación de desventaja en una determinada habilidad o aptitud. Finalmente, las comparaciones laterales son las que se dan con alguien a quien se lo considera similar en una determinada característica o habilidad (Buunk & Gibbons, 2007; Guyer & Johnston, 2018).

Las comparaciones hacia arriba son útiles ya que proveen información relevante para que el individuo pueda evaluar sus propias habilidades y por lo tanto sirven para formarse una autoevaluación (Gibbons & Gerrard, 1989). De todas formas, si bien las comparaciones sociales hacia arriba pueden proveer información valiosa a los individuos, bajo ciertas circunstancias también pueden tener efectos negativos en ellos. Siempre que se da una comparación social de este tipo, las personas corren el riesgo de resaltar sus limitaciones o sus defectos. Esto lleva a que a veces sean vistas como una actividad intimidante (Swallow & Kuiper, 1988).

En cuanto a las comparaciones hacia abajo, si bien no se ha reportado que sean potencialmente útiles en cuanto a la información que brindan, no parecerían despertar sentimientos negativos en los individuos. Según algunos estudios, compararse con alguien que se encuentra en una situación desventajosa con respecto a la nuestra, podría tener un efecto positivo sobre nuestra autoestima (Buunk & Gibbons, 2007) por lo que las comparaciones hacia abajo podrían tener sobre todo un efecto emocional.

Si bien las comparaciones sociales nos brindan información útil, bajo ciertas circunstancias también pueden afectar el estado de ánimo de las personas. Debido a su ubicuidad son procesos que están muy presentes y que afectan la forma en que las personas se evalúan a sí mismos y toman decisiones (Guyer & Johnston, 2018; Swallow & Kuiper, 1988). Por ese motivo, en algunos casos las comparaciones sociales pueden ser vividas como una situación potencialmente amenazante, y pueden contribuir a una autoevaluación negativa.

La autoevaluación negativa es uno de los componentes que aparece en la depresión y en la ansiedad social, por lo tanto las comparaciones sociales podrían estar jugando un rol muy importante en la información que le brindan a las personas con estos trastornos (Swallow & Kuiper, 1988).

Depresión

El trastorno depresivo mayor es un trastorno mental que afecta al estado de ánimo, disminuyendo considerablemente la calidad de vida y el funcionamiento social de quienes lo padecen (Spijker et al., 2004). Los síntomas principales que caracterizan a la depresión son el estado de ánimo triste y la anhedonia (capacidad disminuida o incapacidad de sentir placer). A su vez, existen otros síntomas que suelen verse asociados a la depresión tales como cambios en el patrón de sueño, de alimentación, agitación o enlentecimiento, ideación suicida, sentimientos de culpa, pérdida de energía, disminución de la capacidad para concentrarse y para tomar decisiones (American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV, 1994).

La depresión tiene un gran impacto en el funcionamiento social y la calidad de vida de las personas (Hirschfeld et al., 2000, Papakostas et al., 2004, Spijker et al., 2004). Se postula que las personas deprimidas tienen menor cantidad de interacciones sociales, y que disfrutan menos de actividades que impliquen interactuar con otros (Fredman et al., 1988; Kupferberg, King-Casas & Chiu, 2012; Kupferberg, Bicks, & Hasler, 2016). A la larga, las personas con depresión pueden terminar evitando las interacciones sociales, lo que contribuye al empeoramiento de los síntomas y al mantenimiento del trastorno.

Comparaciones sociales en personas con depresión

Dentro del funcionamiento social de las personas con depresión, uno de los aspectos que pueden verse afectados son los procesos de comparaciones sociales. Las comparaciones sociales pueden afectar el estado de ánimo de los individuos, especialmente si estos tienen síntomas depresivos (Swallow & Kuiper, 1988). Según el modelo cognitivo propuesto por Beck, las personas con síntomas depresivos podrían tener una mayor sensibilidad hacia la información negativa. Al involucrarse en comparaciones sociales hacia arriba, se daría una disminución del afecto positivo, dado que las personas estarían más atentas a la información negativa que reciben de sí mismas en comparación a otras (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). Por otro lado, una visión distorsionada de uno mismo puede facilitar la activación de

sentimientos negativos cuando se da una comparación social hacia arriba (Swallow & Kuiper, 1988).

Varios estudios han propuesto una relación entre el mantenimiento de la depresión y las comparaciones sociales hacia arriba (Swallow & Kuiper, 1992). Las comparaciones hacia arriba podrían contribuir a que las personas con depresión reafirmen su autoevaluación negativa y confirmen su percepción de inferioridad (Beck, Rush, Shaw, & Emery, 1979). Al contribuir al mantenimiento de los síntomas depresivos, pueden ser parcialmente responsables de la alienación (Buunk, A. P., & Brenninkmeyer, V. B., 2000; Swallow & Kuiper, 1988). En resumen, se ha visto que las personas con depresión se sienten peor después de enfrentarse a una comparación social hacia arriba. (Bäzner, Brömer, Hammelstein, & Meyer, 2006).

Ansiedad Social

El trastorno de Ansiedad Social o Fobia Social es un trastorno de Ansiedad que se caracteriza por el miedo persistente y acusado a situaciones sociales o actuaciones en público por temor a que resulten embarazosas (American Psychiatric Association, DSMIV, 1994). Las personas que padecen de este trastorno suelen responder con síntomas de ansiedad ante la exposición a determinadas situaciones sociales que impliquen el escrutinio de otro (por ej. hablar y comer en público, asistir a fiestas, conocer nuevas personas, etc.) y temen excesivamente a las evaluaciones negativas de los demás (Antony, Rowa, Liss, Swallow & Swinson, 2005). Este es un trastorno muy prevalente en la sociedad, que afecta significativamente la calidad de vida de las personas (Stein, Torgrud & Walker, 2000; Wittchen, Fuetsch, Sonntag, Müller & Liebowitz, 1999). Se estima que el 6-12% de la población padecerá ansiedad social en algún momento de su vida (Davidson, Hughes, George, & Blazer, 1993; Kringlen, Torgersen & Cramer, 2006).

La ansiedad social altera una gran parte de las áreas de la vida de los individuos que la padecen, pero sobre todo afecta notoriamente su funcionamiento social (relaciones familiares, trabajo, etc.) (Wittchen et al., 1999). Las personas que sufren de Ansiedad Social suelen tener una autoevaluación negativa, pensamientos de inferioridad e inutilidad (entre otros), y una atención selectiva al feedback negativo que reciben de otros (Schultz & Heimberg, 2008;

Mitchell, (2010). Se ha postulado que las autoevaluaciones negativas juegan un rol muy importante en el mantenimiento de los síntomas de la ansiedad social (Clark & Wells, 1995) por lo que las comparaciones sociales podrían jugar un rol importante en este trastorno.

Comparaciones sociales en personas con Ansiedad Social

Se postula que cuando las personas con ansiedad social se enfrentan a situaciones sociales, se activan pensamientos negativos sobre cómo creen que los demás los están percibiendo (Wells, 1998). Esta distorsión en su autoevaluación es un factor principal en el mantenimiento de los síntomas (Hofmann, 2007). Los pensamientos negativos que se activan frente a las situaciones sociales refuerzan el miedo a la evaluación negativa y hace que se sobreestimen los aspectos negativos de las interacciones sociales, y por lo tanto las eviten. (Mitchel, 2010) En cuanto al funcionamiento de las comparaciones sociales en ansiedad social, se ha visto que, al igual que las personas con depresión, tienen una sensibilidad mayor a las comparaciones sociales. Se ha visto que tienden a compararse con otros en muchas dimensiones, pero que suelen enfocarse en las dimensiones en que se ven inferiores a los demás, por lo que reportan mayores niveles de ansiedad y depresión al hacerlo (Antony et al., 2005). Las personas con ansiedad social tienden a evaluar su situación y actuación como peor (Norton & Hope, 2001). También se postula que cuando realizan comparaciones hacia arriba tienden a sobreestimar la diferencia entre ellos y los demás (Clark & Wells, 1995). Por otro lado, parecería haber una falta de interés por tomar riesgos (Barlow, 2002), y una tendencia a sobreestimar el riesgo de una posible interacción social negativa (Foa, Franklin, Perry, & Herbert, 1996).

La depresión y la ansiedad social son dos trastornos muy comórbidos, y comparten una serie de características en común, sobre todo en lo que refiere al funcionamiento social (Moitra et al., 2008; Ottenbreit, Dobson, & Quigley, 2014). En ambos trastornos existe una autoevaluación negativa así como un sesgo hacia la negatividad y en ambos hay un impacto negativo en el funcionamiento social (Hirschfeld et al, 2000, Baumeister & Leary 1995), lo que genera mucho sufrimiento en las personas que los padecen (American Psychiatric Association, 2013; Hirschfeld et al., 2000; King-Casas & Chiu, 2012).

Antecedentes específicos

En la línea de investigación en la cual se enmarca este estudio, se buscó investigar si las comparaciones sociales afectan a la toma de decisiones, y si pueden desencadenar comportamientos de evitación social sobre todo cuando las personas tienen síntomas depresivos y de ansiedad social. Para llevar a cabo este estudio se tomó como antecedente el estudio realizado por la Mag. Gabriela Fernández Theoduloz (Fernández-Theoduloz et al., 2018). Este estudio investigó de manera comportamental la toma de decisiones en personas con depresión y controles saludables, en un contexto que implicaba compararse socialmente. Se desarrolló una tarea interactiva capaz de medir la evitación social. En esta tarea (Tarea "TEAM") los participantes jugaban a una tarea en la computadora y en cada ronda del juego podían elegir entre una *opción individual* (jugar solo) y una *opción social* (jugar en equipo con un co-jugador que estaría en línea). La opción social era más ventajosa desde un punto de vista económico ya que permitía ganar más puntos, pero también era socialmente más desafiante, puesto que el participante debía contrastar su desempeño con el de otro jugador. Se observó que las personas con depresión elegían la opción individual más frecuentemente que los controles saludables y que reportaban más emociones negativas en relación a la tarea.

Estos resultados están alineados con la idea de que los individuos con síntomas depresivos podrían evitar las situaciones sociales que les resulten estresantes o amenazantes, como las comparaciones sociales, ya que podrían desencadenar pensamientos negativos. En la vida diaria de las personas, esta evitación significaría deficiencias en las interacciones sociales y pérdidas en otras áreas de la vida del individuo (laboral, social, económicas, etc.).

Objetivos del presente estudio

El presente estudio busca investigar si, dado un contexto en que las personas se tienen que comparar socialmente, la toma de decisiones varía a medida que aumentan los síntomas depresivos y de ansiedad social. Para llevar a cabo este objetivo, se buscó realizar una adaptación de la tarea TEAM (Fernández-Theoduloz et al., 2019), en la que se elimina la opción de juego individual y se presentan dos opciones de equipo diferentes, para lograr así una mayor variabilidad en la toma de decisiones. En esta versión, los participantes siempre deben elegir formar equipo con alguien, pero pueden elegir qué categoría quieren que tenga su co-jugador. De esta forma, pueden armar equipo con alguien de menor, igual o mayor categoría.

Se decidió adaptar esta tarea ya que, si bien la tarea TEAM lograba el objetivo de mostrar diferencias comportamentales entre participantes con depresión y participantes control, mostraba poca variabilidad en la toma de decisiones a nivel individual. Esta falta de variabilidad da lugar a posibles limitaciones, como ser la imposibilidad de utilizar la tarea en combinación con técnicas neurales.

Por otro lado, también se busca investigar si las personas con síntomas depresivos y/o síntomas de ansiedad social difieren de controles saludables en su reacción emocional durante la tarea.

Hipótesis

En cuanto a la toma de decisiones, se considera que las personas con más síntomas depresivos y de ansiedad social se sentirían peor ante una comparación social hacia arriba, y por lo tanto elegirían más seguido la opción de menor categoría presentada.

En cuanto al reporte emocional, puesto que tanto la depresión como la ansiedad social se caracterizan por un sesgo hacia la negatividad, se espera que los participantes con mayores síntomas de ambos trastornos tiendan a reportar mayores niveles de emociones negativas durante la tarea TEAM.

Métodos y materiales

Reclutamiento de participantes

Se convocaron estudiantes universitarios de entre 18 y 35 años de edad por distintas redes sociales de la Universidad de la República. Las personas interesadas en participar en el estudio accedían a una página especialmente diseñada para el estudio en donde se les informaba acerca de los detalles de la investigación, las condiciones de su participación, y se brindaba el contacto de los responsables del estudio. Luego de leer y aceptar las condiciones, completaban sus datos personales y pasaban a realizar un cuestionario que evalúa los síntomas depresivos (“Beck Depression Inventory”, BDI, Beck, Ward, & Mendelson, 1961). Este cuestionario se aplicó con el fin de obtener una muestra de todo el posible rango de menores a mayores niveles de síntomas depresivos. Los participantes interesados en participar fueron contactados telefónicamente para coordinar una sesión experimental, que se llevaría a cabo en el Centro de Investigación Básica en Psicología (CIBPsi) de la Facultad de Psicología.

Tarea TEAM2

Primera parte: establecimiento de una jerarquía social

La tarea TEAM2 consta de dos partes (ver figura 1). En una primera parte se busca categorizar al participante según un ranking de estrellas (1, 2 o 3 estrellas). Para eso se utilizó una prueba de estimación temporal similar a la utilizada en la tarea TEAM: en el medio de la pantalla aparecía un círculo color rojo y en un determinado momento cambiaba a color celeste. Una vez que el cambio de color sucedía, el participante debía calcular 0,5 segundos y apretar la barra espaciadora. Si al participante le iba bien, le aparecería un click verde. Si le iba mal, le aparecería una cruz roja. Esto se repetía diez veces y en función de cómo le iba en promedio de esas diez rondas, se le asignaba una categoría. La categoría podría ser de 1 estrella, si lo había hecho muchas veces mal, de 2 estrellas si lo había hecho algunas veces mal y otras bien, y de 3 estrellas si lo había hecho muchas veces bien. Los participantes consideraban que iban a ser categorizados en concordancia con su rendimiento en este juego, pero en realidad los resultados estaban programados y los participantes iban a ser siempre categorizados como jugadores de 1 estrella, indistintamente de cómo hubieran jugado.

Segunda parte: toma de decisiones

Luego de ver en qué categoría habían quedado asignados, los participantes pasaban a realizar la segunda parte de la tarea en la cual se volvería a hacer la tarea del círculo rojo, pero esta vez lo harían formando un equipo con otro co-jugador (ver figura 2).

En cada ronda, al participante se le presentaban dos categorías, y tenía que elegir cuál de esas categorías quería que tuviera su co-jugador. Luego de su elección, se suponía que el sistema le

asignaba un co-jugador de esa categoría que también hubiera elegido formar equipo con alguien de la categoría del participante (1 estrella). Luego se pasaba a realizar la tarea del círculo rojo pero esta vez en equipo. Si bien la tarea se realizaba individualmente (cada uno en su computadora), se compartía un sistema de puntajes con el co-jugador: si a los dos les iba bien, se llevaban 22 puntos cada uno, en cambio si a alguno de los dos les iba mal o a ambos les iba mal, se llevarían 20 puntos cada uno. De esta forma, la única forma de llevarse 22 puntos era si los dos participantes realizaban bien la tarea.

En cada ronda se le presentaban dos posibles categorías (que iban variando entre combinaciones de 1, 2 y 3 estrellas) y debía elegir una. Según la categoría que eligiera, el sistema le asignaría un jugador de la misma para formar equipo y ser su co-jugador. De ahora en más, le llamaremos opción “hacia arriba” a los casos en que el participante elige jugar con el co-jugador de mayor categoría, y opción “hacia abajo” a los casos en que el participante elige jugar con el co-jugador de menor categoría de las dos categorías presentadas.

Desde un punto de vista meramente económico, siempre sería más conveniente elegir la categoría más alta entre las dos opciones presentadas, ya que jugar con alguien de mayor categoría aumentaría las posibilidades de que se genere una situación *participante bien / co-jugador bien*, por la que ambos se llevarían 22 puntos. Por otro lado, armar equipo con alguien de mayor categoría siendo un participante de 1 estrella, implicaría una situación social más desafiante. En el caso de que se diera una situación: *participante mal / co-jugador bien*, habría una comparación social hacia arriba que podría generar sentimientos negativos en el participante.

Historia encubierta

Los participantes eran citados de a grupos (entre 3 y 7 personas) y realizaban la tarea TEAM2 en simultáneo. Antes de comenzar con la tarea TEAM2, se les decía que jugarían un juego entre ellos y con otros co-jugadores (conectados a través de internet) y que al finalizar el juego iban a recibir una recompensa no monetaria, que podía ser mejor o peor según la cantidad de puntos que acumularan a lo largo del juego. Esto era parte de una historia encubierta, ya que en realidad los resultados de cada ronda estaban previamente programados y no había co-jugadores en línea ni jugarían entre ellos, sino que se jugaba siempre contra la computadora.

También se les decía que una vez finalizada la tarea, se reuniría a cada uno de ellos con el co-jugador con quien hubieran jugado más rondas para ver cómo le había ido a cada uno: si era uno de los presentes, lo verían presencialmente, si era uno de los jugadores en línea, se realizaría una videollamada. Todo esto era parte de la historia encubierta para reforzar el componente social de la tarea así como la motivación para obtener la mayor recompensa posible.

Pilotaje de la tarea TEAM2

Se realizaron seis estudios piloto, en los que se modularon distintos parámetros de la tarea (categoría asignada al participante, número de aciertos del participante y co-jugadores, cantidad de rondas, etc.) con el fin de aumentar la variabilidad en la toma de decisiones.

Parámetros de la tarea

La primer parte de la tarea TEAM2 (establecimiento de una jerarquía social) consistía de 10 rondas, a partir de las cuales se le asignaba la categorización al participante.

La segunda parte de la tarea, consistía de 60 rondas. De esas 60 rondas; 20 fueron ensayos donde el participante debía elegir entre formar equipo con un co-jugador de 3 estrellas o con uno de 2 estrellas, 20 fueron ensayos donde se elegía entre formar equipo con un co-jugador de 3 estrellas o con uno de 1 estrella, y en las otras 20 se debía elegir entre formar equipo con un co-jugador de 2 estrellas o una de 1 estrella. Estos tres distintos tipos de ensayos fueron dispuestos al azar a lo largo de la tarea.

Los resultados obtenidos fueron manipulados de forma tal que; la categoría de 3 estrellas acertaba en un 100% de los ensayos, la categoría de 2 estrellas acertaba en un 60% de los ensayos, la categoría de 1 estrella acertaba en un 30% de los ensayos. Los participantes eran categorizados siempre con 1 estrella, por lo que tenían un porcentaje de acierto del 30%.

Sesión experimental

Las sesiones experimentales fueron diseñadas para realizar la tarea de forma grupal. Se convocaron grupos de hasta siete participantes que realizaban la tarea TEAM2 al mismo tiempo. Una vez que los participantes llegaban a la sesión se les pedía que tomaran asiento alrededor de una misma mesa y se les daba la bienvenida, luego se les brindaba una hoja de información acerca del estudio (que había sido enviada por mail previamente) para que pudieran despejar dudas presencialmente. Luego de que todos los participantes hubieran leído la hoja de información y aclarado posibles dudas, se les entregaba un consentimiento informado que debían firmar para continuar con el estudio.

Cuestionarios Psicológicos

Los participantes fueron distribuidos en las computadoras de la sala de capacitación de la Facultad de Psicología para completar una serie de cuestionarios psicológicos. Previo a cada cuestionario, se les hacía una pequeña explicación sobre cómo los debían completar. Los cuestionarios iban siendo completados por todos los participantes en simultáneo para coincidir en el inicio de la tarea. Los cuestionarios utilizados fueron: BDI (Beck et al., 1961), “Escala de miedo a la evaluación negativa” (Watson & Friend, 1969; Zubeidat, Salinas, & Sierra, 2007), “Escala de Orientación hacia las Comparaciones Sociales” (Schneider & Schupp, 2011), “Escala de ansiedad social de Liebowitz”, (Bobes et al., 1999) , “Escala de autoestima de Rosenberg” (Rojas-Barahona, Zegers, & Förster, 2009), “Cuestionario de ansiedad estado/rasgo” (“STAI”, C.D. Spielberger, Gorsuch, & Lushene, 1970), “Escala de afecto positivo y negativo” (D Watson, Clark, & Tellegen, 1988), “IIP - Inventario de Problemas Interpersonales” (Horowitz, Alden, Wiggins & Pincus, 2000), “Escala de placer interpersonal, anticipatorio y consumatorio” (Gooding, Diane & Pflum, Madeline, 2013) “Escala de culpa y propensión a la vergüenza” (Cohen, T. R., Wolf, S. T., Panter, A. T., & Insko, 2011), y la “Escala cognitivo-conductual de evitación” (Vandromme, H. & Raes, Filip & Defranc, A. & Hermans, Dirk., 2007). Todos los cuestionarios psicológicos fueron utilizados en versiones en idioma español.

Explicación de la tarea

Una vez finalizados los cuestionarios, los participantes volvían a la mesa donde inicialmente estaban y se procedía a explicar la tarea **TEAM2**. Luego volvían a sus computadoras y realizaban una práctica de prueba para corroborar que hubieran comprendido bien el funcionamiento de la tarea y así despejar dudas.

Al finalizar la prueba, quien estaba a cargo de la sesión salía de la sala unos minutos y les decía que iba a asegurarse de que el resto de los jugadores (en línea) estuvieran conectados y prontos para comenzar la tarea en simultáneo con el grupo. De esta forma se buscaba darle mayor credibilidad a la historia encubierta. Al volver a la sala, se le indicaba a los participantes que ya todos estaban prontos para comenzar, y se les motivaba a tener la mayor compenetración y concentración posible en la tarea.

Cuestionarios emocionales

Luego de realizar la tarea TEAM, los participantes pasaban a contestar algunos cuestionarios emocionales basados en estudios previos (Fernández-Theoduloz et al., 2018; Gradin et al., 2015). Los cuestionarios estaban compuestos de tres bloques con preguntas a contestar mediante una escala Likert del 0 al 8. En el primer bloque se preguntaba sobre las emociones que había sentido el participante al jugar con las distintas categorías de co-jugador (felicidad, culpa, decepción, enojo, tristeza, vergüenza, nerviosismo). En el segundo bloque, se preguntaba sobre las emociones que habían sentido frente a los resultados de los ensayos (felicidad, culpa, decepción, enojo, tristeza, vergüenza, nerviosismo). En el tercer bloque, se preguntaba sobre las emociones que se habían sentido frente a la posibilidad de encontrarse con el co-jugador con el que se había jugado más veces (felicidad, culpa, decepción, enojo, tristeza, vergüenza, nerviosismo).

Finalmente, se incluyeron tres preguntas más que buscaban indagar cómo el participante había percibido el juego, su rendimiento y el de sus compañeros, y una última pregunta donde se preguntaba qué categoría le gustaría que tuviera el co-jugador que conocerían al final de la tarea.

Explicación de la historia encubierta

Una vez finalizados los cuestionarios, a los participantes se les hacían algunas preguntas sobre la tarea para evaluar qué tanto habían creído la historia encubierta y qué tanto se habían comprometido con el juego. Luego se revelaba la historia encubierta y se les entregaba una recompensa no monetaria (una taza decorada) por su participación en el estudio. También se les explicaba el motivo de la historia encubierta y se aseguraba de que esto no hubiera generado molestias de ningún tipo.

Análisis estadístico de los datos

Se decidió trabajar con los datos de los participantes de hasta 30 años de edad, debido a que los participantes que superaban esa edad fueron muy pocos. En total se analizaron los datos de 49 participantes (40 mujeres, 9 hombres). Se realizaron correlaciones parciales y análisis de medidas repetidas en SPSS para investigar la relación entre distintas variables.

Por un lado se correlacionaron variables psicológicas con las elecciones hacia abajo. Las variables psicológicas analizadas para este caso fueron los puntajes del cuestionario Beck (síntomas depresivos) y los puntajes del cuestionario LSAS (síntomas de ansiedad social). Se controlaron estas correlaciones por las variables edad y sexo.

En segundo lugar, se correlacionaron las elecciones hacia abajo con las emociones reportadas: felicidad, culpa, decepción, enojo, tristeza, vergüenza, nerviosismo. También se controlaron las correlaciones por las variables edad y sexo.

En tercer lugar, se realizó un análisis de medidas repetidas para investigar el efecto del tipo de resultado sobre las emociones reportadas, covariando con el cuestionario Beck y con el LSAS.

Le llamaremos “tipo de resultado” a los resultados obtenidos por los participantes luego de cada ronda. Estos pueden ser: participante bien / co-jugador bien; participante bien / co-jugador mal; participante mal / co-jugador bien; participante mal / co-jugador mal.

Finalmente, una de las variables que se quiso estudiar fue la probabilidad de que los participantes cambiaran su decisión después de haber elegido hacia arriba y haber obtenido un resultado “participante mal / co-jugador bien”. Se esperaría que después de obtener un resultado en el cual el participante realiza la tarea mal y su co-jugador la realiza bien, el participante no volvería a elegir “hacia arriba”, sino que pasaría a elegir “hacia abajo”. La probabilidad de que eso suceda puede tener mucho que ver con que el resultado “participante mal / co-jugador bien” provoca sentimientos negativos que hacen que las personas prefieran evitarlo. A este tipo de comportamiento se le denominó “cambio de decisión”.

Resultados

1. Relación entre toma de decisiones y variables psicológicas

Se realizó una correlación parcial para investigar la relación entre la toma de decisiones y las variables psicológicas, controlando por la edad y el sexo de los participantes. Para eso se correlacionó la cantidad de elecciones “hacia abajo” con los puntajes de Beck (síntomas depresivos) y con los puntajes de LSAS (ansiedad social). Por un lado, los datos muestran que no habría correlación significativa entre la cantidad de elecciones hacia abajo y los puntajes de Beck **$r_{\text{parcial}}(49) = .191$; $p > .05$** Por otro lado, sí habría una correlación significativa entre las elecciones hacia abajo y los puntajes de LSAS **$r_{\text{parcial}}(49) = .455$; $p = .001$** (ver figura 3).

2. Relación entre reportes emocionales y toma de decisiones

Se observó que cuantos más sentimientos negativos se reportaban al jugar con alguien de tres estrellas, más se elegía jugar con alguien de menor categoría. Se vio una correlación positiva entre la culpa reportada frente a la posibilidad de jugar con alguien de tres estrellas y las elecciones hacia abajo r **parcial(49)= .355; p=.014** y una correlación positiva entre la decepción reportada frente a la posibilidad de jugar con alguien de tres estrellas r **parcial(49)= .434; p=.002** También se encontró una correlación negativa entre la felicidad reportada frente a la posibilidad de jugar con alguien de tres estrellas y las elecciones hacia abajo r **parcial(49)= -.454; p=.001**

3. Relación entre reportes emocionales de tipo de resultados y variables psicológicas

Se realizó un análisis de medidas repetidas para analizar la relación entre las emociones reportadas en distintos tipos de resultados de la tarea y los puntajes de Beck y de LSAS. Puntualmente, se analizaron las emociones *culpa, vergüenza, felicidad, tristeza, decepción, enojo y nerviosismo*, reportadas en cada uno de los posibles resultados de juego: cuando a ambos jugadores les iba bien, cuando al participante le iba bien y al co-jugador le iba mal, cuando al participante le iba mal y al co-jugador bien, y cuando a los dos les iba mal (ver figuras 4 - 10)

Resultados covariando con LSAS

Para la emoción culpa, se observó un efecto del tipo de resultado sobre la culpa reportada $F(2, 93) = 5,694$ $p<.01$. Análisis post-hoc de múltiples comparaciones, corregidos por Bonferroni, demostraron que la situación “participante bien / co-jugador bien” es la que conlleva a menores niveles de culpa $p<.001$ y la situación “participante mal / co-jugador bien” la que conlleva a

mayores niveles de culpa $p < .001$. También se observó un efecto del LSAS con mayores síntomas de ansiedad asociándose a mayores niveles de culpa $F(1, 47) = 8,799 p < .05$ (ver figura 4).

Para la emoción decepción, se observó un efecto del tipo de resultado sobre la decepción reportada $F(3, 136) = 3,059 p < .05$ siendo la situación “participante bien / co-jugador bien” $p < .001$ la que conlleva a menores niveles de decepción y la situación “participante mal / co-jugador bien” la que conlleva a mayores niveles de decepción $p < .001$. No se vio un efecto del LSAS sobre la decepción reportada $F(1, 47) = 1,342 p > .05$ (ver figura 5).

Para la emoción felicidad, se observó un efecto del tipo de resultado sobre la felicidad reportada $F(3, 141) = 15,270 p < .01$, siendo la situación “participante bien / co-jugador bien” la que conlleva a mayores niveles de felicidad $p < .001$ y la situación “participante mal / co-jugador mal” la que conlleva a menores niveles de felicidad $p < .05$. No se vio un efecto del LSAS sobre la felicidad reportada $F(1, 47) = 3,507 p > .05$ (ver figura 6).

Para la emoción enojo, se observó un efecto del tipo de resultado sobre el enojo reportado $F(3, 141) = 3,323 p < .05$, siendo la situación “participante bien / co-jugador bien” la que conlleva a menores niveles de enojo $p < .01$ y la situación “participante mal / co-jugador bien” la que conlleva a mayores niveles de enojo $p < .05$. No se observó un efecto del LSAS sobre el enojo reportado $F(1, 47) = 0,939 p > .05$ (ver figura 7).

Para la emoción vergüenza, se observó un efecto del tipo de resultado sobre la vergüenza reportada $F(3, 141) = 4,430 p < .05$ siendo la situación “participante bien / co-jugador bien” $p < .05$ la que conlleva a menores niveles de vergüenza y la situación “participante mal / co-jugador bien” la que conlleva a mayores niveles de vergüenza $p < .001$. También se observó un efecto

del LSAS con mayores síntomas de ansiedad social asociándose a mayores niveles de vergüenza $F(1, 47) = 4,999 p < .05$ (ver figura 8).

Para las emociones tristeza y nerviosismo no se observó un efecto del tipo de resultado ni sobre la tristeza reportada $F(2, 125) = 2,012 p > .05$ ni sobre el nerviosismo reportado $F(3, 141) = 0,705 p > .05$. Sí se observó un efecto del LSAS con mayores síntomas de ansiedad asociándose a mayores niveles de tristeza $F(1, 47) = 4,189 p < .05$, y a mayores niveles de nerviosismo $F(1, 47) = 4,223 p < .05$ (ver figuras 9 y 10).

No habría interacción entre el LSAS y el tipo de resultado para las emociones: culpa $F(2, 93) = 1,766 p > .05$ decepción $F(3, 136) = 1,603 p > .05$ enojo $F(3, 141) = 386 p > .05$ felicidad $F(3, 141) = 945 p > .05$ vergüenza $F(3, 141) = 1,764 p > .05$. Se observó una interacción entre el LSAS y el tipo de resultado para las emociones: tristeza $F(2, 125) = 3,433 p < .05$ y nerviosismo $F(3, 141) = 2,850 p < .05$, mostrando una dependencia positiva para la condición “co-jugador mal, yo bien” tanto para la tristeza como para el nerviosismo. No se observó una dependencia positiva para las otras tres condiciones.

A efectos de controlar que los efectos del cuestionario LSAS no son secundarios, y que las variables “edad” y “sexo” no estuvieran explicando mejor los resultados obtenidos, se realizó un análisis adicional agregando estas variables (edad y sexo) como covariables.

Para la emoción “culpa”, se observó que los efectos del LSAS se mantuvieron cuando se controló el análisis por las variables de edad y sexo. Se observó un efecto del LSAS con mayores síntomas de ansiedad asociándose a mayores niveles de culpa $F(1, 45) = 8,543 p < .05$. Para la emoción “vergüenza” también se mantuvo, observándose un efecto del LSAS con mayores síntomas de ansiedad social asociándose a mayores niveles de vergüenza $F(1, 45) = 4,687 p < .05$. Para la emoción “nerviosismo” se observó un efecto del LSAS con mayores síntomas de ansiedad asociándose a mayores niveles de nerviosismo $F(1, 45) = 3,964 p < .05$.

Para la emoción “tristeza” se observó un efecto del LSAS con mayores síntomas de ansiedad asociándose a mayores niveles de tristeza $F(1, 45) = 3,938 p < .05$.

Resultados covariando con Beck

Para la emoción culpa, se observó un efecto del tipo de resultado sobre la culpa reportada $F(3, 141) = 5,160 p < .05$ siendo la situación “participante bien / co-jugador bien” $p < .05$ la que conlleva a menores niveles de culpa y la situación “participante mal / co-jugador bien” la que conlleva a mayores niveles de culpa $p = < .001$. También se observó un efecto del Beck con mayores síntomas de depresión asociándose a mayores niveles de culpa $F(1, 47) = 11,976 p < .05$ (ver figura 4).

Para la emoción decepción, se observó un efecto del tipo de resultado para la decepción reportada $F(3, 136) = 5,439 p < .05$ siendo la situación “participante bien / co-jugador bien” $p < .05$ la que conlleva a menores niveles de decepción y la situación “participante mal / co-jugador bien” la que conlleva a mayores niveles de decepción $p = < 0.01$. No se observó un efecto del Beck sobre la decepción reportada $F(1, 47) = 2,440 p > .05$ (ver figura 5).

Para la emoción felicidad, se observó un efecto del tipo de resultado para la felicidad reportada $F(3, 141) = 22,426 p < .01$ siendo la situación “participante bien / co-jugador bien” $p < .05$ la que conlleva a mayores niveles de felicidad y la situación “participante mal / co-jugador bien” la que conlleva a menores niveles de felicidad $p = < 0.01$. No se observó un efecto del Beck sobre la felicidad reportada $F(1, 47) = 0,020 p > .05$ (ver figura 6).

Para la emoción enojo, se observó un efecto del tipo de resultado para el enojo reportado $F(3, 141) = 2,802 p < .05$ siendo la situación “participante bien / co-jugador bien” $p < .05$ la que conlleva a menores niveles de enojo y la situación “participante mal / co-jugador bien” la que

conllea a mayores niveles de enojo $p < 0.01$ No se observó un efecto del Beck sobre el enojo reportado $F(1, 47) = 0,890 p > .05$ (ver figura 7).

Para la emoción vergüenza, se observó un efecto del tipo de resultado para la vergüenza reportada siendo la situación “participante bien / co-jugador bien” $p < .05$ la que conllea a menores niveles de vergüenza y la situación “participante mal / co-jugador bien” la que conllea a mayores niveles de vergüenza $p < 0,01 F(3, 141) = 5,296 p < .05$ También se observó un efecto del Beck con mayores síntomas de depresión asociándose a mayores niveles de vergüenza $F(1, 47) = 9,364 p < .05$ (ver figura 8).

Para las emociones tristeza no se observó un efecto del tipo de resultado sobre la tristeza reportada $F(1, 47) = 2,034 p > .05$. Se observó un efecto del Beck con mayores síntomas de depresión asociándose a mayores niveles de tristeza $F(1, 47) = 8,266 p < .05$ (ver figura 9).

Para la emoción nerviosismo no se observó un efecto del tipo de resultado sobre el nerviosismo reportado $F(3, 141) = 1,683 p > .05$ No se observó un efecto del Beck sobre el nerviosismo reportado $F(1, 47) = 3,271 p > .05$ (ver figura 10).

No habría interacción entre el tipo de resultado y el Beck para las emociones: decepción $F(3, 136) = 1,078 p > .05$ enojo $F(3, 141) = 644 p > .05$ felicidad $F(3, 141) = 0.216 p > .05$ vergüenza $F(3, 141) = 1,959 p > .05$ pero sí habría una interacción entre el tipo de resultado y el Beck para las emociones: culpa $F(3, 141) = 2,801 p < .05$, tristeza $F(1, 47) = 5,672 p < .05$, y nerviosismo $F(3, 141) = 2,638 p < .05$ mostrando una dependencia positiva para la condición “co-jugador mal, yo bien” para la culpa, la tristeza y para el nerviosismo (ver figuras 4, 9 y 10).

A efectos de controlar que los efectos del cuestionario Beck no son secundarios, se realizó un análisis adicional agregando las variables “edad” y “sexo” como covariables. Se observó que los efectos del Beck se mantuvieron cuando se controló el análisis por estas variables. Para la

emoción “culpa” se observó un efecto del Beck con mayores síntomas de depresión asociándose a mayores niveles de nerviosismo $F(1, 45) = 10,084 p<.01$. Para la emoción “vergüenza” se observó un efecto del Beck con mayores síntomas de depresión asociándose a mayores niveles de vergüenza $F(1, 45) = 7,779 p<.01$. Para la emoción “tristeza” se observó un efecto del Beck con mayores síntomas de depresión asociándose a mayores niveles de tristeza $F(1, 45) = 7,855 p<.01$.

4. Relación entre variables psicológicas y probabilidad de elección

Se buscó ver la relación entre la probabilidad de que el participante cambie su decisión después de obtener un feedback “co-jugador bien / yo mal” y las variables psicológicas. Esta correlación fue positiva para las personas con síntomas de ansiedad social r **parcial(57) = .440; $p=.003$** pero no para las personas con síntomas depresivos $r(49) = .150$; **$p>.05$** .

Discusión

Este estudio investigó si, en un contexto en el cual las personas tenían que compararse socialmente con otras, la toma de decisiones era distinta en las personas que presentaban más síntomas depresivos y/o de ansiedad social, mostrándose mayor evitación ante una comparación social. Para eso se buscó desarrollar una tarea interactiva que pudiera replicar en el laboratorio una situación de la vida real en la cual las personas tuvieran que compararse con otro, y que a la vez permitiera una toma de decisiones variada. En base a los reportes emocionales, podría decirse que la adaptación que se realizó a la tarea TEAM (Fernandez-Theoduloz et al., 2019) cumplió con el objetivo esperado. Para empezar, las personas que

reportaban más sentimientos negativos por jugar con alguien de tres estrellas, tendían a elegir hacia abajo más frecuentemente. Esto podría significar que los participantes que elegían hacia abajo lo hacían debido a las emociones negativas que les provocaba la tarea cuando tenían que jugar con alguien de tres estrellas.

Recordemos que a lo largo de la tarea hubo cuatro posibles situaciones presentadas después de cada ronda: al participante le iba bien y al co-jugador bien, al participante le iba bien y al co-jugador mal, al participante le iba mal y al co-jugador bien, y al participante le iba mal y al co-jugador mal. Se vio que la culpa, decepción, enojo, felicidad y vergüenza reportados fueron distintos para cada una de las cuatro situaciones de juego presentadas. Como se esperaba, se observó que la situación “co-jugador bien, participante bien” se asociaba a menores sentimientos negativos y más sentimientos positivos, mientras que la situación “co-jugador mal, participante mal” se asocia a mayores sentimientos negativos y menos sentimientos positivos. Esto mostraría que la tarea cumplía con el objetivo ya que provocaba distintas emociones en cada una de las cuatro situaciones, siendo la situación más aversiva la que despertaba más sentimientos negativos.

También se observó que cuantos más síntomas de ansiedad social tenían los participantes, reportaban más sentimientos de culpa, vergüenza, tristeza y nerviosismo. Esto podría deberse a que las personas con síntomas de ansiedad social viven las situaciones sociales con mayor estrés y muestran una mayor sensibilidad hacia las comparaciones sociales (Antony et al., 2005). Debido a los pensamientos negativos que se suelen activar en las personas con ansiedad social cuando se enfrentan a situaciones sociales (Wells, 1998), es de esperar que la tarea haya provocado mayores sentimientos negativos en las personas que presentaban estos síntomas. Específicamente, en la situación “participante mal / co-jugador bien” se observó que cuanto más síntomas de ansiedad social se reportaban, mayor era el nerviosismo y la tristeza reportada. Debido a que las personas con ansiedad social suelen enfocar su atención en las

dimensiones en que se sienten inferiores a los demás (Antony et al., 2005), es de esperar que sobrestimen las consecuencias de haber tenido un mal desempeño en comparación a otro, por lo que esta situación en la cual al participante le iba mal y a su co-jugador le iba bien les provocaría más nerviosismo y tristeza.

En cuanto a los participantes que reportaban mayores síntomas depresivos, se observó que reportaban mayores sentimientos de culpa, vergüenza, y tristeza. Esto podría deberse al sesgo hacia la negatividad que normalmente se presenta en la depresión. De acuerdo a la teoría cognitiva de la depresión (Beck et al, 1979) la personas que la padecen suelen procesar negativamente la información que reciben del exterior. Por otro lado, al haber un estado de ánimo negativo de base (Beck, 2008), podría darse que las personas que tenían mayores síntomas de depresión se sintieran peor a lo largo de la tarea y por lo tanto puntuaran más alto en las emociones negativas reportadas .

Específicamente, para la situación “participante mal / co-jugador bien”, se observó que cuantos más síntomas de depresión tenían los participantes, reportaban más sentimientos de culpa, vergüenza y tristeza. Esto podría deberse a que las personas con síntomas depresivos suelen reportar más culpa (American Psychiatric Association, 1994), por lo que la situación en la cual el participante perdía y su co-jugador ganaba les podría resultar particularmente estresante (en esta situación se le haría perder al otro la posibilidad de ganar los 22 puntos). Para las personas con síntomas depresivos esta situación podría resultarles muy incómoda, por lo que es de esperar que reporten más sentimientos de culpa, nerviosismo y tristeza.

Finalmente, el principal objetivo de este estudio fue ver si la toma de decisiones variaba a medida que aumentaban los síntomas de depresión y de ansiedad social. En este aspecto no se vio que las personas con síntomas depresivos mostraran un comportamiento de evitación significativo, ya que no se observó que eligieran hacia abajo más frecuentemente que las

personas con menos síntomas depresivos. Esto podría deberse, por un lado, a que la muestra utilizada no fue lo suficientemente grande para poder ver el efecto del cuestionario de Beck. A su vez, este cuestionario evalúa distintos grupos de síntomas que pueden estar presentes en la depresión, y no se centra específicamente en los comportamientos de evitación. Podría ser que el cuestionario Beck no estuviera logrando capturar específicamente los comportamientos de evitación presentes en la depresión y por lo tanto no se permita ver una correlación significativa con las elecciones “hacia abajo”. Otra posible explicación es la diversidad sintomatológica de la depresión. Se postula que es un trastorno muy heterogéneo, ya que puede estar compuesto de distintas combinaciones de síntomas, y por lo tanto existen muchos subgrupos (Chen, 2000).

Por otro lado, se vio las personas con más síntomas de ansiedad social habían elegido formar equipo con la categoría más baja más frecuentemente que las personas con menores síntomas de ansiedad social. Esto significaría que las personas con mayores síntomas reportados de ansiedad social sí tendrían una toma de decisiones sesgada con una mayor preferencia a elegir hacia abajo. Recordemos que desde un punto de vista estrictamente material, la opción hacia arriba siempre iba a ser más ventajosa, ya que aumentaba las chances de obtener un resultado “participante bien / co-jugador bien”. Sin embargo, jugar con alguien de 3 estrellas implicaría una comparación hacia arriba, por lo que era socialmente más desafiante. Es de esperar que las personas con ansiedad social prefieran evitar esta situación social, incluso cuando esto les implique posibles pérdidas materiales (menor puntaje en el juego).

En definitiva, se observó que las personas con más síntomas de ansiedad social mostraban conductas de evitación al presentarse una situación de comparación social. Esta evitación afecta negativamente al funcionamiento social de las personas, ya que si bien puede ser un mecanismo para evitar la experiencia de un intercambio negativo (como una comparación social hacia arriba), este puede resultar en la pérdida de oportunidades sociales y materiales (Joiner, 2000). Una de las características principales de las personas con distintos trastornos de

ansiedad, es que evitan las situaciones que consideran amenazantes (Barlow, 2002). A su vez, la evitación de las situaciones o estímulos que se consideran amenazantes impide que las personas puedan desconfirmar las creencias negativas que se tienen sobre esa situación o estímulo (Clark & Wells, 1995). Por lo tanto, cuando las personas con ansiedad evitan las situaciones que consideran amenazantes (como las interacciones sociales), pierden una oportunidad de aprendizaje. Estos mecanismos de evitación social resultan de especial interés ya que a medida que aumenta la evitación, se va dando un creciente aislamiento que termina privando a las personas de oportunidades de mejora en distintos aspectos y áreas de su vida.

Este tipo de estudios muestran que en personas con determinados síntomas puede priorizarse la evitación social ante la ganancia material. En nuestro estudio vimos que esta evitación conlleva a una pérdida de puntajes, ya que al elegir más frecuentemente la opción hacia abajo con tal de evitar la comparación hacia arriba, disminuye la posibilidad de ganar, y por lo tanto disminuye la posibilidad de acumular mayor cantidad de puntos al final del juego. Para las personas con síntomas de ansiedad social, era preferible arriesgar su rendimiento en la tarea y perder puntos antes que exponerse a una situación de comparación social hacia arriba. Esto confirmaría la hipótesis de que en la vida cotidiana de las personas, se pueden dejar pasar oportunidades materiales (laborales, académicas, etc.) debido al nivel de evitación social que se presenta.

En resumen, los resultados obtenidos en este estudio apoyan la idea de que las personas con más síntomas de ansiedad social evitarían las comparaciones sociales más frecuentemente que las personas con menores síntomas de los mismos trastornos. No obstante, no se logró capturar una relación lo suficientemente significativa para los síntomas de depresión. En cuanto a los reportes emocionales de la tarea, se vio que ante la presencia de síntomas (tanto depresivos como de ansiedad social), se reportaron más sentimientos negativos, sobre todo ante las situaciones en las que al participante le iba mal y a su co-jugador bien.

Específicamente, las personas con más síntomas depresivos parecen reportar más sentimientos de culpa, vergüenza y tristeza y personas con más síntomas de ansiedad social, parecen reportar más sentimientos de tristeza y nerviosismo.

Desde un punto de vista clínico, resulta de interés estudiar cómo los trastornos mentales pueden regular las interacciones sociales negativamente y afectar al funcionamiento social de las personas, lo que puede llevar a pérdidas en otras áreas de su vida.

Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. Task Force on DSM-IV. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-IV. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Antony, M. M., Rowa, K., Liss, A., Swallow, S. R., & Swinson, R. P. (2005). Social comparison processes in social phobia. *Behavior Therapy*, 36(1), 65-75.
- Barlow, D. H. (2002). *Anxiety and its disorders*. New York: Guilford Press.
- Baumeister, R. F., & Leary, M. R. (1995). The Need to Belong: Desire for Interpersonal Attachments as a Fundamental Human Motivation, 33.
- Bäzner, E., Brömer, P., Hammelstein, P., & Meyer, T. D. (2006). Current and former depression and their relationship to the effects of social comparison processes. Results of an internet based study. *Journal of Affective Disorders*, 93(1-3), 97-103.
- Beck, A. T., Ward, H. C., & Mendelson, M. (1961). An inventory for measuring depression. *Arch Gen Psychiatry*, 4, 561–571.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Shaw, B. F., & Emery, G (1979). *Cognitive therapy of depression*. Guilford, New York.
- Beck, A. T. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *American Journal of Psychiatry*, 165, 969–977.
- Bobes, J., Badía, X., Luque, A., García, M., González, M. P., & Dal-Ré, R. (1999). Validation of the Spanish version of the Liebowitz social anxiety scale, social anxiety and distress scale and Sheehan disability inventory for the evaluation of social phobia. *Medicina Clinica*, 112(14), 530–538. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10363239>

- Buunk, A. P., & Brenninkmeyer, V. B. (2000). Social comparison processes among depressed individuals: Evidence for the evolutionary perspective on involuntary subordinate strategies?
- Buunk, B. P., & Gibbons, F. X. (2000). Toward an enlightenment in social comparison theory: Moving beyond classic and Renaissance approaches. In J. Suls & L. Wheeler (Eds.), *The Plenum series in social/clinical psychology. Handbook of social comparison: Theory and research* (pp. 487-499). Dordrecht, Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Buunk, A.P. and Gibbons, F.X. (2007) *Social Comparison: The End of a Theory and the Emergence of a Field. Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 102, 32-42.
- Chen, Li-Shiun & Eaton, William & Gallo, Joseph & Nestadt, Gerald. (2000). Understanding the heterogeneity of depression through the triad of symptom, course and risk factors: A longitudinal population-based study.. *Journal of affective disorders*. 59. 1-11. 10.1016/S0165-0327(99)00132-9.
- Clark, D. M., & Wells, A. (1995). A cognitive model of social phobia. In R. G. Heimberg, M. R. Liebowitz, D. A. Hope, & F. R. Schneier (Eds.), *Social phobia: Diagnosis, assessment, and treatment* (pp. 69-93). New York, NY, US: The Guilford Press.
- Cohen, T. R., Wolf, S. T., Panter, A. T., & Insko, C. A. (2011). Introducing the GASP scale: A new measure of guilt and shame proneness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(5), 947-966.
- Davidson, J. R. T., Hughes, D. L., George, L. K., & Blazer, D. G. (1993). The epidemiology of social phobia: findings from the Duke Epidemiological Catchment Area Study. *Psychological Medicine*, 23(03), 709.
- Fernández Theoduloz, Gabriela & Paz, Valentina & Nicolaisen-Sobesky, E. & Pérez, A. & Buunk, A.P. & Cabana, Alvaro & Gradin, V.B.. (2019). Social Avoidance in Depression: A Study Using a Social Decision-Making Task. *Journal of Abnormal Psychology*. 128. 234-244. 10.1037/abn0000415.

- Festinger, L. (1954). A theory of social comparison processes. *Human Relations*, 7(2), 117– 140.
- Foa, E. B., Franklin, M. E., Perry, K. J., & Herbert, J. D. (1996). Cognitive biases in generalized social phobia. *Journal of Abnormal Psychology*, 105(3), 433–439. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.105.3.433>
- Fredman, L., Weissman, M. M., Leaf, P. J., & Bruce, M. L. (1988). Social functioning in community residents with depression and other psychiatric disorders: results of the New Haven Epidemiologic Catchment Area Study. *Journal of Affective Disorders*, 15(2), 103–112.
- Gibbons, F. X., & Gerrard, M. (1989). Effects of upward and downward social comparison on mood states. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8(1), 14-31.
- Gooding, Diane & Pflum, Madeline. (2013). Further validation of the ACIPS as a measure of social hedonic response. *Psychiatry research*. 215. 10.1016/j.psychres.2013.11.009.
- Gradin, V. B., Pérez, A., MacFarlane, J. A., Cavin, I., Waiter, G., & Engelmann J. (2015). Abnormal brain responses to social fairness in depression: an fMRI study using the Ultimatum Gam. *Psychological Medicine*, 45(6), 1241–1251.
- Guyer, Joshua & Vaughan-Johnston, Thomas. (2018). Upward and downward social comparisons: A brief historical overview. 10.1007/978-3-319-28099-8_1912-1.
- Hirschfeld, R. M. A., Montgomery, S. A., Keller, M. B., Kasper, S., Schatzberg, A. F., Möller, H.-J., . . . Bourgeois, M. (2000). Social functioning in depression: A review. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 61(4), 268-275.
- Hofmann, S. G. (2007). Cognitive Factors that Maintain Social Anxiety Disorder: a Comprehensive Model and its Treatment Implications. *Cognitive Behaviour Therapy*, 36(4), 193-209. <https://doi.org/10.1080/16506070701421313>
- Joiner, T. E., Jr. (2000). Depression's vicious scree: Self-propagating and erosive processes in depression chronicity.

- Karoly, Paul & Okun, Morris & Ruehlman, Linda & Pugliese, John. (2007). The Impact of Goal Cognition and Pain Severity on Disability and Depression in Adults with Chronic Pain: An Examination of Direct Effects and Mediated Effects via Pain-Induced Fear. *Cognitive Therapy and Research*. 32. 418-433.
- King-Casas, B., & Chiu, P. H. (2012). Understanding Interpersonal Function in Psychiatric Illness Through Multiplayer Economic Games. *Biological Psychiatry*, 72(2), 119-125.
- Kringlen, E., Torgersen, S., & Cramer, V. (2006). Mental illness in a rural area. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(9), 713-719.
- Kupferberg, A., Bicks, L., & Hasler, G. (2016). Social functioning in major depressive disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*. Retrieved from <http://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.07.002>
- Mitchell, M. A. (2010). *Florida State University Libraries Consequences of Upward Social Comparisons in Social Anxiety*.
- Moitra, Ethan & Herbert, James & Forman, Evan. (2008). Behavioral avoidance mediates the relationship between anxiety and depressive symptoms among social anxiety disorder patients. *Journal of anxiety disorders*. 22. 1205-13. 10.1016/j.janxdis.2008.01.002.
- Norton, P. J., & Hope, D. A. (2001). Analogue observational methods in the assessment of social functioning in adults. *Psychological Assessment*, 13(1), 59–72. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.13.1.59>
- Ottenbreit, Nicole & Dobson, Keith & Quigley, Leanne. (2014). An examination of avoidance in major depression in comparison to social anxiety disorder. *Behaviour research and therapy*. 56C. 82-90. 10.1016/j.brat.2014.03.005.
- Papakostas, George & Petersen, Timothy & Mahal, Yasmin & Mischoulon, David & Nierenberg, Andrew & Fava, Maurizio. (2004). Quality of life assessments in Major Depressive Disorder: a

review of the literature. *General hospital psychiatry*, 26, 13-7.
10.1016/j.genhosppsy.2003.07.004.

Rojas-Barahona, C. A., Zegers, B., & Förster, C. E. (2009). Rosenberg self-esteem scale: validation in a representative sample of Chilean adults. *Revista Medica de Chile*, 137(6), 791–800. <https://doi.org/S0034-98872009000600009>

Ruiz, Mark & Pincus, Aaron & Borkovec, Thomas & Echemendia, Ruben & Castonguay, Louis & Ragusea, Stephen. (2004). Validity of the Inventory of Interpersonal Problems for Predicting Treatment Outcome: An Investigation With The Pennsylvania Practice Research Network. *Journal of personality assessment*, 83, 213-22. 10.1207/s15327752jpa8303_05.

Schneider, S., & Schupp, J. (2011, January 16). The Social Comparison Scale: Testing the Validity, Reliability, and Applicability of the Iowa-Netherlands Comparison Orientation Measure (INCOM) on the German Population. Retrieved from https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=1772742

Schultz, Luke & Heimberg, Richard. (2008). Schultz LT, Heimberg RG. Attentional focus in social anxiety disorder: potential for interactive processes. *Clin Psychol Rev* 28: 1206-1221. *Clinical Psychology Review*, 28, 1206-1221. 10.1016/j.cpr.2008.04.003.

Spielberger, C. D., Gorsuch, R. L., & Lushene, R. E. (1970). *The state-trait anxiety inventory (test manual)*. Palo Alto, CA, Consulting Psychologists, 22.

Spijker, J., Graaf, R., Bijl, R. V., Beekman, A. T. F., Ormel, J., & Nolen, W. A. (2004). Functional disability and depression in the general population. Results from the Netherlands Mental Health Survey and Incidence Study (NEMESIS). *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(3), 208–214

Stein, M. B., Torgrud, L. J., & Walker, J. R. (2000). Social Phobia Symptoms, Subtypes, and Severity: Findings From a Community Survey. *Archives of General Psychiatry*, 57(11), 1046.

- Swallow, Stephen & Kuiper, Nicholas. (1988). Social comparison and negative self evaluation: An application to depression. *Clinical Psychology Review*. 8. 55–76. 10.1016/0272-7358(88)90049-9.
- Vandromme, H. & Raes, Filip & Defranc, A. & Hermans, Dirk. (2007). The Cognitive-Behavioral Avoidance Scale (CBAS): A questionnaire to measure avoidance behavior in depression. *Gedragstherapie*. 40. 285-301.
- Watson, D., & Friend, R. (1969). Measurement of social-evaluative anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 448–457. <https://doi.org/10.1037/h0027806>
- Watson, D., Clark, L. A., & Tellegen, A. (1988). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: the PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(6), 1063–1070. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3397865>
- Wells, A. (1998). Cognitive Therapy for Social Phobia. *Handbook of Brief Cognitive Behaviour Therapy*, 333.
- Wittchen, H. ., Fuetsch, M., Sonntag, H., Müller, N., & Liebowitz, M. (1999). Disability and quality of life in pure and comorbid social phobia – Findings from a controlled study. *European Psychiatry*, 14(3), 118131
- Zubeidat, I., Salinas, J. M., & Sierra, J. C. (2007). Escala de Miedo a la Evaluación Negativa y Escala de Evitación y Malestar Social: fiabilidad y validez en una muestra de adolescentes españoles Fear of Negative Evaluation Scale and Social Avoidance and Distress Scale: Reliability and validity in a Spanish adolescents sample (Vol. 18). Retrieved from <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v18n1/v18n1a05.pdf>

Anexos

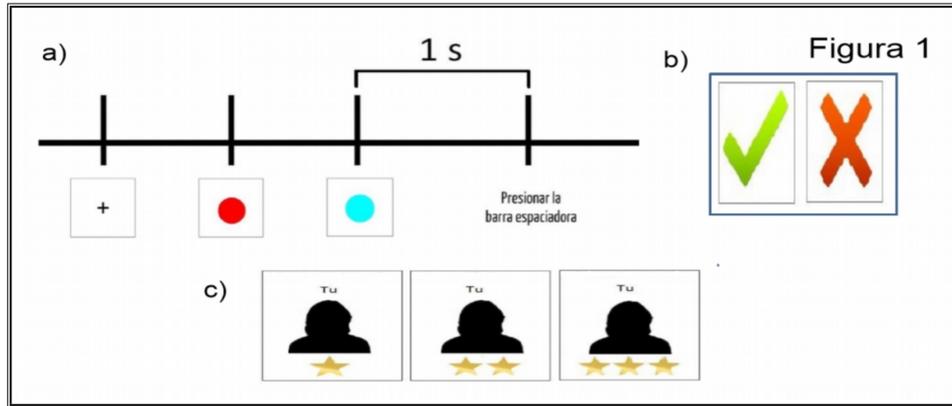


Figura 1. Se utilizó una versión modificada de la tarea “Team” (Fernández-Theoduloz, et al. 2019). Los participantes realizan una prueba de estimación temporal (fig. 1 a). A partir de su rendimiento en dicha prueba (fig. 1 b) se les asigna una categoría (1, 2 o 3 estrellas, siendo “3 estrellas” la mejor) (fig. 1 c). Los participantes siempre son categorizados con 1 estrella.

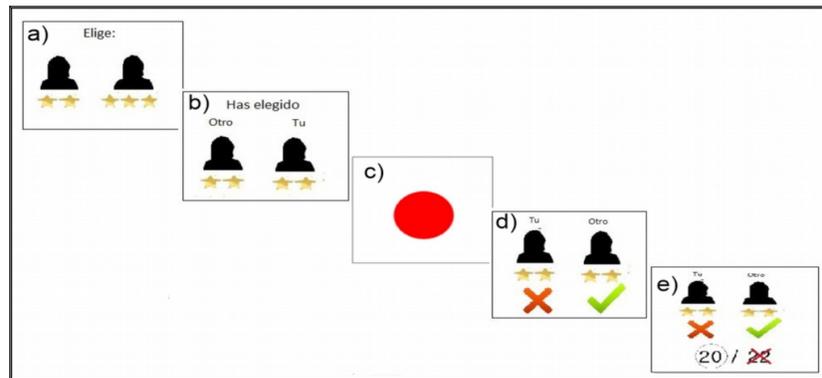


Figura 2. En cada ronda, a los participantes se les presentan dos categorías (fig 2 a.) y deben elegir una. Luego deben formar equipo con un jugador de dicha categoría (fig. 2 b) y realizar la prueba de estimación temporal en conjunto (fig. 2 c). Si ambos la hacen bien, el equipo se lleva 22 puntos, mientras que si uno o ambos se equivocan, ambos se llevan 20.

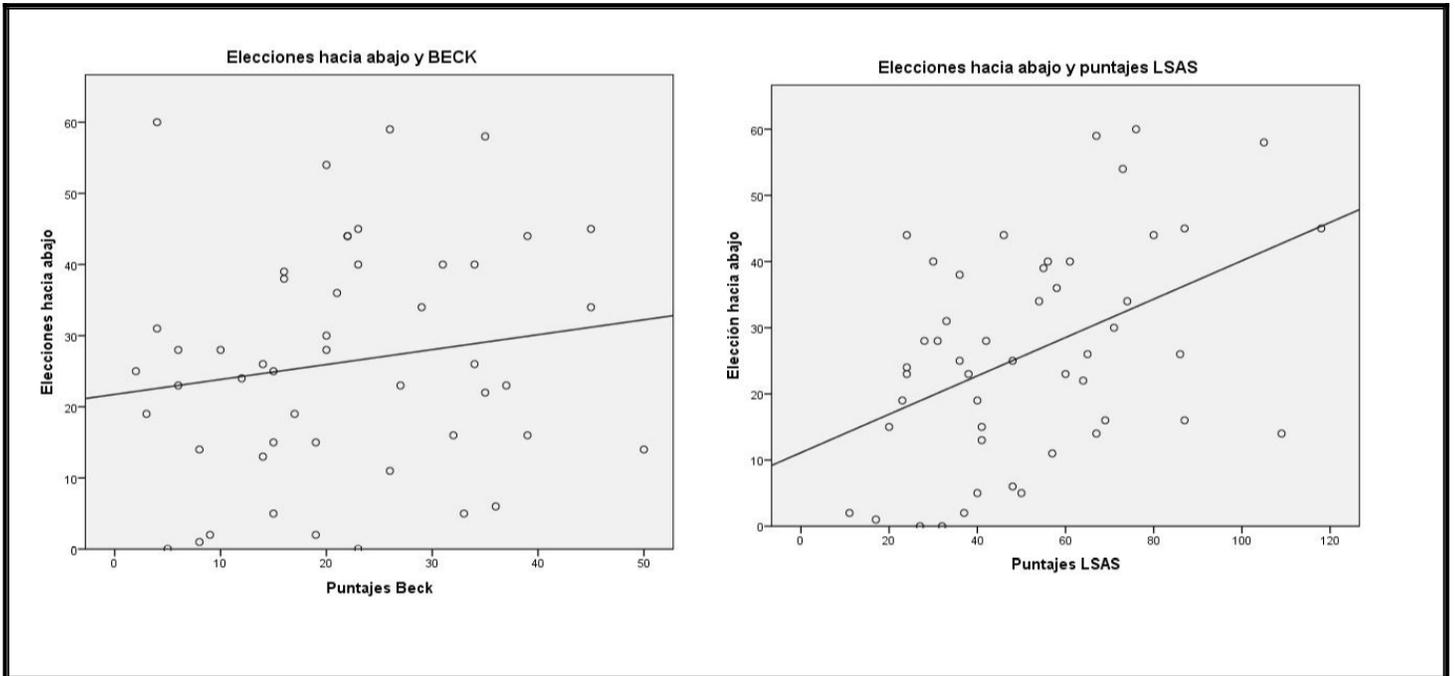


Figura 3. Relación entre elecciones hacia abajo y variables psicológicas. Los participantes con mayores niveles de ansiedad social (LSAS) tendían a elegir formar equipo con alguien de menor categoría (elección hacia abajo) más frecuentemente que personas con menos niveles del mismo trastorno. No se vio una correlación significativa para la relación entre niveles de depresión (Beck) y elecciones hacia abajo.

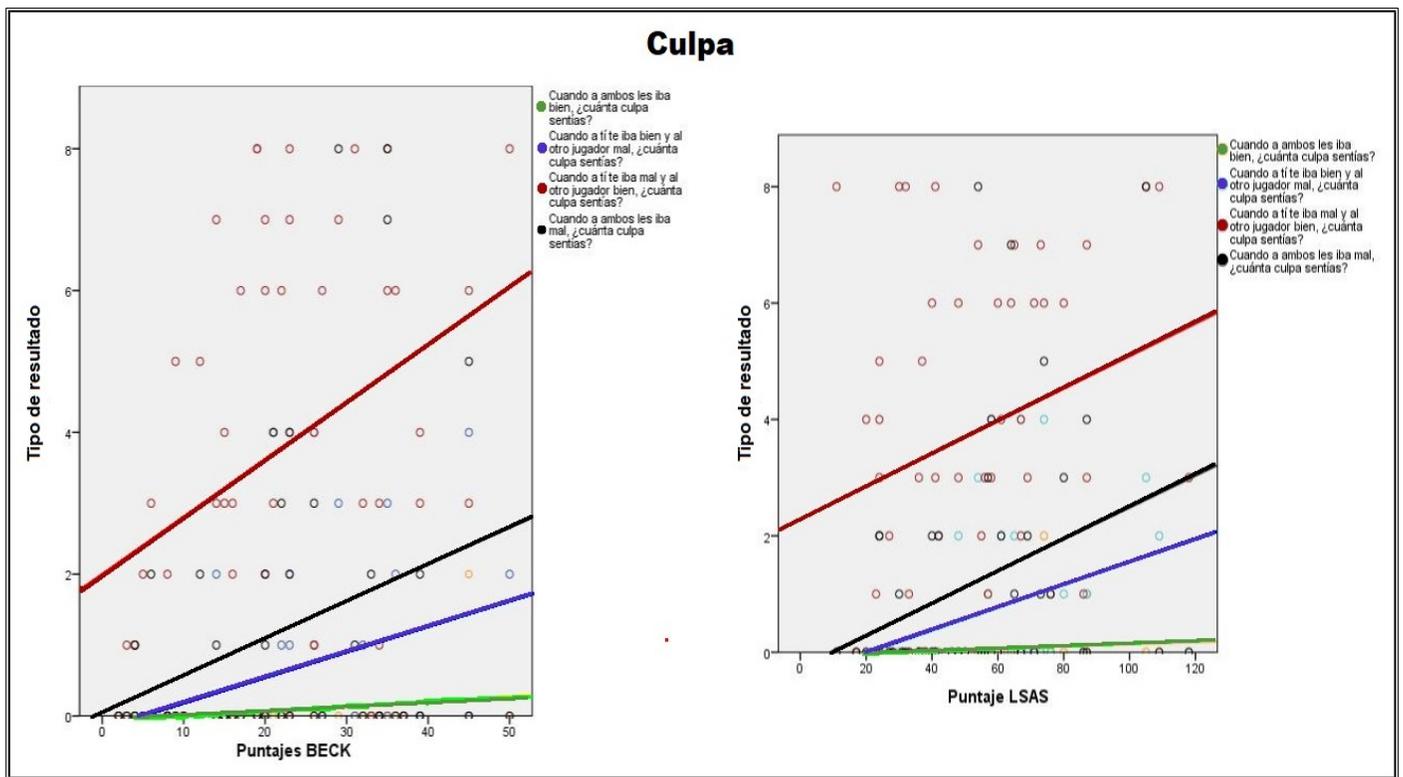


Figura 4. Relación entre reportes emocionales de resultados y variables psicológicas. Se observó un efecto del tipo de resultado sobre la culpa reportada tanto para Beck como para LSAS. Se observó un efecto del LSAS sobre la culpa reportada y un efecto del Beck sobre la culpa reportada. La situación “participante mal / co-jugador bien” es la que lleva a mayores puntajes de culpa para las personas que tienen más síntomas depresivos y más síntomas de ansiedad social. También se vio una interacción entre el Beck y la culpa reportada, mostrando una dependencia positiva para la condición “co-jugador mal, yo bien”.

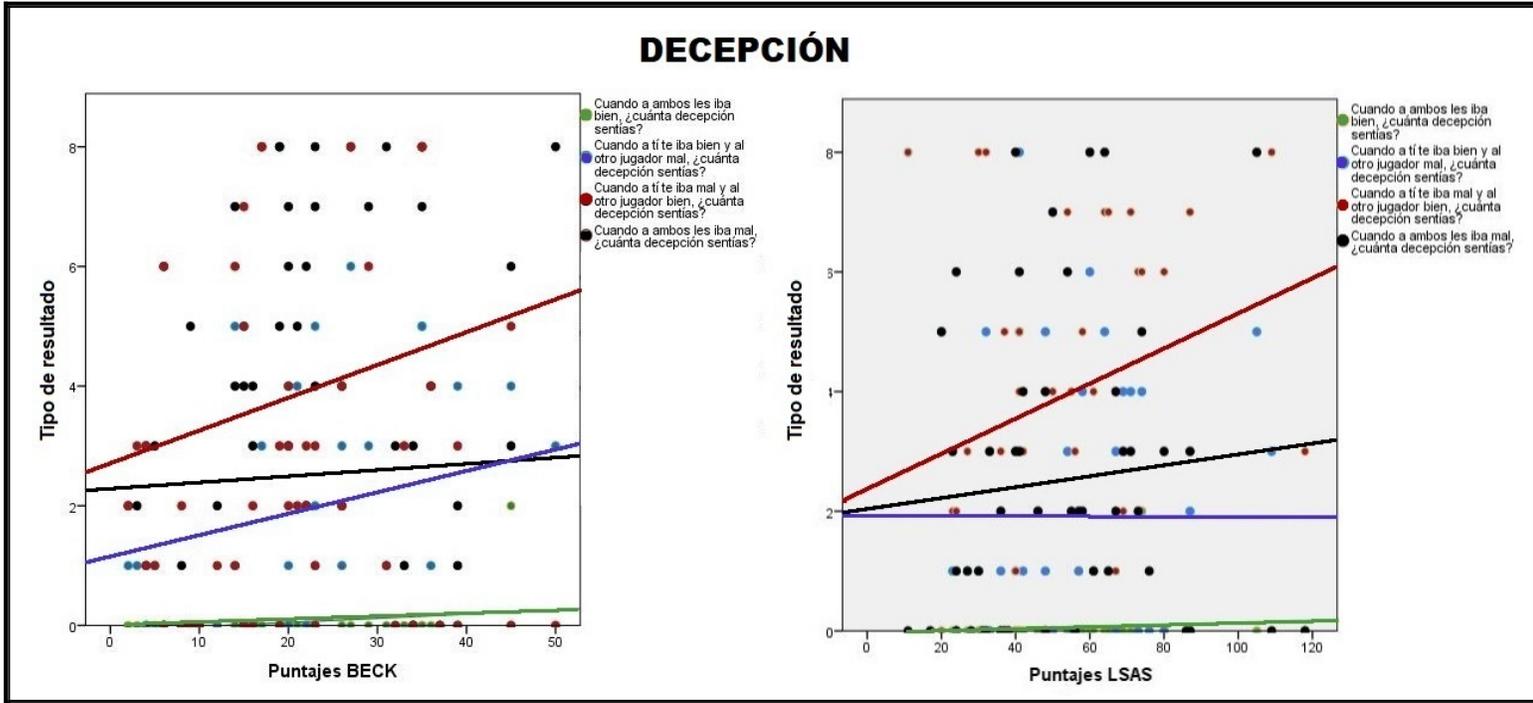


Figura 5. Relación entre reportes emocionales de resultados y variables psicológicas. Se observó un efecto del tipo de resultado sobre la decepción reportada para el Beck y para el LSAS, siendo la situación “participante mal / co-jugador bien” la que provocó mayores niveles de decepción. No se observó un efecto del Beck ni del LSAS sobre la decepción reportada.

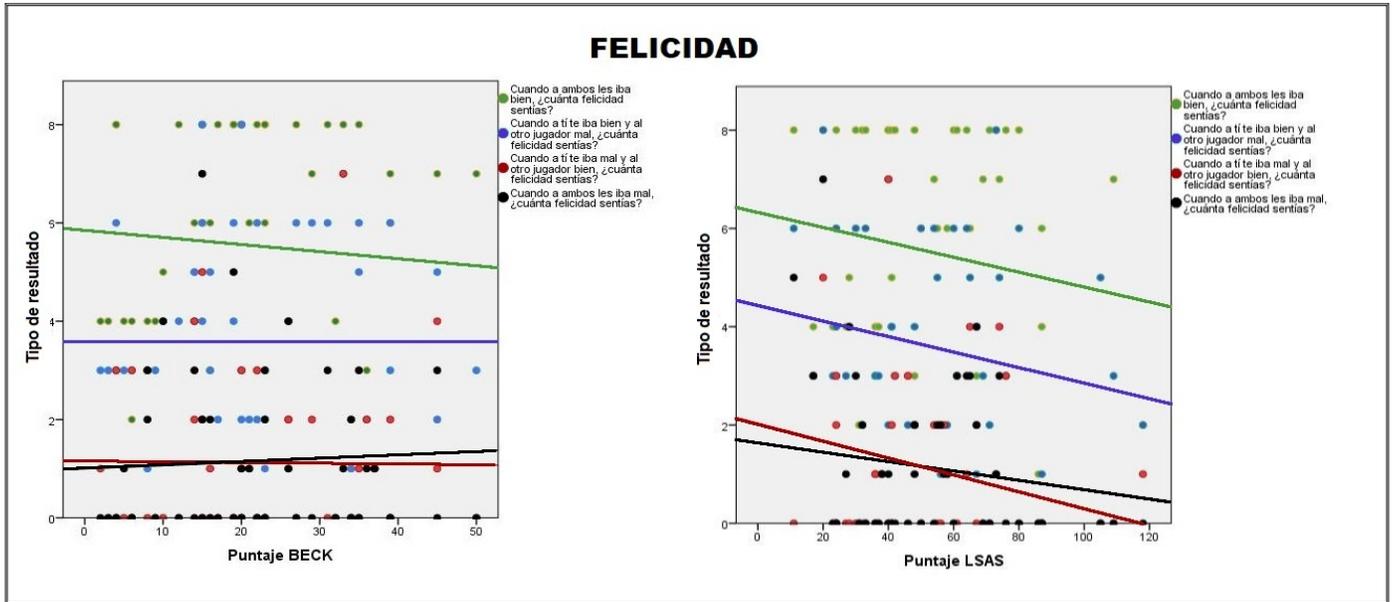


Figura 6. Relación entre reportes emocionales de resultados y variables psicológicas. Se observó un efecto del tipo de resultado sobre la felicidad reportada tanto para Beck como para LSAS, siendo la situación “participante bien / co-jugador bien” la que despierta mayores sentimientos de felicidad.

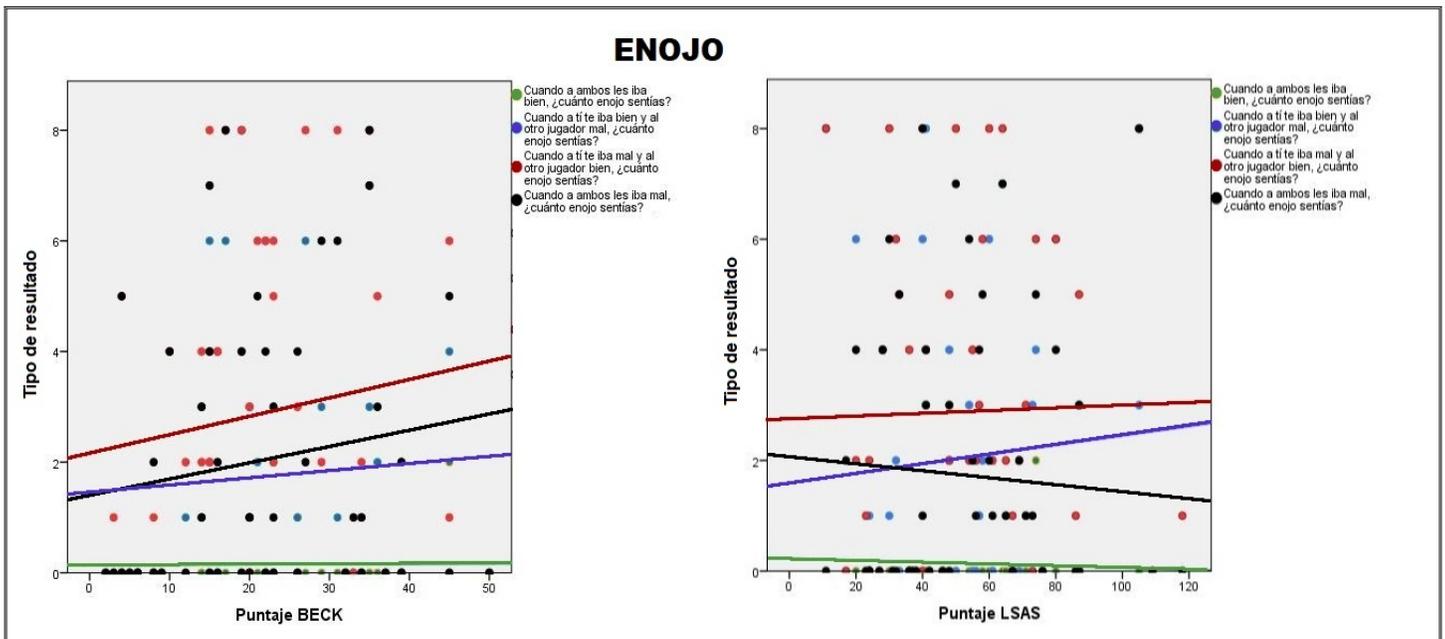


Figura 7. Relación entre reportes emocionales de resultados y variables psicológicas. Se observó un efecto del tipo de resultado sobre el enojo reportado para el Beck y para el LSAS, siendo la situación “participante mal / co-jugador bien” la que despierta mayores niveles de enojo.

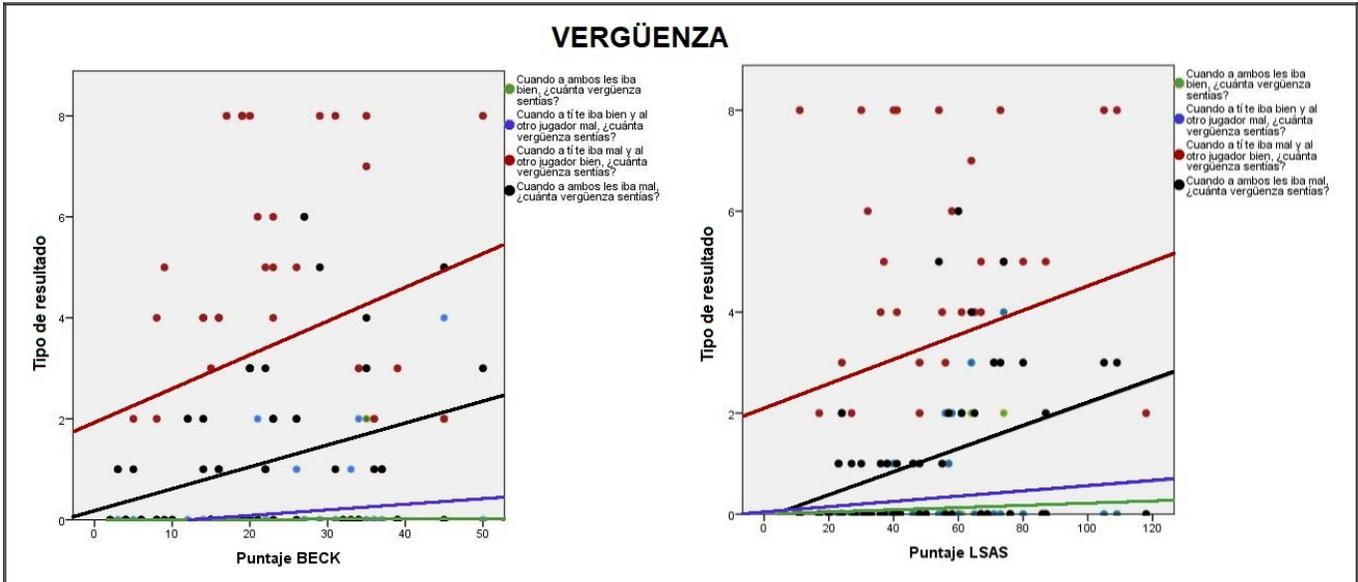


Figura 8. Relación entre reportes emocionales de resultados y variables psicológicas. Se observó un efecto del tipo de resultado sobre la vergüenza reportada para el Beck y para el LSAS, siendo la situación “participante mal / co-jugador bien” la que despierta mayores niveles de vergüenza. Se observó un efecto del LSAS sobre la vergüenza reportada, y un efecto del Beck sobre la vergüenza reportada.

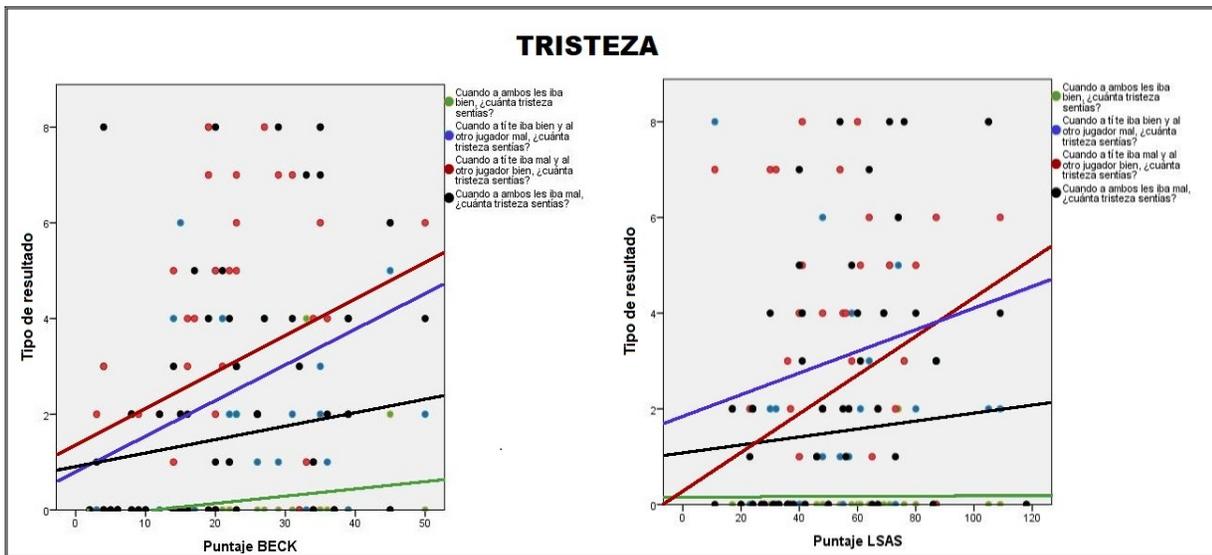


Figura 9. No se observó un efecto del tipo de resultado sobre la tristeza reportada para el Beck ni para el LSAS. Se observó un efecto del Beck sobre la tristeza reportada, y un efecto del LSAS sobre la tristeza reportada. También se vio una interacción entre el LSAS y la tristeza reportada así como una interacción entre el Beck y la tristeza reportada, mostrando una dependencia positiva para la condición “co-jugador mal, yo bien”.

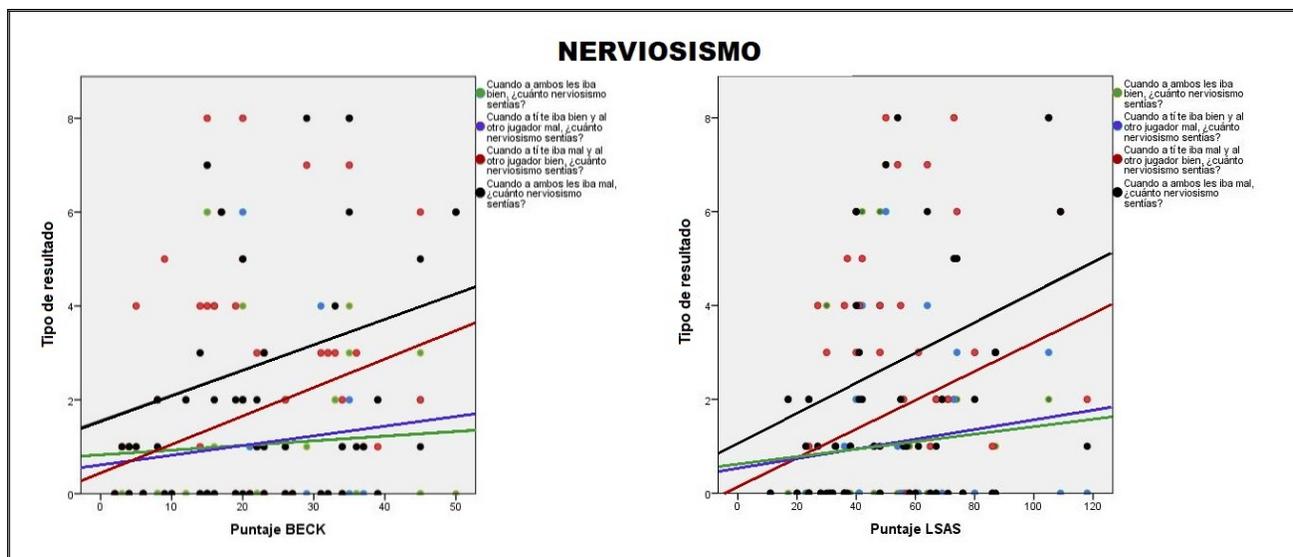


Figura 10. Relación entre reportes emocionales de resultados y variables psicológicas. No se observó un efecto del tipo de resultado sobre el nerviosismo reportado ni para Beck ni para LSAS. Se observó una interacción entre el LSAS y el nerviosismo reportado así como una interacción entre el Beck y el nerviosismo reportado, mostrando una dependencia positiva para la condición “co-jugador mal, yo bien”.