



UNIVERSIDAD DE JAÉN
Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación

Trabajo Fin de Grado

El Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) en el ámbito de la psicología clínica y de la salud: una revisión

Alumno: ROCÍO PÉREZ DÍAZ

Tutor: Prof. D. Miguel Rodríguez Valverde

Dpto: Psicología

Julio, 2016

1. Resumen y palabras clave.....	3
2. Introducción.....	5
3. Metodología.....	11
4. Revisión.	12
4.1 Actitudes implícitas y psicopatología.	12
4.1.1 Actitudes implícitas hacia niños autistas en comparación con niños de desarrollo normal como predictores del Burnout y la Psicopatología.	12
4.1.2 Actitudes implícitas en el miedo a las arañas y la ansiedad.....	13
4.1.3 Actitudes implícitas en autoestima para disfóricos y su relación con la depresión.	14
4.1.4 Creencias implícitas sobre un futuro negativo o positivo como predictores de la depresión y la desesperanza.	15
4.1.5 Reactividad cognitiva y depresión	16
4.1.6 Evitación experiencial y psicopatología.....	16
4.1.7 Ansiedad y defusión cognitiva	17
4.1.8 Creencias obsesivas en relación a la repugnancia	18
4.2 Actitudes implícitas, autoestima e imagen corporal	19
4.3 Actitudes implícitas e alimentación	24
4.4 Actitudes implícitas y adicciones.	27
4. Conclusión.....	28
5. Bibliografía.	29
6. Anexos	33

1. Resumen y palabras clave.

Resumen

Los seres humanos parecen tener una capacidad única para acceder a los contenidos de su propia mente y reportar con exactitud lo que encuentran allí. Sin embargo, varios autores han puesto de manifiesto el poco control que poseemos sobre nuestros propios pensamientos, la naturaleza oculta o inconsciente de las actitudes sociales. En respuesta a este hallazgo, ha aumentado el interés en el desarrollo de procedimientos y medidas que permiten al investigador conocer este tipo de actitudes que forman parte de la cognición implícita. Para ello, se utiliza el Procedimiento de Evaluación Relacional Implícita (IRAP), una medida relativamente nueva de la cognición implícita que pone a prueba la cognición como un comportamiento relacional en lugar de como una actividad asociativa y por lo tanto puede proporcionar una medida más específica de los repertorios cognitivos más “ocultos”. Una pequeña cantidad de investigaciones con el IRAP ha proporcionado una creciente evidencia sobre el potencial de esta medida. La presente revisión se centra en los estudios llevados a cabo con este procedimiento en el ámbito de la Salud y la Psicología Clínica.

Palabras clave: actitudes implícitas, IRAP, procedimiento de evaluación de relaciones implícitas, RFT, REC, salud, psicología clínica.

Abstract

Humans being seem to have a unique ability to access to the contents of their own mind and report accurately what they find there. However, several authors have revealed the limites control that we have over our own thoughts, and the hidden or unconscious nature of social attitudes. In response to this finding, there is a growing interest-in the development of procedures and measures that allow the researcher to know this kind of attitudes that are part of implicit cognition. One of these procedures is the Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP), a relatively new measure of implicit cognition that tests cognition as a relational behavior instead of as an associative activity. This procedure can provide a more specific measure of the "hidden" cognitive repertoires. A small amount of IRAP research studies provide evidence for the potential of this measure. This review focuses on IRAP studies carried out in the fields of Health and Clinical Psychology.

Keywords: Implicit attitudes, IRAP, Implicit Relational Assessment Procedure, RFT, REC, health, clinical psychology.

2. Introducción.

Se va a realizar una revisión sobre un procedimiento que se denomina *Implicit Relational Assessment Procedure* (IRAP: Procedimiento de Evaluación de Relación Implícita) que evalúa las actitudes y creencias implícitas de las personas.

Tradicionalmente las actitudes se han medido mediante procedimientos como auto-informes, cuestionarios; métodos que nos ofrecen información de tipo consciente, controlada y deliberada y que por tanto, pasan a formar parte de la evaluación explícita (Greenwald y Banaji, 1995; Nosek, 2007). Pero este tipo de evaluación plantea algunas limitaciones ya que se encuentra sesgada por la influencia de factores como la corrección, la deseabilidad social y la propia falta de confianza en las respuestas cognitivas del sujeto. Por tanto, vemos la necesidad de enfocar nuestra atención hacia otro tipo de evaluación que nos permita obtener una información más fiable y ajustada a la realidad: la evaluación implícita (Frieze, Hofmann, y Schmitt, 2008; Hofmann, Gawronski, Gschwendner, Le, y Schmitt, 2005).

La evaluación implícita utiliza medidas como el priming, test de asociación implícita (IAT), procedimiento de evaluación de relaciones implícitas (IRAP), que nos proporcionan evaluaciones más rápidas, automáticas, inconscientes y difíciles de controlar. A partir de estas obtenemos lo que conocemos como actitudes implícitas, definidas como “huellas” que no identificamos o identificamos erróneamente de la experiencia pasada que median la sensación favorable o desfavorable, el pensamiento o la acción hacia los objetos sociales. Esto nos permite atribuir cuatro características inherentes a éstas: (a) tienen un origen desconocido para el sujeto, es decir, la asociación se produjo de manera inconsciente; (b) son activadas automáticamente ante la presencia de dicho objeto de actitud, ya sea física o cognitiva ; (c) requieren de una cierta historia de presentaciones y evaluaciones previas para su formación; y (d) influyen en las respuestas implícitas e involuntarias de las personas (Greenwald y Banaji, 1995; Wilson, Lindsey y Schooler, 2000, citado en Briñol, Horcajo, Becerra, Falces y Sierra, 2002, p.771).

Si como hemos dicho anteriormente se trata de creencias o actitudes automáticas, involuntarias y en ocasiones inconscientes, ¿es posible cambiar una actitud implícita? Generalmente, éstas han sido consideradas como relativamente estables en el tiempo, accesibles, capaces de predecir la conducta y resistentes al cambio (Fazio et al., 1986).

Un estudio llevado a cabo por Briñol et al., (2002) sobre las actitudes implícitas hacia el consumo de verduras demuestra que es posible lograrlo mediante el uso de mensajes persuasivos. Dos son las condiciones que presentan como necesarias para lograr dicho cambio, que los mensajes utilizados sean altamente convincentes y que la información contenida sea procesada detenidamente por los sujetos. Para verificar y medir este cambio en las actitudes implícitas de los participantes fue utilizado el IAT (test de asociación implícita), mencionado anteriormente y el cual se expondrá brevemente a continuación, para después dar paso al IRAP, el procedimiento en el que vamos a centrar esta revisión. Es importante conocer un poco el método IAT en primer lugar, ya que es la base en la que se sustenta y a partir de la cual se ha creado este nuevo procedimiento (IRAP) con el fin de satisfacer las limitaciones que presentaba.

Tanto el IAT como el IRAP han demostrado en diversos estudios un poder predictivo superior a los procedimientos directos o explícitos en áreas que van desde prejuicios raciales (McConnell & Leibold, 2001), hasta ideación suicida (Nock et al., 2010), es decir, en temas considerados como “sensibles o problemáticos” en nuestra sociedad o de los cuales no nos atrevemos a hablar sinceramente delante de los demás por diversas razones.

El IAT es un procedimiento de categorización que consta de una versión en software y otra en papel y proporciona un índice relativo de la fuerza de asociación entre dos conceptos. Fue desarrollado por Greenwald, McGhee y Schwartz (1998) y se trata de una prueba que utiliza (en su versión informática, la más popular) la latencia de respuesta como variable dependiente. La latencia de respuesta es entendida como el intervalo temporal que media entre la presentación del estímulo y el desencadenamiento de la respuesta, y se mide en milisegundos (ms). El IAT trabaja considerando que la velocidad y la precisión con la que un individuo puede asociar dos conceptos en la tarea es un reflejo del grado en que estos conceptos están asociados en la memoria (Teachman, Gregg, y Woody, 2001). Por lo que la función del sujeto sería categorizar conceptos que aparecen en la pantalla, representados en una imagen o una palabra (como por ejemplo “delgado” u “obeso” si lo que se quiere evaluar son las actitudes implícitas en imagen corporal) en una de las dos categorías (por ejemplo, “bueno” o “malo”) pulsando una tecla. La hipótesis que se plantea y la cual se quiere verificar mediante el uso de este tipo de procedimientos es que las latencias son menores para asociaciones consistentes con las evaluaciones implícitas del sujeto. Es decir, si una persona presenta una preferencia hacia

personas delgadas, tardará menos en responder ante la asociación obeso-malo y delgado-bueno, que ante obeso-bueno y delgado-malo. Esta prueba consta de varias fases (véase ejemplos de capturas reales del IAT en anexos), que van a ser explicadas a continuación utilizando como ejemplo el primer estudio que utilizó el IAT, en el cual se presentan flores (por ejemplo, una rosa) e insectos (por ejemplo, una abeja) con palabras con significado agradable o desagradable (Greenwald et al, 1998). En la fase 1 de la tarea, las diferentes imágenes de flores e insectos son clasificadas pulsando la tecla de la izquierda cuando pertenezcan a la categoría de flores y la tecla de la derecha cuando pertenezcan a la categoría de insectos. En la segunda fase se clasifican distintas palabras en una de las dos categorías (agradable-desagradable) pulsando una de las dos teclas. A partir de aquí, comienzan los bloques de categorización cruzada, en los cuales lo que se manipula es la posición de las categorías en la pantalla. En los congruentes, las categorías flor y agradable están asignadas a la misma tecla de respuesta, la otra tecla está asignada para insecto y desagradable. En los incongruentes, insecto y agradable están asignados a la misma tecla de respuesta, la otra tecla para flor y desagradable. La clave de esta tarea se encuentra en la dificultad que existe al cambiar la posición de los conceptos, ya que también se modifica la tecla que tienen que presionar. Por otra parte, este procedimiento “obliga” de cierta manera a los participantes a corregir sus respuestas, ya que aparece una cruz roja en el centro de la pantalla cuando se realiza una asociación incorrecta, y no se puede pasar a la siguiente sino es corregida. El resultado de la tarea se obtiene mediante la diferencia de las puntuaciones de latencia medias obtenidas en la condición congruente y la condición incongruente. Volviendo al ejemplo utilizado, se puede decir que la respuesta de latencia será menor y la velocidad de respuesta mayor ante bloques congruentes con nuestras creencias, en este caso sería cuando las categorías flor y agradable estén asignadas a la misma tecla y la otra tecla esté asignada a las categorías insecto y desagradable.

Pero este método presenta sus limitaciones, solo es capaz de reflejar la fuerza de la asociación entre conceptos pero no la naturaleza y la direccionalidad de dicha asociación (Hughes, Barnes-Holmes y De Houwer, 2011). En otras palabras y utilizando como ejemplo un IAT en imagen corporal, que la latencia de respuesta sea menor cuando las categorías delgado-bueno están asignadas a la misma tecla y el resultado muestre una preferencia hacia personas delgadas pueden significar cualquiera de las siguientes opciones:

- Fuerte sesgo a favor de las personas delgadas y fuerte sesgo en contra de las obesas.
- Fuerte sesgo a favor de las personas delgadas, sin rechazo a las obesas.
- Fuerte sesgo en contra de las obesas, sin rechazo a las delgadas.
- Sesgo a favor de ambas, pero más hacia las delgadas.
- Sesgo en contra de ambas, pero más hacia las obesas.

El IAT no nos permite distinguir cuál de las anteriores opciones se ajusta a nuestro caso, porque únicamente mide la fuerza de las asociaciones pero no el tipo de asociación.

En este contexto y con el objetivo de solventar esas limitaciones surge el IRAP, un procedimiento similar que difiere del IAT en algunos aspectos clave. El IRAP fue construido para medir redes relacionales o creencias que no son fácilmente accesible para el investigador o incluso el participante (Barnes-Holmes, et al., 2006). Está basado en la RFT (*Relational Frame Theory*: Teoría de los marcos relacionales; ver Hayes, Barnes-Holmes y Roche, 2001), una teoría conductual de la cognición y el lenguaje, que es el núcleo de la Terapia de Aceptación y Compromiso (ACT: Hayes, Strosahl y Wilson, 1999). Tanto ACT como RFT forman parte de un proyecto psicológico más amplio, denominado Ciencia Conductual Contextual (*Contextual Behavioral Science*), la cual parte de la idea de que es necesario empezar por la ciencia básica y dejar en último lugar las aplicaciones clínicas, idea opuesta a la mayoría de modelos de psicoterapia existentes que surgen de observaciones clínicas o de elaboraciones de modelos ya existentes (Hayes, Barnes-Holmes y Wilson, 2012; Hayes et al., 2011; Hayes et al., 2006; Tórneke, 2010).

Ya que nuestro objeto de estudio, el IRAP, está basado en la teoría de Marco Relacional es necesario conocer un poco sobre ella para lograr una comprensión mayor del tema. Según Hayes et al. (2001) la “*Teoría de Marco Relacional es un abordaje conductual-analítico del lenguaje y la cognición humana*”. Comprender el lenguaje es necesario para entender la psicología humana, ya que éste juega un papel fundamental en los procesos de aprendizaje. Concretamente, permite que los seres humanos aprendamos a relacionar eventos bajo un control contextual arbitrario.

El supuesto básico de la RFT es que los componentes fundamentales del lenguaje humano y la cognición son relacionales, y por lo tanto el IRAP se centra en las relaciones de estímulo y las redes relacionales (por ejemplo, Barnes-Holmes, Barnes-Holmes, y Stewart, 2009). La clave en la RFT es que se aprende a aplicar ese tipo de relaciones (por

ejemplo, de comparación con respecto al tamaño) de manera arbitraria, es decir, a estímulos que no tienen esa relación en términos de propiedades físicas. Uno puede aprender que un euro es más que 50 cent, pero no se trata de que uno sea más grande que el otro en tamaño físico. Se aprende una relación simbólica entre ellos. En definitiva, un marco relacional es un tipo de respuesta relacional arbitrariamente aplicada (AARR), o dicho de otro modo, aprender a relacionar estímulos de determinadas maneras. Esa relación ha de cumplir tres propiedades importantes conocidas como vinculación mutua, vinculación combinatoria y transformación de funciones. Un ejemplo de vinculación mutua sería que uno puede aprender que un sobresaliente es más que un aprobado y que por lo tanto, un aprobado es menos que un sobresaliente, sin tratarse de que uno sea más grande que el otro. Se aprende una relación simbólica entre ellos. La vinculación combinatoria se produce cuando establecemos interrelaciones o conclusiones asociadas a varias vinculaciones mutuas, por ejemplo, si sabemos que 1 va antes que 2 en el sistema numérico y establecemos la relación de vinculación mutua, sabemos que 2 va después de 1 en el sistema numérico. Así mismo, establecemos una nueva relación de vinculación entre 2 y 3, de tal forma que concluimos que 2 va antes que 3 en el sistema numérico y por tanto 3 va después que 2. Así, sin necesidad de experiencia previa podemos ultimar que 3 va después de 1 en el sistema numérico. Por último, la transformación de funciones que se establece cuando entre un estímulo A y un estímulo B se establece algún tipo de relación, la función psicológica de B cambia según el tipo de relación con A. Por ejemplo supongamos que la obra de Skinner tiene funciones apetitivas, entonces se esperaría que nos acercáramos a un libro que él haya escrito. Si nos dijeran que la obra de Freud es diferente o incluso opuesta a la de Skinner, entonces esta relación de oposición automáticamente le conferiría funciones aversivas a la obra de Freud, aun cuando nosotros no la hayamos leído. Por lo que nuestro comportamiento sería de evitación hacia la obra de este autor y se reforzaría negativamente.

El IRAP utiliza una conceptualización derivada de RFT llamada “Modelo de Coherencia y Elaboración Relacional” (REC), que divide las respuestas relacionales en “Respuestas Relacionales Breves e Inmediatas” y “Respuestas Relacionales Elaboradas”. Las primeras son las que consideraríamos pensamientos automáticos o creencias implícitas, por lo que el IRAP investiga este tipo de respuestas.

Por último es necesario introducir la descripción del IRAP al fin. Fue desarrollado por Dermot Barnes-Holmes. Se trata de un procedimiento de medición implícita similar

al IAT en el que se requiere que los sujetos respondan con rapidez y precisión en formas que sean compatibles o incompatibles con sus creencias. La hipótesis básica es que la latencia de respuesta promedio debe ser más corta en bloques compatibles con sus creencias que en las tareas que requieren de responder de una manera que es incompatible con sus creencias. O en otras palabras, los participantes deben responder más rápidamente a las tareas relacionales que reflejan sus creencias actuales que a las tareas que no lo hacen. Una puntuación de D-IRAP refleja la diferencia en la latencia de respuesta entre los bloques consistentes e inconsistentes, concretamente la diferencia obtenida tras restar la latencia en el tipo de bloque consistente a la latencia del otro tipo de bloque denominado inconsistente.

Sin embargo, en lugar de simplemente medir las asociaciones entre dos estímulos, como hacia el IAT, el IRAP incorpora un componente relacional adicional a fin de aclarar la naturaleza y dirección de la asociación.

El IRAP involucra sucesivas pantallas en las que cada vez se presentan tres elementos:

- Una etiqueta que va cambiando (por ejemplo, “delgado” y “obeso”). Pueden ser palabras o imágenes.
- Un estímulo target que va cambiando (por ejemplo “salud” y “enfermedad”). Pueden ser palabras o imágenes.
- Al pie de la pantalla, dos tipos de relaciones (por ejemplo “similar” u “diferente”). Este elemento se mantiene siempre igual.

La tarea se presenta en bloques consistentes e inconsistentes que se van alternando. Tiene una fase de entrenamiento al principio en la que los participantes tienen que alcanzar unos determinados criterios de precisión y latencia, y después pasan a la fase de test. A la persona se le da una regla al inicio del experimento. Por ejemplo: “contesta como si delgado fuera positivo y obeso fuera negativo”. Entonces, aparece en la parte superior de la pantalla la etiqueta “delgado”, y en la mitad de la pantalla un estímulo como, por ejemplo, “salud”. La persona tiene un tiempo breve (generalmente dos segundos), para pulsar la tecla del ordenador (“d” que indica similar o “k” que indica diferente), que señala la respuesta correcta. Hay cuatro tipos de ensayo que resultan de

combinar los dos target con los dos tipos de target, y esto es lo que permite que el IRAP dé información tan específica (Véase ejemplo de los cuatro tipos de ensayo en anexos).

Por lo que el IRAP no funciona como un cuestionario, no pregunta acerca de las preferencias de la persona, sino que da una regla a seguir: “responda como si X fuera positivo”, y luego invierte la regla “ahora responda como si X fuera negativo”. Esto permite extraer efectos sutiles que constituyen la razón clave para usar el IRAP.

Estudios como el de Roddy, Stewart, & Barnes-Holmes, (2010), compararon el IAT con el IRAP respecto a actitudes sobre delgadez y obesidad. Ambos obtuvieron una latencia de respuesta más corta al emparejar “delgado” con atributos positivos y “obeso” con atributos negativos”. No obstante, el IRAP a diferencia del IAT, permitió clarificar que no se trataba de una actitud desfavorable o en contra de personas obesas sino más bien de una actitud favorable hacia la delgadez.

En esta revisión se van a presentar algunos estudios, en los que ha sido utilizado el IRAP como instrumento de medición, realizados dentro del ámbito de la salud y la psicología clínica.

2. Metodología.

Se llevará a cabo una revisión de los artículos empíricos en los que se haya utilizado el IRAP como instrumento de medición de actitudes implícitas en el ámbito de la salud y la psicología clínica. El objetivo es conocer el IRAP, sus aportaciones con respecto a métodos anteriores, conocer algunos de los estudios en los que ha sido utilizada y su aplicabilidad en diferentes contextos. También podremos ver a través de algunos de los estudios las diferencias existentes en los resultados tanto obtenidos mediante una evaluación explícita como implícita, en el caso de que las haya y si resultan significativas.

Referente a la población, no se excluye a ningún grupo por sexo, edad, raza, estudios, etc. es decir, se van a revisar la mayoría de estudios disponibles sin tener en cuenta el grupo de la población al que vaya dirigido.

En cuanto a las fuentes de búsqueda hemos usado bases de datos como Scopus, Proquest, y Psycinfo. También se han realizado búsquedas en Psicothema, Pubmed, Dialnet y Google académico. Se han utilizado IRAP (Implicit Relational Assessment Procedure) en los términos de búsqueda y se ha revisado el título y resumen de los trabajos

para determinar si se trataba de investigaciones empíricas y si estaban dentro del ámbito clínico y de la salud. Todas las investigaciones están escritas en inglés. Hemos encontrado un total de diecinueve estudios.

3. Revisión.

A continuación revisaremos diferentes estudios en los que ha sido utilizado el IRAP como instrumento de medición de actitudes implícitas en diferentes áreas del ámbito de la salud y la psicología clínica.

4.1 Actitudes implícitas y psicopatología.

4.1.1 Actitudes implícitas hacia niños autistas en comparación con niños de desarrollo normal como predictores del Burnout y la Psicopatología.

La actitud siempre ha sido un objeto de estudio interesante, ya que de ésta también depende nuestro comportamiento. En el ámbito profesional, la actitud que se tiene hacia personas con discapacidad es muy importante ya que puede afectar al servicio que se ofrece. Por eso es necesario conocer la actitud implícita subyacente de los profesionales con el fin de mejorar las intervenciones y los resultados, ya que aunque la gran mayoría de los profesionales de este ámbito son conscientes de que deben tener unas actitudes y comportamientos igualitarios y las evaluaciones explícitas arrojen esos resultados, sabemos que en algunas ocasiones no coinciden con nuestras actitudes implícitas. Estudios recientes sugieren que los profesionales que intentan suprimir o evitar los pensamientos negativos y sentimientos pertenecientes a una población de clientes producen diversas formas de estrés psicológico, que a su vez puede conducir al desgaste y al Burnout (síndrome que fomenta sentimientos de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal). Las consecuencias del Burnout pueden llegar a ser potencialmente dañinas, ya que puede conducir a un deterioro en la calidad de la atención o servicio proporcionado por los profesionales. Algunos autores también han destacado que la toma de conciencia de los propios pensamientos y sentimientos, es un enfoque útil para aumentar la concienciación y responder hábilmente a una mala adaptación del comportamiento (Bishop et al., 2004). Por lo tanto, el conocimiento y la aceptación de las propias actitudes negativas hacia los clientes pueden servir para disminuir el estrés psicológico y el agotamiento (Kelly y Barnes-Holmes, 2013, p. 18).

Un estudio llevado a cabo por Kelly y Barnes-Holmes (2013) y en el que participaron treinta y dos personas (16 maestros de primaria que trabajaban con niños con autismo y 16 maestros que trabajaban con niños con un desarrollo normal, sin experiencia previa con niños autistas) investigó si las actitudes implícitas negativas hacia el autismo podrían predecir el agotamiento y la psicopatología entre los profesores que enseñan a los niños con autismo y los maestros que trabajan con niños con un desarrollo normal. Los instrumentos de medición utilizados para las actitudes explícitas fue una escala tipo Likert de actitudes para autismo y otra para desarrollo normal, Five Facet Mindfulness Questionnaire (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer y Toney, 2006), Attitudes to Autism Scale (Barnes-Holmes et al., 2006), Balanced Inventory of Desirable Responding (Paulhus, 1988), Depression Anxiety Stress Scale (Lovibond y Lovibond, 1995), Maslach Burnout Inventory- Educators Survey y un termómetro de sensación y para las actitudes implícitas, el IRAP.

Los resultados indicaron que ambos grupos de participantes produjeron sesgos implícitos en el IRAP indicando una mayor positividad hacia los niños con un desarrollo normal en relación con los niños con autismo. También se demostró que un mayor sesgo negativo hacia los autistas estaba asociado a tasas más altas de depresión, ansiedad, estrés y agotamiento. Por lo que una actitud implícita negativa hacia niños autistas podría conducir al Burnout y a la psicopatología a lo largo del tiempo en los profesionales que trabajan con este colectivo.

4.1.2 Actitudes implícitas en el miedo a las arañas y la ansiedad.

Muchas formas de trastornos de ansiedad comparten características con las actitudes implícitas, como la falta de control consciente del individuo sobre sus pensamientos y sentimientos. Por lo que una mayor comprensión de la cognición implícita puede proporcionar información importante acerca de las causas y el mantenimiento de los trastornos psicológicos.

Un estudio llevado a cabo por Barnes-Holmes y Nicholson (2012) trató de determinar la utilidad del IRAP como una medida de sesgo implícito aversivo hacia arañas en dos grupos (alto y bajo miedo a las arañas) y si esta medida podría predecir el comportamiento en la vida real por medio de una tarea de enfoque conductual (BAT: *Behavioural approach test*). Es decir, los principales objetivos fueron determinar si el IRAP podría distinguir entre dos grupos en función de su nivel de miedo a las arañas y si

estos efectos podría predecir el comportamiento de acercamiento real con una araña viva. Se utilizaron imágenes de arañas y de escenas agradables (como por ejemplo, un paisaje). La hipótesis de la que se partió fue que el grupo de alto miedo produciría un sesgo aversivo implícito hacia las arañas mayor que el de bajo miedo y que sólo los tipos de ensayos de araña diferenciarían entre los grupos de alto y bajo en el miedo (no habría diferencia significativa prevista para los ensayos que presentan escenas agradables). Por último, también se predijo que el grupo de alto miedo produciría menos comportamiento de acercamiento hacia una araña viva.

En este estudio participaron 13 hombres y 17 mujeres entre las edades de 18-25 años. Para distribuir a los participantes en los grupos de alto y bajo miedo se utilizó el FSQ (Fear of Spider Questionnaire, Szymanski y O'Donohue, 1995), una escala de autoinforme formada por 18 ítems que miden el miedo a las arañas. Los resultados mostraron que el grupo de alto miedo tenía un sesgo implícito aversivo significativamente mayor que el grupo de bajo miedo, mientras que las actitudes implícitas hacia las escenas agradables no permitían ninguna distinción entre los grupos. También indicaron que el grupo de bajo miedo exhibió un mayor comportamiento de acercamiento a la araña, hallazgos consistentes con la hipótesis de la que se partió. En general, los resultados apoyan la validez del IRAP como una medida de sesgos implícitos aversivos y de aproximación hacia las arañas.

4.1.3 Actitudes implícitas en autoestima para disfóricos y su relación con la depresión.

La autoestima parece tener un papel muy importante en la investigación sobre la depresión. En general se supone que los individuos deprimidos tienen una autoestima menos positiva que los individuos no deprimidos. La medición de la autoestima con métodos explícitos parece no ser fiable en este campo, por lo que la investigación con medidas implícitas ha tomado gran relevancia y ha podido revelar las diferencias entre las personas deprimidas y no deprimidas.

Un estudio llevado a cabo por Remue, De Houwer, Barnes-Holmes, Vanderhasselt y De Raedt (2013) utilizó el IRAP para medir las diferencias en autoestima entre estudiantes disfóricos y no disfóricos, ya que la disforia ha sido relacionada con la depresión. Participaron 56 estudiantes divididos en dos grupos (Grupo BDI bajo: 27 estudiantes y grupo BDI alto: 29 estudiantes) en relación a su puntuación en el BDI-II: *Beck Depression Inventory* (Beck et al., 1996,) medida de autoinforme formada por 21

ítems que se utilizó para medir la severidad de los síntomas depresivos. Se pasaron dos IRAP diferentes, uno para el “yo real” y otro para el “yo ideal”. La hipótesis de la que se partía era que los estudiantes con disforia exhibirían una autoestima real más negativa y una autoestima ideal más positiva, mientras que lo contrario sería cierto para los estudiantes no disfóricos. Los resultados mostraron lo esperado, el grupo disfóricos (alto BDI) obtuvo resultados más bajos en el índice de autoestima real y más alto en el índice de autoestima ideal en comparación con el grupo de estudiantes no disfóricos (BDI baja). Por lo que en relación a estos resultados, la depresión podría estar relacionado con las discrepancias entre los puntos de vista ideal y real del yo.

Es importante destacar que el IAT y otras medidas implícitas no lograron replicar estos resultados, ya que solo pudieron reflejar la autoestima ideal, pero no la real. Esto es debido a que ambos conceptos (yo real, yo ideal) no implican las mismas asociaciones, sino proposiciones diferentes y es necesaria una medida implícita que pueda capturar la información proposicional, el IRAP.

4.1.4 Creencias implícitas sobre un futuro negativo o positivo como predictores de la depresión y la desesperanza.

Pensar sobre nuestro futuro parece estar vinculado con la depresión o la ansiedad. Las personas con ansiedad y depresión comórbida demuestran expectativas negativas más altas y expectativas positivas más bajas. Teniendo en cuenta el hecho de que los diagnosticados con ansiedad y con depresión comórbida son más proclives a comportamientos de riesgo como el suicidio que aquellos con ansiedad o depresión solo. Por lo que comprender los patrones de pensamiento que subyacen a estos trastornos es de gran importancia.

Un estudio llevado a cabo por Kosnes, Whelan, O'Donovan y McHugh (2013) y en el que participaron 71 sujetos (38 saludable y 33 con depresión subclínica) tuvo como objetivo adaptar el IRAP para construir una tarea implícita de pensamiento futuro, concretamente, una versión implícita del FFT (Future Thinking test, MacLeod et al., 1993,1997), con énfasis en el componente de esperanza (FT-IRAP) para medir las expectativas futuras positivas y negativas. El FT-IRAP se diseñó para evaluar la respuesta relacional coherente con optimismo sobre el futuro. Los participantes tenían que responder "Similar" u "Opuesto" en ensayos que presentaban una de las dos frases 'espero' y 'no espero' alternativamente en combinación con una de las seis expectativas futuras

positivas (amistad, placer, felicidad, riqueza, éxito y amor), y seis expectativas futuras negativas, (preocupación, soledad, fracaso, estrés, tristeza y enfermedad). Para este fin, el presente estudio tuvo como objetivo examinar el pensamiento futuro implícito que usa el FT-IRAP y comparar la ITF explícita y FT-IRAP. Los resultados indican que la medida implícita (FT-IRAP) muestra una diferencia más pronunciada entre los dos grupos que la medida explícita. Este hallazgo apunta a la utilidad potencial de una medida implícita del pensamiento futuro en la investigación de la salud mental y la práctica clínica.

4.1.5 Reactividad cognitiva y depresión

La depresión es un trastorno recurrente que se caracteriza por la presencia de pensamientos negativos hacia el yo, el mundo y el futuro. Un concepto relacionado con esta, es el de la "reactividad cognitiva", la idea de que los estados de ánimo tristes son capaces de reactivar pensamientos asociados con estados de ánimo triste anteriores. Por lo que la reactividad al estado de ánimo triste se ha demostrado que puede predecir la recaída en la depresión.

Un estudio de Hussey y Barnes-Holmes (2012) investiga la utilidad de una medida implícita (IRAP) en la detección de la reactividad cognitiva. Participaron 30 estudiantes (10 hombres y 20 mujeres, con edades de 18 a 22 años) que fueron distribuidos en dos grupos "normal" y el grupo de depresión "moderado o leve". Los participantes fueron evaluados en el IRAP al inicio del estudio y de nuevo después de un estado de ánimo triste inducido experimentalmente. También completaron una medida de flexibilidad psicológica (AAQ-II), ya que es un componente funcional del núcleo de muchas patologías, como la depresión. Al inicio del estudio ambos grupos produjeron un sesgo de respuesta emocional positiva en el IRAP. Después de la inducción del estado de ánimo triste, el grupo "normal" no mostró ningún cambio, mientras que el grupo de depresión "moderado leve" mostró una disminución significativa en la positividad de sus respuestas emocionales. Se encontró un patrón similar de cambio diferencial cuando los grupos fueron creados usando las puntuaciones de la AAQ-II.

4.1.6 Evitación experiencial y psicopatología

El estudio llevado a cabo por Hooper, Villatte, Neofotistou, y McHugh, (2010), tuvo como objetivo proporcionar una medida implícita de evitación experiencial. La evitación experiencial es definida como "el fenómeno que ocurre cuando una persona no

quiere ponerse en contacto con ciertas experiencias privadas (sentimientos, deseos, recuerdos, impulsos, etc.) y se trata deliberadamente de alterar la forma o la frecuencia de tales experiencias o los contextos que los suelen ocasionar "(Hayes, Wilson, y Strosahl, 1999, p.58 citado en Hooper, Villate, Neofotistou, Mc Hugh, 2010, p. 233). La evitación experiencial parece estar relacionada con las causas y el mantenimiento de problemas de trastornos psicológicos. En este estudio participaron 16 mujeres y 8 hombres, con una edad media de 22,4 años que fueron distribuidos al azar en dos grupos, uno la inducción de la atención plena y otro la inducción de supresión de pensamiento. Se hizo una evaluación pre- y post- utilizando el IRAP y el AAQ-II (Acceptance and Action Questionnaire, Bond et al., 2010), una medida explícita de flexibilidad psicológica. Ya que ésta última parece estar relacionada con la evitación experiencial en términos de que aquellas que son psicológicamente flexibles tienden a experimentar niveles bajos de evitación experiencial y viceversa. Los resultados indicaron que el grupo de atención experimentó una reducción de evitación experiencial de pre a post-inducción en comparación con los del grupo de supresión del pensamiento sobre la medida implícita (IRAP), pero no la medida explícita (AAQ II).

4.1.7 Ansiedad y defusión cognitiva

Kishita, Muto, Ohtsuki, Barnes-Holmes (2013) investigaron el efecto de una intervención de defusión cognitiva en una muestra con alta ansiedad social mediante el IRAP y una medida de autoinforme de la credibilidad de los pensamientos relacionados con la ansiedad que se pasó antes y después de las intervenciones, como variables de proceso. Como variables de resultado se emplearon una medida de disposición, a estar abierto a las sensaciones y el miedo que puedan venir cuando uno se expone, y una tarea de hablar en público para examinar los cambios de comportamiento cuando los eventos privados temidos están presentes. En este estudio participaron 24 estudiantes seleccionados por tener una alta puntuación en la escala de ansiedad de interacción social (SIAS: Social Interaction Anxiety Scale, Kanai et al., 2004) Estos fueron asignados al azar a una de las dos condiciones: defusión cognitiva y control. En el grupo de defusión se utilizó una técnica que consistía en la repetición de una palabra, en primer lugar se hizo un entrenamiento con la palabra "té" y después se pidió a los participantes a pronunciar la palabra "ansiedad" en voz alta varias veces tan rápido como sea posible durante 30 s. En el grupo control se le pidió a los sujetos leer un artículo emocionalmente neutro durante 5 minutos. Los resultados muestran que en el IRAP, la latencia de respuesta es

menor tanto para bloques consistentes como inconsistentes en el grupo de defusión. En la condición de control, sin embargo, se encontró una reducción en las latencias de respuesta solamente para los bloques incompatibles. Con respecto a la medida de autoinforme de la credibilidad de los pensamientos relacionados con la ansiedad, Los participantes en ambos las condiciones (Defusión cognitiva y de control) revelaron disminuciones en las puntuaciones durante el post-test, por lo que se encontró efecto en ambas condiciones. Sin embargo, el tamaño del efecto para la condición de control fue relativamente grande en comparación con la condición de defusión cognitiva. Con respecto a las variables de resultado, se encontró un aumento de la voluntad en el grupo defusión y con respecto a la tarea de hablar en público, más personas del grupo de defusión hablaron los cinco minutos completos. En resumen, el IRAP produjo efectos que eran consistentes con lo que se esperaba de la intervención de defusión cognitiva, mientras que la medida de autoinforme de credibilidad no lo hizo.

4.1.8 Creencias obsesivas en relación a la repugnancia.

La emoción de asco o repugnancia es experimentada universalmente que tiene un papel muy importante en la etiología de psicopatologías como el trastorno obsesivo-compulsivo.

Medidas tanto implícitas como explícitas se han desarrollado para evaluar las diferencias individuales en el asco en general y de sus dos componentes, la propensión asco (es decir, la tendencia de un individuo a experimentar asco) y sensibilidad (es decir, la forma negativa en que el individuo evalúa su experiencia de asco). Numerosos estudios han utilizado este tipo de medidas en un intento de delinear la influencia del asco, como una emoción individual, en la etiología del trastorno obsesivo compulsivo.

El estudio de Nicholson y Barnes-Holmes (2012) tuvo como objetivo desarrollar medidas implícitas de la propensión al asco y la sensibilidad a éste utilizando el IRAP para explicar el papel de la propensión asco implícita y la sensibilidad en la conducta de evitación y las tendencias obsesivo compulsivas. Para ello, se desarrollaron dos IRAP separados, uno para medir la propensión y otro para medir la sensibilidad asco. Los dos IRAP presentaron las mismas imágenes agradables o bien repugnantes. En este estudio participaron 33 estudiantes universitarios. Además del IRAP, se utilizaron una serie de tareas de enfoque conductual (BAT) y cuestionarios que miden disgusto en general, las tendencias obsesivo-compulsivas y la psicopatología general. Los resultados mostraron

que la sensibilidad al asco predice el comportamiento de evitación en las tareas de enfoque conductual, mientras que la propensión asco no lo hizo. Por lo que parece ser que es la apreciación del asco la causante de un comportamiento de evitación. Tanto propensión y sensibilidad asco predijeron tendencias obsesivas compulsivas hacia uno mismo. En general, los resultados muestran una relación entre el asco patológico y trastorno obsesivo compulsivo.

Nicholson, McCourt y Barnes-Holmes (2013) investigaron las creencias obsesivas en relación al asco a nivel implícito. Participaron 44 sujetos (13 hombres y 31 mujeres) y las medidas utilizadas fueron un cuestionario de creencias obsesivas, un inventario de síntomas obsesivos-compulsivos (OCI-R; Obsessive-Compulsive Inventory-Revised, Foa et al., 2002), PI.WSUR (Padua Inventory-Washington State University Revision, Burns, Formea, Koertege & Sternberger, 1995) y el IRAP. El IRAP se utilizó para interpretar el asco en términos de los seis dominios del Trastorno Obsesivo-Compulsivo que son responsabilidad excesiva, la sobreestimación de la amenaza, el perfeccionismo, la intolerancia a la incertidumbre, sobre la importancia de los pensamientos y la necesidad de controlar los pensamientos. Para ello, se utilizaron 12 fotografías en color, 6 de cosas agradables y otras 6 de cosas que provocaban asco o repugnancia. Los resultados indicaron que un mayor sesgo negativo hacia la valoración de los estímulos desagradables estaba relacionado con una excesiva responsabilidad y la sobreestimación de la amenaza junto con el perfeccionismo y la intolerancia a la incertidumbre. Fundamentalmente, se encontró que estos efectos son independientes de la ansiedad, por lo que aumenta el apoyo a la idea de que la respuesta de asco influye en la etiología de trastornos obsesivo-compulsivos.

4.2 Actitudes implícitas, autoestima e imagen corporal

El primer año de universidad ha sido identificado como una etapa en la que algunos estudiantes experimentan grandes cambios en sus conductas alimentarias, imagen corporal y peso. Durante ese año se produce un aumento de la ingesta de calorías y una disminución de la actividad física, y esto a su vez provoca aumento del peso, que conlleva un aumento de la insatisfacción con la imagen corporal y de los niveles de conductas alimentarias de riesgo. Un factor que es predictivo de los cambios en estas variables es la interiorización del ideal de delgadez (ITI; Internalization of the thin Ideal), es decir, el grado en que un individuo ha aceptado los valores sociales de la delgadez y aplica estos

valores a sí mismo. A pesar de cierto grado de interiorización del ideal de delgadez podría ser saludable, el problema se produce cuando quienes están en el rango de peso saludable se perciben como que pesan demasiado. Esta interiorización del ideal de delgadez puede aumentar la insatisfacción con la imagen corporal, que conlleva a un aumento de dietas en personas de peso normal o incluso puede acabar en problemas de mayor importancia como son la bulimia o la anorexia. Para actuar ante este tipo de actitudes es necesaria su medición implícita, ya que la medición explícita puede contener sesgos, tales como el engaño y la deseabilidad social. No obstante, lo adecuado sería utilizar los dos tipos de medidas, ya que pueden resultar complementarias y medir diferentes aspectos de una red amplia de creencias (Juarascio et al., 2011)

Un estudio llevado a cabo por Juarascio et al. (2011) investiga las relaciones presentes entre la internalización de la delgadez, la alimentación, la insatisfacción con la imagen corporal y el peso en un grupo de mujeres (entre los 18 y 25 años) al inicio y al final de su primer año en la universidad. Se excluyeron a aquellas mujeres que estuvieran recibiendo un tratamiento para un trastorno de la alimentación. Para llevar a cabo esta investigación crearon y validaron un IRAP sobre el ideal de delgadez, cuyo objetivo era que éste predijera cambios de forma prospectiva durante el primer año de universidad. Las hipótesis de la que se partió fue que el IRAP podría predecir cambios en el peso, en la insatisfacción con la imagen corporal y en las conductas de alimentación a lo largo del año académico y que aquellos participantes con alta internalización del ideal de delgadez sufrirían a la larga un importante aumento de peso junto con un aumento de la insatisfacción con su imagen corporal y posibles trastornos de la alimentación. Los resultados del estudio indican que el peso, trastornos de la alimentación y la insatisfacción con la imagen corporal se incrementaron durante el primer año, y que éstos fueron predichas por la internalización implícita del ideal de delgadez a principios del año. En conclusión, se observó que el IRAP puede predecir con éxito muchos cambios en las variables de interés en el primer año de universidad, y sugieren que puede ser una herramienta de detección beneficiosa para evaluar situaciones de riesgo durante ese primer año universitario.

Roddy, Stewart y Barnes-Holmes (2011) investigaron las actitudes implícitas relacionadas con el peso a través de la electromiografía facial (EMG), que registra la actividad del músculo involucrado en las expresiones faciales para producir información fiable con respecto tanto a la valencia como a la intensidad de las reacciones emocionales

a los estímulos y compararon los patrones de respuesta encontrados utilizando esta medida con los de medidas implícitas como el IAT y el IRAP y medidas explícitas. En este estudio participaron 64 estudiantes universitarios (49 mujeres) con edades entre 17-38 años. Se planteó la hipótesis de que se detectaría un patrón de respuesta más fuerte a favor de la delgadez que en contra de la obesidad. Se encontró que las Imágenes de individuos delgados provocaron respuestas EMG consistentes con un afecto positivo, resultado que correlacionó con el IRAP que mostró un sesgo a favor de la delgadez pero no en contra de la grasa. También se encontró divergencia entre las actitudes implícitas y explícitas. En las medidas explícitas los participantes reportaron respuestas positivas hacia el peso normal y el sobrepeso. El IRAP se correlacionó moderadamente tanto con EMG y como con el IAT y fue la única medida capaz de predecir las intenciones de comportamiento. En conclusión, el gran hallazgo de este estudio fue que dos medidas separadas, IRAP y EMG, indicaron que un patrón de respuesta pro-delgado y no anti-gordo puede conducir a un sesgo relacionado con el peso.

Roddy, Stewart, & Barnes-Holmes (2010) examinaron las actitudes implícitas al sobrepeso y a la delgadez utilizando tanto el IAT como el IRAP. Se quiso comprobar si existía relación entre actitudes implícitas y las variables de comportamiento. Para ello, participaron 80 estudiantes de psicología (58 mujeres y 22 hombres, con edades entre 18 y 40), ninguno de los cuales tenía una exposición previa a las medidas implícitas. Se emplearon tanto para el IAT como para el IRAP doce imágenes (6 fotos de hombres y 6 de mujeres, con la mitad de cada sexo con sobrepeso y la otra mitad con un peso medio) y 12 adjetivos (6 negativos y 6 positivos). A parte de estas dos medidas también se utilizaron otras como un Cuestionario de información general (CIG: General Information Questionnaire), un test de actitudes explícitas anti-obesidad (AFA: Explicit Anti-Fat Attitudes, Crandall, 1994) y un cuestionario de intención de conducta (BIQ: Behavioural Intention Questionnaire, Brochu y Morrison, 2007). La puntuación obtenida en el IAT indica que se respondió más rápidamente a la categorización de los adjetivos positivos con delgado y negativos con obeso que cuando la categorización fue opuesta (delgado con negativo y obeso con positivo). La puntuación IRAP indica un sesgo implícito positivo hacia las fotografías de peso promedio, con la ausencia de cualquier sesgo hacia las fotografías de los individuos con sobrepeso, es decir, los participantes estaban a favor de la delgadez pero no en contra de la obesidad. En cuanto a los resultados de las medidas explícitas, en la escala de AFA los participantes informaron de niveles relativamente

bajos de las actitudes anti-gordura explícitas, en el cuestionario de información general se encontró que los sentimientos hacia las personas con sobrepeso eran más positivos que los sentimientos hacia las personas de peso normal. En cuanto al BIQ indicaron más intenciones positivas de comportamiento hacia personas de peso normal que con sobrepeso. En definitiva, debido a estos resultados se puso de relieve que el sesgo anti-obesidad encontrado en estudios anteriores de IAT puede ser impulsado, al menos por una parte, por un efecto pro-delgadez. Hecho no sorprendente si tenemos en cuenta que en la actualidad el ideal de delgadez está presente en todos los medios de comunicación. También es importante destacar que sólo el IRAP aumentó validez predictiva con respecto a las intenciones de comportamiento de los participantes hacia un objetivo sobrepeso.

Como ya hemos dicho las medidas implícitas se han hecho populares debido a su capacidad para evaluar las actitudes o creencias acerca de un determinado concepto a la vez que elimina las variables que podrían influir en las respuestas obtenidas por medidas explícitas. La imagen corporal es un dominio específico muy importante de estudiar ya que la percepción de una mujer de su cuerpo puede ser central en su sentido de sí misma. Estar satisfechos con la imagen corporal ha demostrado estar relacionado con la autoestima global y la autoeficacia, lo que trae consigo la posesión de una mejor salud.

Un estudio llevado a cabo por England, Herbert y Forman (2010) se propuso medir las actitudes hacia uno mismo a través de dos estudios, uno relacionada con la imagen corporal específicamente y otro con la autoestima en general. Participaron 68 mujeres entre los 18 y 24 años y todas ellas de raza blanca, ya que se ha demostrado que el grado de insatisfacción con el propio cuerpo varía entre los distintos grupos étnicos. Se planteó la hipótesis de que los participantes producirían latencias de respuesta significativamente más cortos para los auto-positivos que para los estados de auto-negativo. Las etiquetas eran las siguientes: " Soy/estoy..." frente a "No soy/estoy...".

En el estudio 1, la autoestima se evaluó mediante satisfacción total del cuerpo en las mujeres participantes y los resultados mostraron una respuesta relacional inmediata positiva indicando satisfacción con el propio cuerpo. En el estudio 2, la autoestima se evaluó en términos generales (amabilidad, inteligencia y apariencia) y los resultados obtenidos mostraron un sesgo positivo al igual que en el estudio 1, los participantes fueron capaces de afirmar declaraciones positivas de sí mismos y negar las negativas con mayor rapidez de lo que podían afirmar autoafirmaciones negativas y negar declaraciones

positivas. En general, los participantes respondieron de una manera consistente con la autoestima positiva y la satisfacción del cuerpo medido de forma implícita se asoció con una mayor aceptación de la imagen corporal y menos depresión, los cuales pueden ser indicadores de una mayor autoestima.

Un estudio llevado a cabo por Parling, Cernvall, Stewart, Barnes-Holmes y Ghaderi (2012) tenía como objetivo investigar las actitudes pro-delgadas y anti-obesidad implícitos y explícitos con respecto a sí mismo y a otros en un grupo de pacientes con Anorexia nerviosa en comparación con un grupo control sano. Un segundo objetivo del estudio fue comparar las actitudes implícitas y explícitas dentro de cada grupo. Participaron 34 sujetos (17 con anorexia nerviosa y 17 sanos). Las medidas explícitas utilizadas fueron el Cuestionario de trastornos de la alimentación (EDE-Q), el inventario de trastornos de la alimentación (EDI 2) y el cuestionario de imagen corporal (BSQ) y como medida implícita el IRAP, que se utilizó para comparar las creencias relacionadas con el peso de las personas diagnosticadas con anorexia nerviosa contra los participantes no anoréxicos. Se emplearon cuatro preparaciones separadas IRAP: Auto, Otros, delgado y obeso. Los resultados fueron los siguientes: En todas las subescalas de la EDE-Q el grupo clínico obtuvo una puntuación significativamente más alta que el grupo control. En el IRAP-auto ambos grupos mostraron actitudes pro-delgadas hacia sí mismos y el grupo clínico mostró una actitud anti-grasa significativamente más fuerte que el grupo de control. Las actitudes pro-delgadas implícitas en ambos grupos podrían ser vistos como evidencia de una historia de aprendizaje compartido que implica la exposición repetida al ideal de delgadez. El grupo clínico mostró tanto actitudes anti-grasa como pro-delgadas, lo que podría ser un indicativo de la sobre-evaluación de peso y una posible causa del mantenimiento de trastornos alimentarios. En conclusión, el grupo clínico mostró una actitud pro-grasa implícita hacia los demás y actitudes anti-grasa más fuertes hacia la auto y la evitación de la grasa en comparación con los controles.

Otro estudio llevado a cabo por Maroto, Hernández y Rodríguez (2015) evalúa en 40 mujeres las actitudes implícitas hacia la delgadez y la obesidad mediante el IRAP y su relación con la insatisfacción corporal y los trastornos de la alimentación. Para este procedimiento se utilizaron 12 fotografías de mujeres jóvenes (12 fotografías de mujeres con delgadas y otras 12 fotografías con mujeres obesas). Las etiquetas utilizadas fueron “agradable” y “desagradable”. También se utilizaron otras medidas explícitas como una escala visual analógica (VAS: Visual Analogue Scale), un breve cuestionario general,

BSQ (Body Shape Questionnaire, Cooper, Taylor, Cooper, y Fairburn, 1987) y EAT-40 (Eating Attitudes Test, Garner y Garfinkel, 1979; Garner, Olmsted, Bohr, y Garfinkel, 1982). Este estudio también pretende ver si existe correlación entre los dos tipos de medidas implícitas y explícitas. Los resultados en el presente estudio no mostraron evidencia de un sesgo pro-delgado ni anti-obesidad. El IRAP no correlacionó con ninguna de las medidas explícitas mencionadas anteriormente. Sin embargo, es importante señalar que este es el primer estudio que ha utilizado una muestra población española para evaluar actitudes implícitas hacia la delgadez o la obesidad.

4.3 Actitudes implícitas e alimentación.

Un estudio llevado a cabo por Barnes-Holmes, Murtagh, y Stewart (2010) y en el que participaron 32 personas (16 vegetarianos y 16 carnívoros entre los 17 y los 28 años de edad; mismo número de mujeres que de hombres) se dispuso a medir las actitudes implícitas de los vegetarianos y los consumidores de carne hacia los vegetales y la carne, utilizando dos instrumentos de medida implícita: el IAT y el IRAP.

Los resultados del IAT mostraron que los dos grupos tenían una preferencia implícita por los vegetales sobre la carne, pero la preferencia de los vegetarianos era más fuerte que la de los consumidores de carne. El IAT identificó una diferencia significativa entre grupos con las pruebas de seguimiento que indica un sesgo a favor de los vegetales / anti-carne para los vegetarianos, sin sesgo significativo para los consumidores de carne.

Los resultados del IRAP mostraron para el tipo de ensayo vegetal, que ambos grupos mostraron un sesgo implícito a favor de las verduras, aunque el efecto de D-IRAP fue aproximadamente el doble que en los consumidores de carne. Para el tipo de ensayo carne, los vegetarianos mostraron un sesgo anti-carne y los consumidores de carne mostraron un pequeño efecto pro-carne. El IRAP mostró un sesgo a favor de las verduras y anti carne en los vegetarianos que diferían significativamente del sesgo a favor de la carne y de las verduras de los consumidores de carne. El seguimiento de la prueba indicó que los sesgos a favor de la verdura y anti carne de los vegetarianos fueron significativos mientras que los sesgos a favor de las verduras y la carne de los consumidores de carne no, aunque el primero se acercó a la significación.

En conclusión, este estudio evaluó el IRAP como una medida potencial de las actitudes implícitas de vegetarianos y consumidores de carne hacia los vegetales y la

carne. Los resultados mostraron que el IRAP al igual que el IAT discriminó entre los grupos con un nivel estadístico significativo y demostró un sesgo a favor de los vegetales en ambos grupos, pero el IRAP gracias a su estructura fue más allá de estos datos indicando que la preferencia por los vegetales de los vegetarianos fue aproximadamente el doble que la de los consumidores de carne y que los consumidores de carne estaban generalmente a favor de los vegetales y ligeramente a favor de la carne, mientras que el IAT no podía determinar si los consumidores de carne estaban a favor de la vegetales y también en contra de la carne o estaban fuertemente a favor de los vegetales y ligeramente a favor de la carne.

Como sabemos actualmente se ha incrementado considerablemente la tasa de obesidad entre la población europea occidental. La obesidad conlleva gran cantidad de problemas para nuestra salud, como es el aumento de la probabilidad de Diabetes tipo II, enfermedades cardíacas, algunos tipos de cáncer o incluso mortalidad prematura. Además está asociada a otros problemas psicosociales como son la depresión, la ansiedad y la discriminación social. Para lograr intervenciones efectivas que logren acabar con esta situación es necesario conocer los factores que favorecen al desarrollo y mantenimiento de la obesidad.

El siguiente estudio llevado a cabo por McKenna, Hughes, Barnes-Holmes, Schryver, Yoder y O'Shea (2016) quiso determinar si las respuestas automáticas y no automáticas a los alimentos saludables y no saludables varían de acuerdo a su estado de peso y a la privación de alimentos, ya que en estudios anteriores no habían sido tenidos en cuenta estos factores y los resultados obtenidos diferían entre las distintas investigaciones. Estos autores realizaron 3 experimentos separados en los que se dividieron a los participantes en dos grupos (peso normal y obesidad), se manipuló su acceso a la comida y se les administro varias pruebas, entre ellas, el IRAP.

En el Experimento 1 participaron veintitrés personas con obesidad severa (15 mujeres) y veinticuatro personas de peso normal (11 mujeres) y se investigó el impacto de la restricción de alimentos en las evaluaciones automáticas de alimentos saludables y no saludables entre las personas de peso normal y con obesidad. Para ello se utilizaron las siguientes etiquetas "Quiero comer ahora" y "Quiero comer más tarde" junto a las opciones de alimentos "saludables" y "no saludables" Los resultados obtenidos mostraron que no había pruebas suficientes para concluir que las evaluaciones automáticas y no automáticas de alimentos difieren en función del peso o la restricción de alimentos el

estado de un participante. Los participantes demostraron un sesgo automático de comida en general indicando que querían consumir inmediatamente los alimentos saludables y no saludables, independientemente de si estaban en la condición de restricción mayor o menor de alimentos.

En el experimento 2 participaron veinticinco personas obesas (15 mujeres) y treinta y dos de peso normal (16 mujeres) y se evaluó la medida en que los alimentos saludables y no saludables provocan automáticamente las respuestas relacionadas con el hambre. Para ello se utilizaron etiquetas como "Me hace sentir hambre ahora" y "No me hace sentir hambre ahora"). Los resultados encontraron que a diferencia de los individuos de peso normal, los participantes obesos muestran un sesgo de hambre constante hacia los alimentos poco saludables, independientemente de su estado de restricción de alimentos.

En el experimento 3 participaron treinta y dos personas con obesidad (16 mujeres) y cuarenta y dos personas con peso normal (20 mujeres) y se evaluó repetidamente la medida en que los alimentos saludables y no saludables provocan automáticamente las respuestas relacionadas con el hambre. Pero esta vez utilizando etiquetas con declaraciones de hambre más relativas, es decir, mientras que en el experimento 2 se utilizó "Me hace sentir hambre ahora", en el experimento 3 se cambió por "Me hace sentir mucha hambre ahora" o "Me hace sentir un poco de hambre ahora". Los resultados indicaron que los participantes con peso normal respondieron de forma automática a los alimentos saludables como que les hacían sentir muy hambrientos aproximadamente dos horas después de su última comida. Sin embargo, este sesgo de evaluación se invierte alrededor de cuatro horas desde su última comida, de tal manera que los alimentos poco saludables ahora provocaron respuestas relacionadas con el hambre. Por otro lado, los participantes obesos respondieron de forma automática a los alimentos poco saludables como que los hacían sentir muy hambrientos aproximadamente dos horas después de su última comida. Sin embargo, después de más o menos cuatro horas, esos mismos participantes demostraron un sesgo automático hacia el hambre con ambos alimentos, saludables y no saludables.

Como conclusión general de este estudio se encontró que estos dos grupos difieren en sus respuestas automáticas a los alimentos saludables y no saludables, que este efecto fue moderado por su estado de restricción de alimentos y que surgió sólo cuando se utilizó el concepto de "hambre".

4.4 Actitudes implícitas y adicciones.

El inicio de la adolescencia trae consigo numerosos cambios como la disminución del apoyo por parte de los adultos, la ruptura de las redes sociales formadas en la escuela primaria, puede aparecer un aumento de las burlas y del acoso por parte de los compañeros, la formación de nuevos grupos sociales que puede contribuir a un empeoramiento del rendimiento académico, pérdida de interés en la escuela, etc... Al enfrentarse a estos cambios y a esta nueva situación social pueden surgir dificultades y aumenta el riesgo de la práctica de conductas de riesgo con el fin de integrarse o conseguir la aceptación social por parte de sus iguales. Las conductas de riesgo más comunes en la adolescencia son el consumo de alcohol y el tabaquismo.

Un estudio llevado a cabo por Vahey, Boles y Barnes-Holmes (2010) en el que participaron dieciséis adolescentes entre los 11 y 19 años de edad (8 fumadores y 7 no fumadores) utilizó el IRAP para investigar la relación entre la práctica de fumar y la identidad social. Se partía de la hipótesis de que los fumadores adolescentes relacionarían la palabra de muestra 'fumador' como "similar" a las palabras de aceptación social, como "bueno", "duro", "independiente", "popular", pero que los no fumadores no lo harían. A los participantes se les presentaron dos IRAP, el primero para que se familiarizaran con el procedimiento y el segundo para medir las preferencias de identidad social relacionadas con el tabaco. Como requiere este tipo de procedimiento en la mitad de los ensayos los participantes tendrán que dar respuestas coherentes relacionales con su historia del comportamiento y la otra mitad dar respuestas relacionales inconsistentes con su comportamiento. Los resultados mostraron que a pesar de haber utilizado un número pequeño de participantes, el IRAP fue capaz interpretar las diferencias entre ambos grupos y demostró que los que consideraban el fumar parte de la formación de una identidad social tenían más probabilidad de practicar esa conducta en la adolescencia.

Carpenter, Martinez, Vadhan, Barnes-Holmes y Nunes (2012) investigaron las relaciones posibles entre un sesgo atencional hacia los estímulos de la cocaína, las relaciones derivadas entre el consumo de cocaína y las consecuencias positivas y negativas, y el resultado del tratamiento. Participaron 25 individuos, los cuales eran consumidores activos de cocaína que buscaban tratamiento. Se llevaron a cabo las siguientes evaluaciones (IRAP, tarea Stroop de drogas, Cuestionario de los efectos de la cocaína (CEQ), y Cuestionario de ansiedad a la cocaína (CCQ) durante la primera semana

de tratamiento antes de comenzar las sesiones de asesoramiento. En estas últimas, los participantes debían reunirse con un consejero para desarrollar las habilidades de comportamiento necesarios para disminuir el consumo de cocaína y aumentar conductas alternativas mediante la inclusión de la recompensa. Los resultados mostraron fuertes creencias implícitas sobre los efectos positivos del consumo de cocaína antes del tratamiento que se asociaron con un peor resultado del tratamiento cuando otra recompensa estaba en su lugar. Además, un sesgo atencional para estímulos relacionados con la cocaína se asoció con un mejor resultado del tratamiento cuando se elimina un programa de recompensa. No se encontró asociación entre las creencias de consumo de cocaína y el resultado del tratamiento cuando las creencias se midieron con instrumentos explícitos. En definitiva, estos resultados hacen hincapié en la utilidad de las medidas basadas en el rendimiento para delimitar los mecanismos psicológicos asociados a la variación en la respuesta al tratamiento de la drogodependencia.

4. Conclusión.

En conclusión, como hemos podido ir viendo en los diferentes estudios el Procedimiento de evaluación de relación implícita (IRAP) es uno de los instrumentos de medición de actitudes implícitas más eficaces en la actualidad. Este procedimiento es capaz de distinguir las diferencias más sutiles en el procesamiento implícito que no son distinguibles por otros métodos como el IAT y debido a su flexibilidad, puede ser utilizado para medir las respuestas relacionales implícitas implicadas en otros constructos relacionados, por ejemplo, con la ansiedad o la depresión. Hallazgo muy importante dentro de la psicología clínica, ya que a través de este procedimiento se podrían conocer las bases que sustentan los comportamientos disfuncionales, así como la etiología y el mantenimiento de diversas psicopatologías. Es decir, no siempre somos conscientes de los esquemas disfuncionales que subyacen a las distintas psicopatologías, por lo que no podemos informar de estos con el fin de lograr una adecuada intervención.

En definitiva, la medición de la actitudes implícitas ha mostrado gran relevancia a la hora de evaluar determinados aspectos o temas que pueden resultar especialmente sensibles a la población o de los cuales se tiene una percepción consciente errónea así como incluso ante creencias o pensamientos de los que no somos conscientes. En contraste, hemos observado que las medidas explícitas no son un método fiable para la medición de creencias o actitudes, ya que están sujetas a la deseabilidad social y a la capacidad de control del sujeto.

El aumento de esta importancia en la cognición implícita trae consigo un aumento en la utilización de las medidas implícitas y por lo tanto del IRAP, que aunque se trate de un procedimiento novedoso y con el que se han realizados escasas investigaciones, ya ha comprobado ser de gran utilidad, superando al resto de medidas implícitas que se han ido utilizando a lo largo de los últimos años. Pero este procedimiento no está exento de limitaciones, un estudio llevado a cabo por O'Shea, Watson, y Brown (2015) detectó un sesgo positivo (PFB: Positive Framing Bias) que se produce cuando los participantes completan el IRAP, ya que diferentes experimentos reportan actitudes implícitas positivas o neutras, incluso en casos en que las actitudes negativas se encuentran normalmente en las medidas implícitas, explícitas o de otro tipo.

5. Bibliografía.

- Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., Power, P., Hayden, E., Milne, R., & Stewart, I. (2006). Do you really know what you believe? developing the implicit relational assessment procedure (IRAP) as a direct measure of implicit beliefs. *The Irish Psychologist*, 32(7), 169-177.
- Barnes-Holmes, D., Murtagh, L., Barnes-Holmes, Y., & Stewart, I. (2010). Using the implicit association test and the implicit relational assessment procedure to measure attitudes toward meat and vegetables in vegetarians and meat-eaters. *The Psychological Record*, 60(2), 287.
- Carpenter, K. M., Martinez, D., Vadhan, N. P., Barnes-Holmes, D., & Nunes, E. V. (2012). Measures of attentional bias and relational responding are associated with behavioral treatment outcome for cocaine dependence. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 38(2), 146-154.
- Drake, C. E., Kellum, K. K., Wilson, K. G., Luoma, J. B., Weinstein, J. H., & Adams, C. H. (2010). Examining the implicit relational assessment procedure: Four preliminary studies. *The Psychological Record*, 60(1), 81.
- Expósito, P. M., López, M. H., & Valverde, M. R. (2015). Assessment of implicit anti-fat and pro-slim attitudes in young women using the implicit relational assessment procedure. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 15(1), 17-32.

- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1464.
- Hooper, N., Villatte, M., Neofotistou, E., & McHugh, L. (2010). The effects of mindfulness versus thought suppression on implicit and explicit measures of experiential avoidance. *International Journal of Behavioral Consultation and Therapy*, 6(3), 233.
- Hughes, S., & Barnes-Holmes, D. (2011). On the formation and persistence of implicit attitudes: New evidence from the implicit relational assessment procedure (IRAP). *The Psychological Record*, 61(3), 391.
- Hussey, I., & Barnes-Holmes, D. (2012). The implicit relational assessment procedure as a measure of implicit depression and the role of psychological flexibility. *Cognitive and Behavioral Practice*, 19(4), 573-582.
- Juarascio, A. S., Forman, E. M., Timko, C. A., Herbert, J. D., Butryn, M., & Lowe, M. (2011). Implicit internalization of the thin ideal as a predictor of increases in weight, body dissatisfaction, and disordered eating. *Eating Behaviors*, 12(3), 207-213.
- Kelly, A., & Barnes-Holmes, D. (2013). Implicit attitudes towards children with autism versus normally developing children as predictors of professional burnout and psychopathology. *Research in Developmental Disabilities*, 34(1), 17-28.
- Kishita, N., Muto, T., Ohtsuki, T., & Barnes-Holmes, D. (2013). Measuring the effect of cognitive defusion using the implicit relational assessment procedure: An experimental analysis with a highly socially anxious sample. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(1), 8-15.
- Kosnes, L., Whelan, R., O'Donovan, A., & McHugh, L. A. (2013). Implicit measurement of positive and negative future thinking as a predictor of depressive symptoms and hopelessness. *Consciousness and Cognition*, 22(3), 898-912.
- Expósito, P. M., López, M. H., & Valverde, M. R. (2015). Assessment of implicit anti-fat and pro-slim attitudes in young women using the implicit relational assessment procedure. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 15(1), 17-32.

- McKenna, I. (2010). *Developing an Implicit Relational Assessment Procedure (IRAP) to Assess Obese and Normal-Weight Individuals' Attitudes to Healthy and Unhealthy Foods*,
- McKenna, I. M., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., & Stewart, I. (2007). Testing the fake-ability of the implicit relational assessment procedure (IRAP): The first study. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 7(2), 253-268.
- McKenna, I., Hughes, S., Barnes-Holmes, D., De Schryver, M., Yoder, R., & O'Shea, D. (2016). Obesity, food restriction, and implicit attitudes to healthy and unhealthy foods: Lessons learned from the implicit relational assessment procedure. *Appetite*, 100, 41-54.
- Nicholson, E., & Barnes-Holmes, D. (2012). Developing an implicit measure of disgust propensity and disgust sensitivity: Examining the role of implicit disgust propensity and sensitivity in obsessive-compulsive tendencies. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 43(3), 922-930.
- Nicholson, E., & Barnes-Holmes, D. (2012). The implicit relational assessment procedure (IRAP) as a measure of spider fear. *The Psychological Record*, 62(2), 263.
- Nicholson, E., Dempsey, K., & Barnes-Holmes, D. (2014). The role of responsibility and threat appraisals in contamination fear and obsessive-compulsive tendencies at the implicit level. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(1), 31-37.
- Nicholson, E., McCourt, A., & Barnes-Holmes, D. (2013). The implicit relational assessment procedure (IRAP) as a measure of obsessive beliefs in relation to disgust. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 2(1), 23-30.
- O'Shea, B., Watson, D. G., & Brown, G. D. (2016). Measuring implicit attitudes: A positive framing bias flaw in the implicit relational assessment procedure (IRAP). *Psychological Assessment*, 28(2), 158.
- Obasi, E. M., Cavanagh, L., Pittman, D. M., & Brooks, J. J. (2016). Effects of evaluative context in implicit cognitions associated with alcohol and violent behaviors. *Addictive Behaviors Reports*, 3, 48-55.
- Parling, T., Cernvall, M., Stewart, I., Barnes-Holmes, D., & Ghaderi, A. (2012). Using the implicit relational assessment procedure to compare implicit pro-

thin/anti-fat attitudes of patients with anorexia nervosa and non-clinical controls. *Eating Disorders*, 20(2), 127-143.

- Power, P., Barnes-Holmes, D., Barnes-Holmes, Y., & Stewart, I. (2009). The implicit relational assessment procedure (IRAP) as a measure of implicit relative preferences: A first study. *The Psychological Record*, 59(4), 621.
- Remue, J., De Houwer, J., Barnes-Holmes, D., Vanderhasselt, M., & De Raedt, R. (2013). Self-esteem revisited: Performance on the implicit relational assessment procedure as a measure of self-versus ideal self-related cognitions in dysphoria. *Cognition & Emotion*, 27(8), 1441-1449.
- Roddy, S., Stewart, I., & Barnes-Holmes, D. (2010). Anti-fat, pro-slim, or both? using two reaction-time based measures to assess implicit attitudes to the slim and overweight. *Journal of Health Psychology*, 15(3), 416-425. doi:10.1177/1359105309350232 [doi]
- Roddy, S., Stewart, I., & Barnes-Holmes, D. (2011). Facial reactions reveal that slim is good but fat is not bad: Implicit and explicit measures of body-size bias. *European Journal of Social Psychology*, 41(6), 688-694.
- Vahey, N. A., Nicholson, E., & Barnes-Holmes, D. (2015). A meta-analysis of criterion effects for the implicit relational assessment procedure (IRAP) in the clinical domain. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 48, 59-65.
- Vahey, N., Boles, S., & Barnes-Holmes, D. (2010). Measuring adolescents' smoking-related social identity preferences with the implicit relational assessment procedure (IRAP) for the first time: A starting point that explains later IRAP evolutions. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 10(3), 453.

6. Anexos

Ejemplos de capturas reales realizadas al IAT

Fase 1

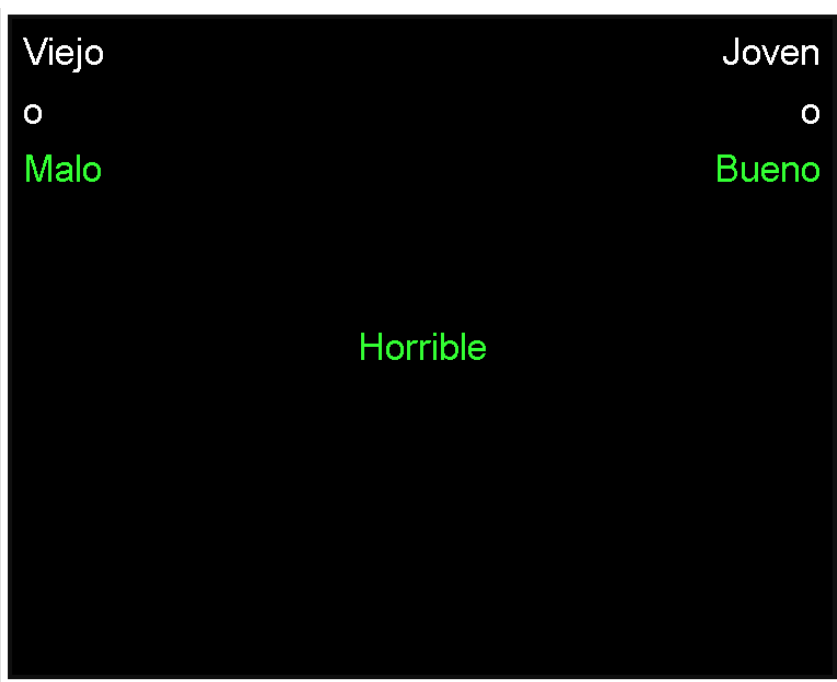


Fase 2



Fase 3: Bloques cruzados

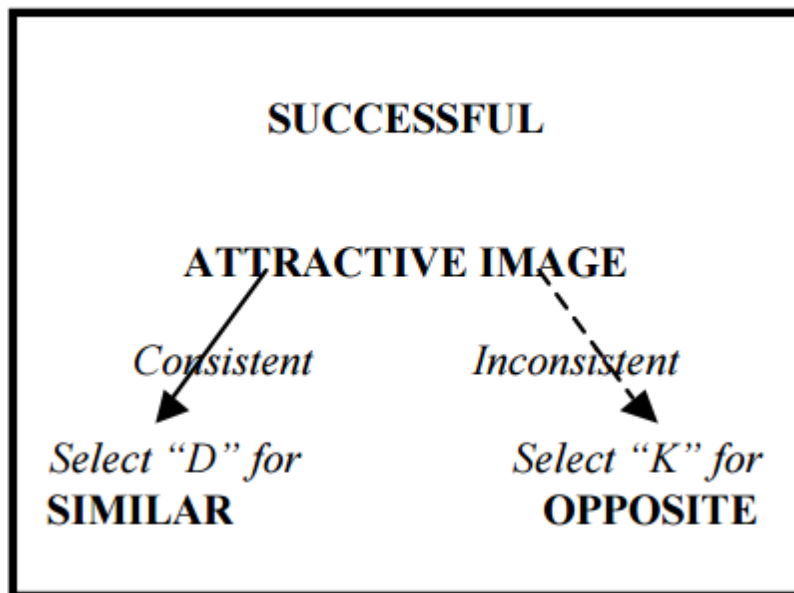




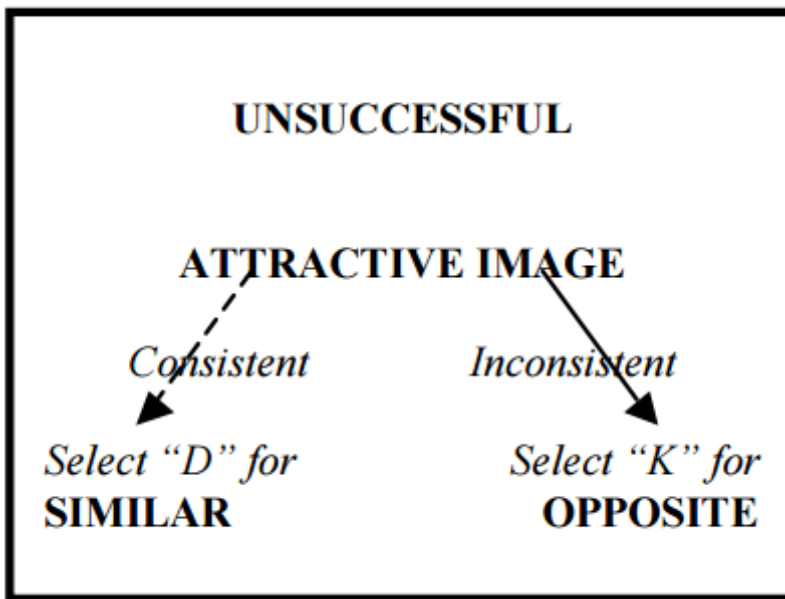


Ejemplos del IRAP

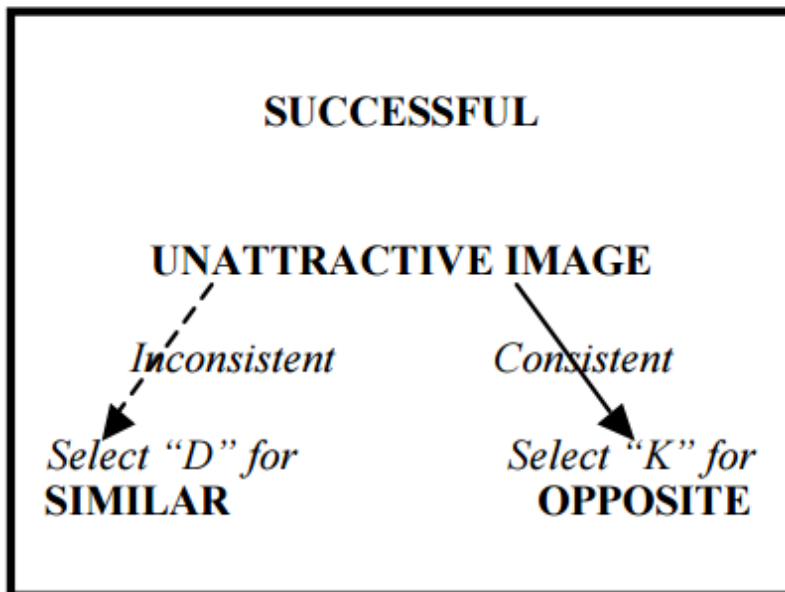
Attractive-Successful



Attractive-Unsuccessful



Unattractive-Unsuccessful



Attractive-Unsuccessful

