

Revista Latinoamericana de Psicología
2008, volumen 40, N° 3, 475-484

UN ACERCAMIENTO A LA DEFINICIÓN DE LA CONTROLABILIDAD EN EL PROCESO DE SALUD-ENFERMEDAD

LUIS F. HERRERA JIMÉNEZ¹
Universidad Central de Las Villas

y

JENNIFER DELGADO SUÁREZ
Universidad de Cienfuegos

ABSTRACT

Psychological factors in the health-disease process are a controversial topic but at the same time are vital points to develop any kind of program focused on prevention or rehabilitation. Controllability is a process that concentrate a lot of investigations although subsist some theory deficiencies to understand it as a factor of risk to suffer several diseases. That is why we propose to analyze control as a multidetermined process, a product of the rupture of the reward balance and a personality expression in the relation between subject and environment. Analyzing some patients with brain stroke we can conclude that control become into a factor of risk when it is formed as a strong personality characteristic in persons with strict behavior patterns. Besides, control is closely related with confrontation strategies and health beliefs inducing anxiety, depression, rumination and bounce effect.

Key words: Internal external locus of control, personality, health, illness.

RESUMEN

Los factores psicológicos en el proceso de salud-enfermedad constituyen un área controvertida aunque son vitales para propiciar programas de intervención preventivos o rehabilitatorios. En este sentido, la controlabilidad constituye uno de los procesos que más se ha investigado, aunque subsisten algunas insuficiencias teóricas para entenderlo como un factor de riesgo de

Continúa

¹ Correspondencia: JENNIFER DELGADO SUÁREZ, Ave. 60, # 6909. Apto 2. CP 55200. Cienfuegos. Cienfuegos. Cuba. Correo electrónico: jdelgado@ucf.edu.cu.

muchas enfermedades. Analizando la controlabilidad como un proceso multideterminado, producto de la ruptura del equilibrio gratificador y la expresión de la personalidad del sujeto en la relación que establece con su medio, se expone, en el presente artículo, una teoría integradora acerca de los mecanismos que subyacen a la misma tomando ejemplificaciones de un estudio realizado en sujetos con accidente cerebrovascular. Así, se establece que la controlabilidad de carácter potencialmente patógeno se presenta en aquellas personas que presentan cierta predisposición a patrones de comportamiento estrictos. Además, se encuentra estrechamente vinculada a las estrategias de afrontamiento y las creencias de salud; propiciando, de manera indirecta, estados negativos como la ansiedad, la depresión, las rumiaciones y el efecto rebote.

Palabras clave: Locus de control interno externo, personalidad, salud, enfermedad.

INTRODUCCIÓN

La aparición de los múltiples procesos patológicos que afectan al ser humano ha sido centro de atención de distintas áreas del conocimiento científico a través del tiempo, enfocándose no sólo en el tratamiento de los mismos, sino también en el descubrimiento de su etiología. En esta búsqueda causal, las ciencias médicas, adscribiéndose al paradigma de investigación positivista, ha marcado cánones importantes para el análisis de la enfermedad, de manera que en el siglo XIV la misma se comprendía unicausalmente haciéndose referencia a factores de riesgo exclusivamente biológicos.

En el año 1838, con una impronta revolucionaria, aparece el término *psicosomático*, para hacer referencia a aquellas enfermedades predominantemente somáticas en sus manifestaciones clínicas, donde los factores psicosociales representan un papel etiopatogénico relevante (véase González, 2004); sin embargo, no es sino hasta el desarrollo del movimiento psicoanalítico, que los estudios sobre la incidencia de los aspectos psíquicos en el proceso de enfermar alcanzan un auge verdadero. No obstante, existe una realidad más allá de la aceptación de la existencia de las enfermedades psicosomáticas que se ha puesto al descubierto con los recientes análisis epidemiológicos: la medicina controla cada vez más los factores biológicos de riesgo, pero los

índices de incidencia de enfermedades como las cardiovasculares y las cerebrovasculares, las principales causas de mortalidad y discapacidad permanente a nivel mundial, van en aumento. ¿Qué hace distintivos a estos procesos patológicos?: su relación cada vez más estrecha con ciertos comportamientos asumidos y estados psíquicos mantenidos, tal y como aseveran las investigaciones realizadas tanto en el contexto internacional (Ortiz, Ramos & Vera-Villaroel, 2003; Pérez, Sanjuán & Bermúdez, 2002; Glenn, 2001; Martínez & Fernández, 1994) como en el marco nacional (Delgado, Herrera & Delgado, 2008; Delgado, Herrera & Lamyau, 2006; Moleiro & García, 2004).

Estos hechos, entre otros, han conducido a revisiones teóricas en relación al tema, comprendiéndose la patología como un proceso multideterminado donde los factores biológicos, psicológicos y sociales se presentan en diferentes proporciones a partir del desempeño de roles disímiles que no pueden ser reducibles los unos a los otros, en tanto responden a naturalezas distintas. Sin embargo, en el orden metodológico, los cambios no han sido tan drásticos, prefiriéndose la investigación enfocada a delimitar el papel de lo psicológico en el curso de la enfermedad, una vez adquirida. Por supuesto, la contrapartida necesaria: el estudio y la comprensión de factores psicológicos de riesgo, requiere de una flexibilización metodológica

primaria que delimite posibles caminos a transitar, apartándose un tanto de los criterios propuestos por Koop y Luoto (1982) citados por Morales, (1999) para el establecimiento de las relaciones causales. En este punto debe aclararse que no se pretende psicologizar un proceso tan complejo como lo constituye la salud-enfermedad, sino propiciar nuevas miradas tolerantes que logren captar el funcionamiento integrado del sujeto.

Precisamente entre la multiplicidad de factores psicológicos que pueden estar incidiendo en la aparición de la enfermedad, emerge cada vez con más fuerza la controlabilidad, presentándose como una invariante de base en otros estados psicológicos (véase Carpi, Breva, & Palmero, 2005; Moleiro & García, 2004; Roca & Torres, 2001; Armitage & Conner, 1999). En este sentido, es uno de los constructos que más investigaciones ha suscitado, produciéndose distintas acepciones y tal variedad de resultados y aportaciones teóricas, que se ha hecho imprescindible una sistematización enmarcada en lo que algunos autores conciben como la Psicología del Control (Juan, 2001). Quizás sin llegar a este nivel metateórico, se pretende en este artículo compartir algunas reflexiones acerca del concepto de controlabilidad y los mecanismos que subyacen a la misma, explicándola como un factor de riesgo para el desarrollo de determinadas patologías, como es el caso de los accidentes cerebrovasculares.

¿QUÉ ES LA CONTROLABILIDAD?

El término controlabilidad no sólo ha asumido diferentes acepciones, sino que se encuentra contenido en vocablos dispares, en correspondencia con la variedad de enfoques comprensivos del ser humano en los que se inserta. Un análisis de las disímiles terminologías utilizadas aporta, sin duda alguna, elementos significativos y heterogéneos para la construcción de una teoría integradora, sistemática y a la vez novedosa.

Seguramente la definición del locus de control es la más conocida e ineludible. Desarrollada por Rotter (1966), se centra en la predicción conductual a partir de la comprensión de la manera en que los sujetos perciben y valoran las situaciones, las expectativas sobre las conductas individuales y las evaluaciones de las consecuencias. Postula la existencia de un locus de control externo –los refuerzos de las acciones obedecen a influjos no personales– y, un locus de control interno –los refuerzos de las acciones están relacionados directamente con los comportamientos individuales–. Este concepto podría acercarse al sentido de coherencia propuesto por Antonovsky (1994), comprendido como la capacidad para percibir el mundo y advertir correspondencia entre acciones y efectos, la posibilidad de evaluar las diferentes circunstancias como comprensibles, significativas y manejables; comprende también la potencialidad para comprender significativamente los hechos del contexto y actuar en consecuencia.

No obstante, incluyendo la variación teórica del término desarrollada por Lefcourt (1966), donde no sólo se contempla el clásico refuerzo rotteriano sino todo tipo de consecuencias comportamentales, independientemente de si estas son consideradas como refuerzos o no; o tomando en cuenta los posteriores criterios clasificatorios que han sido propuestos por O'Brien (1981) citado por Juan (2001) para intentar hacer corresponder con mayor especificidad las creencias de la persona y las consecuencias de sus comportamientos; estas propuestas no pasan de ser un intento neoconductista de comprender un fenómeno personológico complejo, y como tal, no sólo determinado por un sistema de premios y castigos o expectativas positivas y negativas.

En nuevos intentos comprensivos aparecen términos como autoeficacia, para referirse a los juicios acerca de la habilidad individual para poner en práctica determinado patrón conductual (Bandura, 1977). Aquí, lo vital no es el comportamiento en sí, sino la centración que se observa

en el sujeto, a partir de la cual, la persona desempeña un papel más activo y consciente. Este concepto enlaza con el propuesto por Wallston (1992) citado por Fernández y Edo, (1994) de Competencia Personal Percibida, donde se mantienen los componentes perceptivo, valorativo y comportamental, pero se ubica el énfasis en las creencias individuales y en la autopercepción de la competencia. Sin embargo, estos términos minimizan el factor ambiental, enfatizando en las peculiaridades personales y desdeñan esencialmente la controlabilidad como proceso.

Por supuesto, han aparecido nuevas conceptualizaciones de mayor potencial metodológico, como son los juicios de control y el control primario y secundario. Según Juan (2001) los juicios de control son una aseveración o dictamen que el sujeto realiza respecto al grado de contingencia que percibe entre el control objetivo y la disponibilidad de las mismas. Mientras que la controlabilidad primaria hace alusión al control de la situación, la controlabilidad secundaria haría referencia a la aceptación de las situaciones, al control de las consecuencias, siendo una actuación centrada en el yo para disminuir el impacto del acontecimiento. En este sentido se recogen diferentes formas de ejercer el control, la controlabilidad ilusoria, el control anticipatorio e incluso, la interpretación de control.

Un análisis hasta este punto adolece precisamente de la comprensión compleja de un fenómeno multideterminado. No puede analizarse la controlabilidad ajena a las características personológicas, la expresión comportamental, las necesidades y esencialmente, los sentidos y las vivencias. En la controlabilidad se presentan estrechamente vinculados los componentes cognitivo-afectivo-volitivo, se convierte en una unidad de análisis que expresa las relaciones sujeto-medio en estrecha correspondencia con el proceso de salud-enfermedad. La controlabilidad no es la simple valoración de los hechos ambientales y la consecuente respuesta

organísmica a los mismos, también es una potencialidad de la personalidad.

En este punto, aún sin arribar a un concepto de controlabilidad, sería importante determinar algunos aspectos esenciales en su definición: a) La controlabilidad encierra factores cognitivo-afectivo-volitivos que matizan el proceso de percepción, valoración y emisión comportamental; b) Posee funciones autoperceptivas y autovalorativas donde están involucradas las creencias, actitudes, ideas, etc.; c) Los componentes perceptual, valorativo, decisional, regulador y comportamental se presentan en una unidad donde cada uno se expresa simultáneamente e influye en el curso del otro, a través de una funcionalidad interdependiente; y c) La controlabilidad en su carácter procesual comprende no sólo la emisión comportamental sino el proceso perceptivo inicial y las valoraciones tanto de la situación como de las potencialidades para enfrentarlas.

La controlabilidad sería un proceso que matiza la relación sujeto-medio cuando la persona pretende controlar hechos significativos que le demandan una reestructuración perturbadora de su equilibrio gratificador, donde convergen aspectos perceptivos, valorativos y reguladores, del medio y del ser, evidenciándose la unidad cognitivo-afectivo-volitivo.

No obstante, aún cuando se comprende esta comunión de factores, existen agentes que poseen un peso determinante; en este sentido se destaca la valoración situacional comprendida como aquellos juicios, ideas en relación con la situación, su significado social y el sentido que adquiere para el sujeto. Es precisamente en este proceso valorativo donde emergen la mayoría de las emociones vivenciadas por el sujeto. En algunos casos de personas con accidente cerebrovascular (ACV) se ha observado que las emociones experimentadas en el proceso de valoración son vivenciadas de manera más intensa, adquiriendo un carácter más dañino en comparación con las que se presentan en la instrumentación comportamental. Es decir, el

proceso de percepción de la situación, su valoración, el análisis de los recursos personales para poder ejercer el control y la planificación de cómo éste se puede ejercer en el caso específico, constituye un acto donde aparecen rumiaciones y ansiedad-estado moderada y alta. Un intento explicativo de este proceso puede hallarse en los resultados obtenidos por Pérez, Sanjuán y Bermúdez (2002) donde se asevera que aunque la persona posea un locus de control interno, los índices de reactividad cardiovascular pueden aumentar e incluso ser mayores que los de las personas con locus de control externo, debido a que existe un compromiso mayor en las situaciones, por lo que el sujeto realiza una valoración constante de las situaciones y el desempeño individual en las mismas, lo cual conduce a pensamientos rumiativos y a la aparición de ansiedad. De esta manera, la controlabilidad se presenta como un proceso donde coinciden las creencias del sujeto, las actitudes, emociones, experiencias previas, los estilos de afrontamiento, las propias características de la situación y la forma en que se percibe y evalúa la misma, pero no todos estos factores desempeñan idéntico papel regulador e impulsor del comportamiento (véase al respecto la importancia concedida a la percepción de capacidad en las investigaciones de Carpi, *et al.*, 2005; Roca & Torres, 2001; Sparks, Guthrie & Shepherd, 1997), evidenciándose particularidades intrínsecas a cada etapa procesal.

Desde esta óptica, el análisis de la controlabilidad como un factor potencial de riesgo para enfermar no puede restringirse a su ocurrencia o no, debe enfocarse procesualmente a los elementos que existen en el comportamiento controlador (véase Herrera, 2008).

MECANISMOS SUBYACENTES A LA CONTROLABILIDAD

El sujeto como personalidad, portador de necesidades, motivos, valores, actitudes y representaciones, está en estrecha y constante relación con su medio circundante. En este proceso

transformativo crea sentidos que median de manera extraordinaria su comportamiento, determinando inclusive la centración de su atención y la movilización de sus recursos. Sin embargo, el hecho de que una situación sea significativa, que adquiera sentido para el sujeto, no implica directamente el deseo de controlarla, de lo contrario el control poseería un carácter innato; sólo determinadas situaciones se desean controlar. En este punto se hace referencia a la motivación para controlar o al término thompsoniano intencionalidad: ¿Qué situaciones se desean controlar? En el análisis de las personas con ACV se ha evidenciado que solo aquellos escenarios que afectan psicológica o físicamente al sujeto son potencialmente deseables de controlar.

El daño físico que puede contener una situación es un hecho bastante evidente para la mayoría de las personas; sin embargo, el daño psicológico es un área más oscura. ¿Cuándo una persona puede percibir que está siendo afectada su integridad psicológica? Las respuestas y variantes son disímiles, casi imposibles de enumerar sin que se ausente alguna, pero algunos ejemplos pueden tornarse aclaradores en este sentido.

En el análisis de la controlabilidad en un sujeto con ACV, de nivel universitario, se evidenció que el mismo sólo deseaba ejercer el control cuando las peculiaridades de su rol social asumido demandaban el ejercicio de cierto grado de controlabilidad y cuando se le intentaban imponer valores diferentes a los suyos. Un ama de casa, de nivel primario, intentaba ejercer el control cuando se dudaba acerca de la veracidad y operatividad de su concepción de la realidad y al percibir comportamientos amenazantes para su “aparente” estabilidad, dada por la realización de rutinas diarias. Estos ejemplos ponen en evidencia que se ha intentado variar, esencialmente, la autopercepción; es decir, se le ha pedido al sujeto una reestructuración del yo, de su manera habitual de comportarse, en un área en la que no está dispuesto a ceder, se demanda una ruptura del equilibrio que le produce senti-

mientos de satisfacción en un contexto que le es significativo (véase un análisis más detallado de la influencia del contexto en Visdómine & Luciano, 2002). Este mecanismo puede ser válido para el caso de la instauración de la controlabilidad como una característica personalógica acentuada. Pedirle a un sujeto controlador que no ejerza la controlabilidad es intentar variar la percepción del yo y el cómo debe instrumentarse comportamentalmente ese yo. Por supuesto, existen ocasiones en las cuales la controlabilidad adquiere un carácter sobredimensionado, en este caso se hace referencia a una controlabilidad patológica que tiene su base, incluso, en deficiencias en los procesos de excitación-inhibición corticales.

Al hacer alusión a la controlabilidad en estrecha relación con los procesos homeostáticos, puede pretenderse la simplificación y restricción de la misma; sin embargo, cuando las personas presentan un alto grado de flexibilidad y aceptan la contradicción y la ambigüedad, usualmente puede sentirse menos afectada su autopercepción a partir de las contingencias ambientales. Media en este caso un proceso valorativo consciente con la tendencia a utilizar el control secundario.

Debe destacarse que en la mayoría de los sujetos con ACV se observaba una tendencia marcada a la rigidez en sus diferentes contenidos psicológicos y a la estereotipia en los patrones comportamentales. De esta manera, la rigidez/flexibilidad se presenta como el indicador funcional de la personalidad (véase González, 1996) más relevante para el ejercicio de la controlabilidad, ya que se halla en la base de otros indicadores, como la posibilidad de reestructurar el campo de acción y la potencialidad de mediatizar su comportamiento a partir de las operaciones eminentemente cognitivas (véase la influencia de la

flexibilidad para el ejercicio de la controlabilidad a través del análisis del constructo Sentido de Coherencia en las investigaciones de Dejo, 2007; Roca & Torres, 2001).

La rigidez/flexibilidad va a permear los diferentes procesos del sujeto en su interrelación con el medio, pero a la vez, en la medida en que el sujeto valore el medio se va valorando a sí mismo y regula su comportamiento; se va formando la percepción de sus competencias personales para enfrentar diferentes situaciones. En esta interacción se va redefiniendo la situación y la posición personal en la misma. El sujeto hace dejación del control implementando el control vicario (abdicar el control a otra persona en busca de ayuda), se limita a ejercer el control secundario o desea ejercer con más fuerza la controlabilidad, convirtiéndola en una necesidad. Por supuesto, el proceso decisional inicial acerca de las estrategias comportamentales a seguir, puede adquirir un carácter más reflexivo o rápido-emociógeno y en la misma medida en que la persona instrumente el control, generalmente varía la significatividad de la situación, su percepción de la misma e incluso la forma de ejercer el control.

La Figura 1 puede constituir una aproximación al proceso que tiene lugar durante la relación persona-medio cuando media la controlabilidad.

Debe destacarse que en ocasiones, el tiempo que transcurre entre el enfrentamiento a la situación, la toma de decisión y la emisión comportamental, puede restringirse a minutos; sin embargo, cuando este proceso se hace extensivo en el tiempo puede adquirir un mayor poder potenciador de determinadas patologías, apareciendo con frecuencia los pensamientos recurrentes y una emocionalidad negativa.

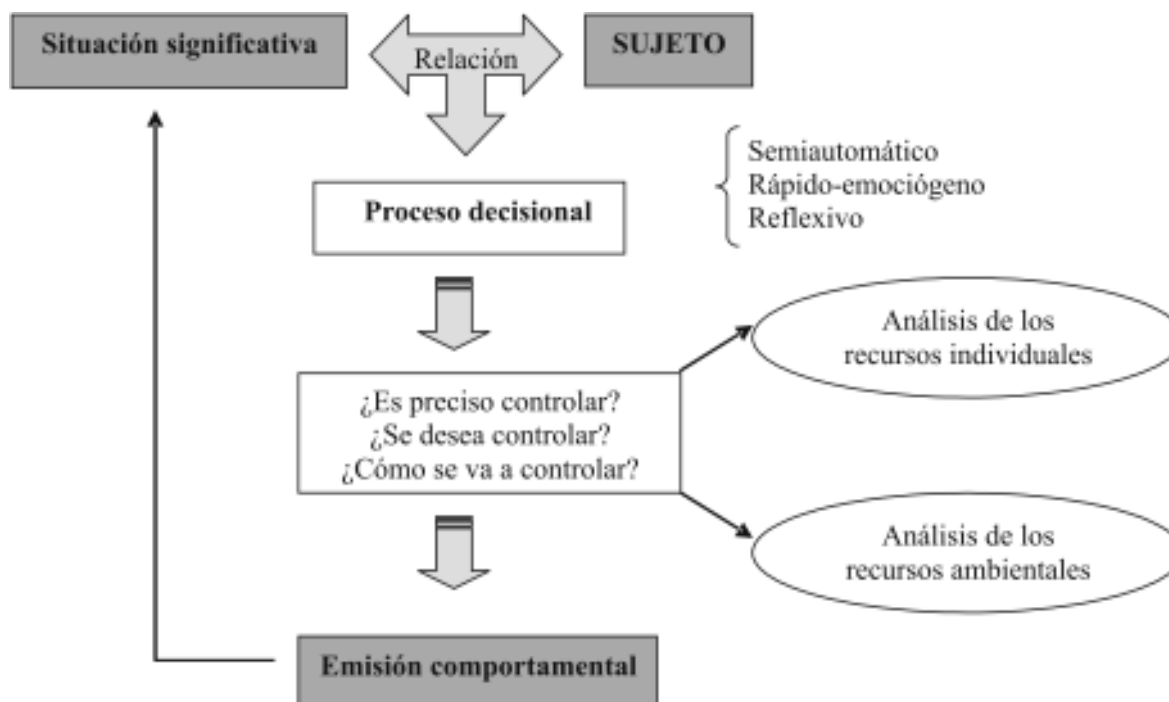


Figura 1. La controlabilidad como proceso

CONTROLABILIDAD EN PERSONAS CON ACCIDENTE CEREBROVASCULAR

A partir del análisis estadístico de una muestra de personas con ACV ($n=30$) se observó que la controlabilidad se perfilaba como el quinto factor significativo para el desenlace del ACV (véase Delgado, *et al.*, 2006) con un análisis discriminante de 0,409, hallándose correlaciones significativas con las creencias de salud (0,482) y el estrés (0,673) para un nivel de significancia de 0,05. En este sentido, se observó que la controlabilidad actúa como un factor eminentemente estresante para los sujetos, existiendo una tendencia marcada a que en el proceso de evaluación de los recursos para enfrentar la situación y la planificación de las acciones, se observe ansiedad-estado moderada y elevada en el 73,33% de la muestra; mientras que cuando se evidencia la imposibilidad de controlar o la ineficacia comportamental, se presente depre-

sión leve y moderada en el 60% de la muestra. Estos resultados corroboran las deducciones de García y Hombrados (2002) y Cohen (1990) acerca de las relaciones entre control percibido y depresión. Esto sustenta la posición de Johansson, Grant y Plomin (2001), según la cual la controlabilidad no tiene efectos directos sobre la depresión o la ansiedad, sino una influencia indirecta a través del tipo de estrategias de enfrentamiento más directas utilizadas por estas personas y el incremento de la percepción de eficacia.

Es decir, existe una percepción distorsionada no sólo de sus capacidades individuales sino también de los recursos facilitadores del medio para permitirle a la persona ejercer la controlabilidad; por supuesto, se comprende como normal la tendencia a poseer una percepción ligeramente distorsionada acerca de las posibilidades de control objetivo (véase Alloy &

Clements, 1992); sin embargo, en el caso de los sujetos muestreados, se observó una resistencia marcada a utilizar el control secundario, apareciendo pensamientos rumiativos relacionados con la evaluación de la situación y la planificación de las acciones en el 83,33% de los sujetos y el consecuente efecto rebote en el 73,33% (Luciano & Algarabel, 2006).

En estrecha relación con estas peculiaridades, se observó que el 60% de las personas desarrollaban estrategias de enfrentamiento inadecuadas, predominando el enfrentamiento directo. También se evidenciaron deficiencias en la inhibición protectora, manteniéndose un tono cortical relativamente elevado al presentar limitaciones en las conexiones cortico-reticulares. En contraposición con las personas hipertensas muestreadas, el 80% de la muestra con ACV presentaba la controlabilidad como un rasgo acentuado de su personalidad, mientras que el 73,3% de las personas hipertensas mostró tan sólo un área específica con tendencia a ejercer el control (Delgado, *et al.*, 2006). Estos resultados se correlacionan con estudios realizados por Gómez y Pérez (1998) donde las personas utilizaban diferentes estilos de afrontamiento según el área donde se desarrollaran, apareciendo niveles moderados de ansiedad y depresión con la percepción disminuida de la controlabilidad de sus roles, especialmente debido a la incongruencia entre la multiplicidad de roles y el tiempo real para asumirlos. La aceptación de la imposibilidad de controlar generaba depresión y mantenimiento de los pensamientos rumiativos, pero no aparece el intento supresivo de los mismos.

En relación con las creencias de salud, se presentaron alteraciones en la susceptibilidad percibida del riesgo a enfermar e inadecuación de la severidad del padecimiento en el 47% de la muestra. Este hecho indica distorsiones en la autopercepción que determinan, en cierta medida, la emisión de comportamientos inadaptados y potencialmente riesgosos. En sentido general, se observó la existencia de la controlabilidad como característica personalógica acentuada en

aquellas personas con ACV, acompañándose de una percepción distorsionada tanto del medio como de sus potencialidades para ejercer el control, con una marcada resistencia a ejercer la controlabilidad secundaria. Aparecen síntomas depresivos ante la imposibilidad de controlar, mientras que en el proceso previo a la emisión comportamental se patentizan ansiedad-estado y rumiaciones (véase Delgado, *et al.*, 2008).

CONCLUSIONES

La controlabilidad es un proceso donde se presenta la unión cognitivo-afectivo-volitivo; se evidencia en espacios significativos para el sujeto cuando al mismo se le demanda una reestructuración que es percibida como perturbadora de su equilibrio gratificador. Se expresa en estrecha relación con el resto de los contenidos personalógicos, viéndose matizada a su vez por los estilos de afrontamiento y las creencias de salud.

La controlabilidad como proceso potencialmente patógeno generalmente se incluye como una característica personalógica acentuada, es decir, convirtiéndose en un motivo que impulsa al comportamiento, ampliándose las áreas de control que se diversifican hasta tal punto que resultan imposibles de controlar para el sujeto.

Así mismo, la controlabilidad como proceso es potenciadora de una serie de estados dañinos como la ansiedad, la depresión, la rumiación, la supresión y el efecto rebote; sustentados en una rigidez personalógica funcional que dificulta los procesos de adaptación a las nuevas situaciones y la redefinición personal en los niveles perceptual, de estructuraciones personalógicas y comportamental.

Así, puede comprenderse la necesidad de desarrollar nuevas investigaciones que comprendan la controlabilidad como una unidad psicológica donde confluyen aspectos perceptuales, valorativos, comportamentales y actitudinales, ampliando su análisis no sólo a la rehabilitación sino también a la prevención.

REFERENCIAS

- Alloy, L. B. & Clemens, C. M. (1992). Illusion of control: invulnerability to negative affect and depressive symptoms after laboratory and natural stressors. *Journal of Abnormal Psychology, 102* (4), 592-600.
- Antonovski, A. (1994). The sense of coherence: An historical and future perspective. En I. McCubbin, A. Thompson, I. Thompson y E. Fromer (Eds.). *Sense of coherence and resiliency: Stress, coping and health* (pp. 3-20). University of Wisconsin.
- Armitage, C. J. & Conner, M. (1999). Distinguishing perceptions of control from self-efficacy: Predicting consumption of a low-fat diet using the theory of planned behaviour. *Journal of Applied Social Psychology, 29* (1), 72-90.
- Bandura, A. (1977). Self Efficacy: Toward a unifying theory of behavioral changes. *Psychological Review, 84*, 191-215.
- Carpi, A., Brea, A. & Palmero, F. (2005). La teoría de la acción planeada y la reducción del estrés percibido para prevenir la enfermedad cardiovascular. *Anales de Psicología, 21* (1), 84-91.
- Cohen, J. (1990). Perceived control, reinforcement, satisfaction, and depression in community elderly. *Journal of Applied Gerontology, 9* (4), 492-503.
- Dejo, M. (2007). Sentido de coherencia, afrontamiento y sobrecarga en cuidadores familiares de ancianos con enfermedad crónica. *Avances en Psicología Latinoamericana, 25* (1), 64-71.
- Delgado, J., Herrera, L. F. & Delgado, Y. M. (2008). La mediatización del pensamiento rumiativo en el accidente cerebrovascular. *Duazary, 5* (1), 15-23.
- Delgado, J., Herrera, L. F. & Lamyau, Y. (2006). Una nueva mirada a los factores de riesgo para la aparición de la enfermedad. Un análisis en los accidentes cerebrovasculares. *Duazary, 3* (1), 24-31.
- Fernández, J. & Edo, S. (1994). ¿Cómo influye el control percibido en el impacto que tienen las emociones sobre la salud? *Anales de Psicología, 10* (2), 127-133.
- García, M. A. & Hombrados, M. I. (2002). Control percibido y bienestar subjetivo: análisis de la literatura gerontológica. *Revista Multidisciplinaria de Gerontología, 12* (2), 90-100.
- Glen, O. (2001) The association between emotional well-being and the incidence of stroke in older adults. *Psychosomatic medicine, 6*, 210-215.
- Gómez, V. & Pérez, L. A. (1998). *Riesgos de salud en mujeres con múltiples roles*; Recuperado el 18 de Octubre de 2006, de: <http://www.saludcapital.gov.co/seccsalud/navleft/investigaciones/articulos/resumen19.doc>.
- González, F. (1996). *Personalidad. Su educación y desarrollo*. México: IPN.
- González, R. (2004). *La psicología en el campo de la salud y la enfermedad*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Herrera, L. F. (2008). *La Psicología, una ciencia comprometida con el desarrollo humano*. Conferencia Magistral presentada en el Primer Congreso Intercultural de Psicología. Centro de Estudios Superiores «Justo Sierra O. Reilly», Mayo, Mérida.
- Johansson, B., Grant, J.D. & Plomin, R. (2001). Health locus of control in late life: A study of genetic and environmental influences in twins aged 80 years and older. *Health Psychology, 20* (1), 33-40.
- Juan, E. (2001). *Los juicios de control sobre los agentes de salud: variable moduladora de la calidad de vida de los enfermos de cáncer de pulmón avanzado sometidos a tratamiento paliativo*. Tesis Doctoral. Universidad Autónoma de Barcelona.
- Lefcourt, H. M. (1966). Internal-external control of reinforcement. A review. *Psychological Bulletin, 65*, 206-220.
- Luciano, J. V. & Algarabel, S. (2006). Individual differences in self-reported thought control: The role of the repressive coping style. *Psicothema, 18*, 228-231.
- Martínez, F. & Fernández, J. (1994). Emoción y salud. Desarrollos en Psicología Básica y Aplicada. *Anales de Psicología, 10* (2), 101-109.
- Molerio, O. & García, G. (2004). Contribuciones y retos de la Psicología de la Salud en el abordaje de la hipertensión arterial esencial. *Revista de Psicología, Universidad Católica de Chile, XIII* (2), 101 - 110.
- Morales, F. (1999). *Psicología de la salud. Conceptos básicos y proyecciones de trabajo*. La Habana: Editorial Científico-Técnica.
- Ortiz, J., Ramos, N. & Vera-Villaroel, P. (2003). Optimismo y salud: estado actual e implicaciones para la Psicología Clínica y de la Salud. *Suma Psicológica, 10* (1), 119- 134.
- Pérez, A. M., Sanjuán, P. & Bermúdez, J. (2002). Control personal y situacional y reactividad cardiovascular en tareas de estrés físico. *Psicothema, 14* (3), 583-590.
- Roca, M. A. & Torres, O. (2001) Un estudio del síndrome de Burnout y su relación con el sentido de coherencia. *Revista Cubana de Psicología, 18* (2), 120-127.
- Rotter, J. E. (1996). Generalized expectancies for internal vs external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 48*, 56-67.

Sparks, P., Guthrie, C. A. & Shepherd, R. (1997) The dimensional structure of the perceived behavioural control construct. *Journal of Applied Social Psychology*, 27 (5), 418-438.

Visdómine, J. C. & Luciano, M. C. (2002). Formación de locus de control por transferencia de funciones. *Internacional Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 2 (1), 57-63.

Recepción: Marzo de 2007

Aceptación final: Mayo de 2008