

"ASPECTOS COGNITIVOS, EMOCIONALES, GENÉTICOS Y DIFERENCIALES DE LA TIMIDEZ"

Cano Vindel, A. (Psicología Básica (Procesos Cognitivos), Universidad Complutense de Madrid)
Pellejero, M. (Psicología Básica (Procesos Cognitivos), Universidad Complutense de Madrid)
Ferrer, M.A. (Psicología Básica (Procesos Cognitivos), Universidad Complutense de Madrid)
Iruarrizaga, I. (Psicología Básica (Procesos Cognitivos), Universidad Complutense de Madrid)
Zuazo, A. (Psicología Básica (Procesos Cognitivos), Universidad Complutense de Madrid)

RESUMEN

El concepto de timidez tiene relevancia debido a las similitudes que comparte con el trastorno de fobia social. En este sentido, es de destacar que muchos fóbicos sociales no acuden a consulta bien por desconocimiento, bien por considerar que la timidez extrema que poseen no constituye un síntoma propio de una patología que requiere tratamiento especializado. El presente trabajo de revisión pretende delimitar las semejanzas y diferencias existentes entre timidez y fobia social para lo cual, se realiza una aproximación al concepto de timidez, diferenciándolo de otros tales como introversión e inhibición comportamental, conceptos éstos que han estado asociados al de timidez, utilizándose indistintamente en la literatura científica. Las conclusiones obtenidas apuntan a que timidez y fobia social comparten toda una serie características comunes, si bien las diferencias existentes en relación con variables como epidemiología, inicio, curso, situaciones temidas, conductas de evitación y grado de heredabilidad no permiten considerarlos como una misma problemática.

[\[Indice\]](#)--[\[Palabras Clave\]](#)--[\[Texto Integro\]](#)

"COGNITIVE, EMOTIONAL, GENETIC, AND DIFFERENTIAL ASPECTS OF SHYNESS"

Cano Vindel, A. (Psicología Básica (Procesos Cognitivos), Universidad Complutense de Madrid)

Pellejero, M. (Psicología Básica (Procesos Cognitivos), Universidad Complutense de Madrid)

Ferrer, M.A. (Psicología Básica (Procesos Cognitivos), Universidad Complutense de Madrid)

Iruarrizaga, I. (Psicología Básica (Procesos Cognitivos), Universidad Complutense de Madrid)

Zuazo, A. (Psicología Básica (Procesos Cognitivos), Universidad Complutense de Madrid)

ABSTRACT

Shyness is relevant due to its similarities with social phobia disorder. In this sense, should be noted that many social phobics do not seek professional psychological advice due to their ignorance or due to them considering that their extreme shyness does not constitute a symptom of a pathology requiring specialized treatment. This review paper attempts to establish the similarities and differences between shyness and social phobia; to that end, shyness is differentiated from introversion, and behavioral inhibition, such concepts having been frequently mingled in scientific literature. This review lead us to conclude that, while shyness and social phobia share several characteristics, their differences in relation to epidemiology, onset, course, threatening and avoiding situations, and degree of heritability, do not allow to consider them as identical.

[\[Index\]](#) -- [\[Keywords\]](#) -- [\[Full Text\]](#)

R.E.M.E.

(Revista Electrónica de Motivación y Emoción)

ISSN-1138-493X

Depósito legal: M-44928-1997

VOLUMEN: 3 NÚMERO: 4

ASPECTOS COGNITIVOS, EMOCIONALES, GENÉTICOS Y DIFERENCIALES DE LA TIMIDEZ

Cano Vindel, A.; Pellejero, M.; Ferrer, M. A.; Iruarrizaga, I. y Zuazo, A.

Universidad Complutense de Madrid (Spain)

UNA APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE TIMIDEZ

Cuando un niño de apenas dos años está jugando tranquilamente en su casa y llega una visita, una persona desconocida para el niño, éste puede reaccionar con una respuesta de inhibición comportamental, escondiéndose tras su madre, dejando de jugar, de hablar, escondiendo su cara,... Cuando este niño, ya adolescente, se encuentra en otra situación novedosa, como es estar con una chica que le gusta, puede reaccionar de una manera similar: con rubor, inseguridad, temor, falta de confianza en sí mismo, con dificultad para entablar una conversación,... En ambos casos, este tipo de comportamientos pueden ser calificados en el lenguaje coloquial de timidez. ¿Pero, qué es la timidez?. ¿Cómo podemos entender todos estos aspectos de la timidez?.

A nivel coloquial el término "timidez" es ampliamente utilizado para hacer referencia al malestar experimentado en presencia de personas desconocidas. Desde un punto de vista etimológico, el término timidez procede del latín *timidus*, que significa temeroso. La Real Academia Española, define el término

tímido haciendo referencia a un individuo "temeroso, medroso, encogido y corto de ánimo" (R.A.E., 1992).

Sin embargo, a pesar de ser un concepto aparentemente bien definido y establecido popularmente, en el ámbito científico constituye un concepto ambiguo y poco diferenciado de otros tales como introversión, inhibición comportamental o ansiedad social. Además, nos encontramos con que la timidez constituye una realidad que engloba diferentes dimensiones, tales como el miedo o temor, la inseguridad, la baja autoestima, la dificultad para relacionarse con los demás, el retraimiento, suspicacia, cautela, tensión, activación, etc. ¿Es un rasgo de personalidad, o sinónimo de introversión?, ¿se trata de una reacción o estado emocional?, ¿es un sinónimo de ansiedad social?.

Definición y tipos

Dentro del ámbito de la psicología, los diferentes autores han definido la timidez como "la tendencia a evitar interacciones sociales y a fracasar a la hora de participar apropiadamente en situaciones sociales" (Pilkonis, 1977a, p. 585); ansiedad y disconfor con situaciones sociales, particularmente en aquéllas que implican evaluación por parte de la autoridad, "auto-observación de sí mismo, infelicidad, inhibición, preocupación sobre sí mismo..." (Crozier, 1979, p. 121); reacción de tensión, preocupación, sentimientos de incomodidad y disconfor e inhibición del comportamiento social normalmente esperado (Buss, 1980); disconfor, inhibición, y respuestas de ansiedad, auto-observación de sí mismo, y reticencia en presencia de los otros (Jones, Briggs y Smith, 1985).

Algunos autores señalan la existencia de diferentes tipos o dimensiones de timidez. Uno de los primeros en establecer una clasificación de los sujetos tímidos fue Zimbardo (1977), quien distinguió tres grupos: el primero incluye a aquellos individuos que no temen la interacción social, simplemente prefieren estar solos, sintiéndose más cómodos con sus ideas y sus objetos inanimados que con la gente; el segundo grupo hace referencia a aquellos sujetos con baja confianza en sí mismos, pobres habilidades sociales y sentimientos de vergüenza que hacen que eviten el contacto con los demás; y el tercero integra a aquellos individuos que se sienten atemorizados ante la posible no consecución de sus expectativas sociales y culturales.

Por otro lado, Zimbardo y Radl (1985) se refieren a la timidez como un mecanismo de defensa que permite a la persona evaluar situaciones novedosas a través de una actitud de cautela con el fin de responder de forma adecuada a las demandas de la situación. Así mismo, Buss (1986) distingue entre la timidez ligada al miedo a los demás (*fearful shyness*) y la relacionada con la auto-observación (*self-conscious shyness*). La timidez ligada al miedo a los demás surge durante el primer año de vida del niño, se manifiesta a través de la ansiedad provocada por la inseguridad ante la presencia de extraños, normalmente adultos, y se caracteriza por un elevado arousal autonómico, una marcada inhibición comportamental y preocupaciones excesivas por el miedo a ser evaluados negativamente por otros. La timidez relacionada con la auto-observación surge a partir de los 4-5 años cuando el niño toma conciencia de sí mismo como un ente social expuesto a la evaluación crítica de los demás, y se caracteriza por un bajo arousal fisiológico y una preponderancia de cogniciones centradas en la evaluación negativa, así como cierta inhibición comportamental, aunque menos que la que se manifiesta en el primer grupo.

Timidez, introversión e inhibición comportamental

Tradicionalmente, el concepto de timidez ha estado, y sigue estando, asociado a otros como la introversión y la inhibición comportamental. En este

sentido, una correcta conceptualización de los mismos nos permitirá una mejor delimitación del concepto de timidez.

Timidez e introversión

Jones et al. (1985) entienden la timidez como un rasgo de personalidad relacionado principalmente con situaciones de amenaza interpersonal y señalan que un individuo caracterizado por un alto rasgo de timidez experimentará un mayor grado de activación que otro con un rasgo menor, independientemente del nivel de amenaza interpersonal de la situación. Así mismo, estos autores establecen que el miedo a la evaluación negativa, relacionada con situaciones sociales, está en la base de la timidez. Se trataría de una característica individual, de un rasgo general de personalidad, que se activa en situaciones de amenaza interpersonal, y que es relativamente independiente de la intensidad de las situaciones.

De modo similar a lo propuesto por Jones et al. (1985) al considerar la timidez como una predisposición o rasgo temperamental, y partiendo el modelo de personalidad desarrollado por Eysenck (1944), la introversión se entiende como una dimensión de personalidad que agrupa las características de sujetos tranquilos, reservados, introspectivos, retraídos, distantes con los demás excepto con los amigos íntimos, cautelosos y con elevado control emocional (Biederman, Rosenbaum, Hirshfeld, Faraone, Bolduc, Gersten, Meminger, Kagan, Snidman y Reznick, 1990).

Las características de la personalidad introvertida ya se observan a la edad de 1 año, e incluso pueden aparecer en los primeros meses de vida, y continúan siendo evidentes durante la infancia, manifestándose a través de conductas de inhibición ante los objetos y experiencias desconocidas (Stassen y Thompson, 1997). Así mismo, para algunos autores (Amies, Gelder y Shaw, 1983; Watson, Clark y Carey, 1988; Salaberría y Echeburúa, 1998) la introversión constituye un factor de vulnerabilidad de cara al desarrollo de ciertos trastornos de ansiedad, en especial de ansiedad social.

En cuanto a su etiología, ya en 1967 Eysenck señaló la existencia de una posible base biológica para la introversión, relacionada con el sistema reticular y el sistema límbico. Posteriormente, Kagan (1989) sugirió la posibilidad de que pudieran existir genes responsables de un patrón de respuestas típico del individuo introvertido ante los estímulos novedosos.

Según lo expuesto, el introvertido compartiría muchas de sus características con el tímido, y ello tanto en relación con el patrón de respuestas dado ante lo desconocido como, tal y como se verá más adelante, en cuanto a su carácter de factor de riesgo para el desarrollo de una misma patología y a su posible base genética. En esta línea, autores como Eysenck (1982) proponen que altos niveles de introversión se asocian con la timidez y, así mismo, con el desarrollo de ciertos trastornos de ansiedad.

Sin embargo, queremos destacar algunas diferencias entre la timidez y la introversión. En primer lugar, si bien ambas se caracterizan por el mismo patrón de respuesta dado en situaciones sociales novedosas, el comportamiento introvertido no se circunscribe a este tipo de situaciones. En este sentido, la timidez posee más bien un carácter de reacción específica, mientras que la introversión tiene más que ver con un comportamiento generalizado. En segundo lugar, la timidez se haya más limitada en el tiempo, en tanto que la introversión tiene un carácter más estable. En tercer lugar, la timidez está más relacionada con la ansiedad evaluativa, así como con la vergüenza y el rubor (es decir, con el sentimiento y la reacción fisiológica) que la introversión.

Timidez e inhibición comportamental

Kagan, Reznick y Snidman (1988) definieron bajo el término de "inhibición comportamental ante lo no familiar" el comportamiento de aquellos niños que, en condiciones de laboratorio, respondían ante los estímulos no familiares con una excesiva activación simpática y con una conducta de evitación. Algunas de las conductas mostradas por estos niños ante personas u objetos extraños fueron el cese del habla, el retraimiento, o el aislamiento. Años más tarde, Kagan, Snidman y Arcus (1992) plantean que este constructo temperamental puede ser detectado en edades de desarrollo tempranas, en concreto a la edad de 4 meses.

Estos autores defienden, la existencia de dos tipos de temperamento infantil: la "inhibición conductual ante lo no familiar", definido como un patrón de inhibición social y timidez, con correlatos fisiológicos de ansiedad o arousal elevado y el temperamento "conductualmente desinhibido", considerando la presencia o ausencia de conductas de evitación ante objetos o personas no familiares o extrañas como elemento diferenciador entre ambos. Así mismo, plantean incluso que las diferencias encontradas entre las reacciones fisiológicas de los niños (inhibidos y desinhibidos) pueden deberse a diferencias en el sistema límbico, sugiriendo con ello la existencia de una posible base hereditaria en la inhibición comportamental.

Yendo más allá, algunos autores plantean que si este patrón de conducta se mantiene estable, o se combina con una historia familiar de patología de ansiedad, puede dar lugar al desarrollo de trastornos de ansiedad (Rosebaum, Biederman, Gersten, Hirshfeld, Meminger, Herman, Kagan, Reznick y Snidman, 1988; Kagan et al., 1988; Biederman, 1990; Biederman et al., 1990; Rosenbaum, Biederman, Bolduc, Hirshfeld, Faraone y Kagan, 1992; Biederman, Rosenbaum, Bolduc-Murphy, Faraone, Chaloff, Hirshfeld y Kagan, 1993; Biederman, Rosenbaum, Chaloff y Kagan, 1995) y en concreto, de ansiedad social o fobia social (Rosenbaum, Biederman y Hirshfeld, 1991, Kagan et al., 1992; Rosenbaum, Biederman, Pollock y Hirshfeld, 1994).

En esta línea, Turner, Beidel y Wolff (1996) realizan una revisión de los estudios centrados en la inhibición social y sugieren que un patrón estable de inhibición comportamental puede incrementar el riesgo de padecer trastornos de ansiedad, y especialmente de aquellos relacionados con la ansiedad social y la ansiedad evaluativa. Así mismo, Mick y Telch (1998) señalan que la historia de inhibición comportamental en la infancia se asocia con síntomas de fobia social en la edad adulta, sugiriendo, además, que la inhibición comportamental infantil se asocia más fuertemente a la ansiedad social que a otros trastornos de ansiedad.

Como conclusión, y en relación con las semejanzas y diferencias existentes entre los términos introversión, inhibición comportamental ante lo no familiar y timidez, podemos establecer que tanto la introversión, como la inhibición comportamental y la timidez, hacen referencia a rasgos del temperamento que determinan un patrón de respuesta típico ante objetos o personas desconocidas, que constituyen factores de riesgo para el desarrollo de trastornos de ansiedad, y en concreto, de ansiedad social.

Todas estas características compartidas hacen que exista una confusión terminológica en la utilización de estos conceptos en la literatura psicológica. Ahora bien, según lo expuesto a lo largo de este punto, timidez, introversión e inhibición comportamental poseen entre sí características que hacen que se las considere entidades independientes, si bien íntimamente relacionadas.

HEREDABILIDAD VERSUS APRENDIZAJE DE LA TIMIDEZ

En relación con la etiología de la timidez tradicionalmente han existido dos posturas contrapuestas (aquella que defiende una supuesta base hereditaria y la que enfatiza el factor aprendizaje como determinante en el desarrollo de la misma) que, a su vez, han ido entroncándose a medida que ha avanzado la investigación en este ámbito.

Del mismo modo que en el caso de la introversión y a la inhibición conductual, algunos autores sugieren la existencia de correlatos neurobiológicos para la timidez. Horn, Plomin y Rosenman (1976) concluyeron, a través del estudio con gemelos, que la timidez constituye un rasgo más heredable que otros rasgos de personalidad. Posteriormente, a partir de investigaciones realizadas con gemelos univitelinos y bivitelinos, diversos autores apoyan también la hipótesis de una transmisión genética de la timidez (Torgensen, 1979; Cheek y Zonderman, 1983 y Plomin y Daniels, 1986).

Sin embargo, Kagan y Reznick (1986) señalan que, solamente algunos niños nacen con cierta vulnerabilidad genética y que no todos los niños etiquetados como tímidos lo son como resultado de una predisposición temperamental. El hecho de nacer con esta predisposición hace más probable que el niño llegue a ser tímido, dado que los patrones temperamentales han demostrado estar relacionados con tipos de conducta posteriores. En esta línea, un niño con un determinado patrón de temperamento desarrollará un trastorno psicológico en función de la actitud de los padres ante el estilo de conducta del niño (Alexander, Roodin y Gorman, 1991). Otros autores proponen también que, aunque el rasgo de timidez pueda ser heredado, este puede ser exacerbado o modificado a partir de las interacciones que el niño tenga con los otros (Emde, Robert, Plomin, Robinson, Corley, DeFries, Fulker, Reznick, Campos, Kagan y Zahn-Waxler, 1992 y Robinson, Kagan, Reznick y Corley, 1992), pero que, aun cuando los niños puedan aprender un comportamiento social adecuado a través del modelado de interacciones sociales por parte de sus padres, solamente un escaso número de niños etiquetados como tímidos en su primer año de vida será capaz de llegar a convertirse en sujetos extravertidos a la edad de 7 años (Kagan, 1989 y Galvin, 1992).

En esta línea, las experiencias sociales aprendidas modifican pautas de conducta genéticamente determinadas (Cheek y Buss, 1981) y numerosos comportamientos se pueden adquirir a través del aprendizaje social mediante la observación de modelos (Bandura, 1987), de forma que padres extravertidos pueden modelar conductas exitosas socialmente en sus hijos tímidos y padres tímidos o poco sociables pueden provocar que sus hijos desarrollen conductas de timidez. Así mismo, otras experiencias pueden incidir en el origen y mantenimiento de la timidez, por ejemplo, el sentirse rechazado por los compañeros puede originar comportamientos de timidez en el niño o el padecimiento de enfermedades o anomalías que afecten a la imagen física también pueden determinar el surgimiento de la timidez (Echeburúa, 1993).

Una de las causas considerada como más relevante para que una persona llegue a ser tímida es la falta de vivencias sociales. Así, el aislamiento social durante la infancia perturba enormemente el normal desarrollo de la expresión emocional (Gray, 1993). En los sujetos tímidos es frecuente encontrar parientes que también lo son, tal y como demostraron Rosenbaum et al. (1991) en un estudio en el que encontraron una correlación del 80% entre el padecimiento de altos niveles de ansiedad interpersonal en los padres y conductas de timidez en los hijos.

Por el contrario, la riqueza de vivencias sociales parece disminuir la incidencia de las conductas de timidez. En esta dirección apuntan los resultados de un estudio llevado a cabo por Buss (1986) en hijos del personal del ejército americano. En él se demostró que estos niños manifestaban una tasa de timidez más baja que los niños de la población general cuando alcanzaban la adolescencia o la edad adulta. Como concluye el autor, posiblemente las frecuentes

mudanzas habían facilitado en estos niños el desarrollo de un cierto desenvolvimiento en sus relaciones interpersonales.

En suma, podemos conceptualizar la timidez como un rasgo del temperamento, con todo lo que ello implica, es decir, algo estable, presumiblemente heredado, que aparece de forma temprana en la vida del niño, observable en una gran variedad de situaciones sociales y que probablemente determina el posterior desarrollo de la personalidad, la emocionabilidad y la conducta social. A pesar de todo, puede llegar a ser modificado por el aprendizaje resultante tanto de la observación de la conducta de los padres como de las experiencias vividas por el niño a lo largo de su infancia.

TIMIDEZ, FOBIA SOCIAL Y ANSIEDAD SOCIAL

La fobia social, se define como un trastorno caracterizado por "un temor acusado y persistente a una o más situaciones sociales o de actuación en público en las que la persona se ve expuesta a gente desconocida o al posible escrutinio por parte de los demás" (APA, 1994).

A partir de los datos del National Comorbidity Survey (realizado entre 1990 y 1992), Magee, Eaton, Wittchen, McGonagle y Kessler (1996) señalan que la fobia social afecta a un 13.3% de la población general, representando el tercer trastorno de mayor frecuencia en los Estados Unidos. Las consecuencias del trastorno se extienden a todos los ámbitos de la vida del individuo, tales como el social, el académico o el laboral.

Ahora bien, aun siendo uno de los trastornos más frecuentes y pese a lo incapacitante que resulta para el individuo que lo padece, es un trastorno que recibe escasa atención en la práctica clínica. Según Hirshfeld (1995), la confusión entre fobia social y timidez extrema ha llevado consigo la infravaloración del trastorno y la consecuente menor demanda de tratamiento especializado. En esta línea, síntomas de un trastorno de fobia social pueden ser interpretados por las personas que lo padecen como manifestaciones de una timidez extrema, no acudiendo por ello a tratamiento (Cervera, Roca, Bobes, 1998). El conocimiento de los límites entre fobia social y timidez puede influir, por tanto, en que una persona reciba tratamiento o no, aunque es obvio que también va a influir de manera importante la propia naturaleza del trastorno de ansiedad social, que dificulta a quien lo padece la exposición ante una situación social, y más aún para hablar de sus problemas frente a un especialista.

Debido a la confusión existente entre ambos conceptos, autores como Kastschning (1996) destacan la necesidad de separar la fobia social de la ansiedad social normal o timidez, tal y como él la denomina, con el fin de poder llegar a aplicar a cada problemática el tratamiento más adecuado. Por ello, hemos considerado oportuno llevar a cabo una revisión de los estudios realizados en este ámbito de cara a obtener una mejor delimitación de las semejanzas y diferencias entre ambos conceptos.

En un interesante trabajo, Turner, Beidel y Townsley (1990) estudiaron la relación entre fobia social y timidez, comparándolas en función de seis dimensiones: respuestas fisiológicas, cognitivas y comportamentales, funcionamiento diario, curso clínico y características de inicio, concluyendo que fobia social y timidez poseen en común una serie de características fisiológicas y cognitivas. Por un lado, los individuos fóbicos sociales experimentan intensos síntomas de ansiedad somática tales como rubor, tensión muscular, palpitaciones, temblores y sudoración en situaciones sociales. Tales síntomas también aparecen en la timidez, aunque en menor grado. Por otro, el miedo a la evaluación negativa por parte de los otros constituye el principal componente cognitivo tanto para los individuos fóbicos sociales como para los únicamente tímidos.

Resultados similares habían sido ya señalados en otros estudios previos (Hauk, 1967; Pilkonis, 1977b; Crozier, 1979 y Jones et al., 1985) y han sido confirmados en estudios posteriores. Por ejemplo, Bech y Angst (1996) señalan que la calidad de vida del sujeto, medida en términos de bienestar subjetivo o satisfacción, se encuentra disminuida tanto en la fobia social como en la timidez, y Cervera et al. (1998) establecen que la fobia social y la timidez comparten la misma base, a saber, un temor a las relaciones sociales y un miedo exagerado a las críticas.

Así mismo, diferentes autores señalan que la timidez constituye un factor de vulnerabilidad en el desarrollo del trastorno de fobia social. Marks y Gelder (1966) encontraron que más del 50% de los sujetos fóbicos sociales de su estudio informaban de conductas de timidez durante su infancia. Turner et al. (1990), destacan que, aun estableciendo síntomas comunes entre la fobia social y la timidez, la timidez constituye más bien un factor precursor de la fobia social que una versión moderada de la misma, entre otras cosas porque el inicio de la timidez es más temprano y en muchos casos transitorio. Por otro lado, en un estudio reciente llevado a cabo por Cooper y Eke (1999) los autores sugieren la existencia de una asociación entre timidez infantil y fobia social dado que un alto porcentaje de las madres de los niños tímidos informaron sufrir o haber sufrido fobia social.

Yendo más allá, Salaberría y Echeburúa (1998) plantean que la timidez constituye un factor biológico de vulnerabilidad a la fobia social, así como un factor de vulnerabilidad psicológica si nos encontramos ante formas extremas de timidez. Ahora bien, la relación entre el padecimiento de la timidez y el desarrollo de una posterior fobia social requiere ser matizada. De acuerdo a los resultados de los estudios realizados por Townsley, Turner, Beidel y Calhoun, (1995), existe una relación entre timidez y fobia social generalizada (incluyéndose también como variable determinante la introversión), pero no entre timidez y fobia social específica o discreta, debido a que para el desarrollo de una fobia social específica se consideran como factores determinantes las experiencias traumáticas (Ost y Hugdahl, 1981; Ost, 1987; Townsley et al., 1995; Turner et al., 1996).

Ahora bien, a pesar de las dificultades existentes a la hora de realizar un diagnóstico diferencial entre fobia social y timidez, existen también toda una serie de características y criterios que los diferencian. En esta línea, una de las primeras diferencias establecidas entre fobia social y timidez es la de su prevalencia entre la población general y, en este sentido, la tasa de prevalencia de la timidez es considerablemente más alta que la de la fobia social (Zimbardo, 1977).

Así mismo, Turner et al. (1990), López-Ibor y Gutiérrez (1997) y Cervera et al., (1998) establecen las diferencias entre la fobia social y la timidez en torno al grado de interferencia en el acontecer diario (alto para el fóbico social y bajo para el tímido), la edad de inicio (mitad de la adolescencia para la fobia social y 21 meses para la timidez), el curso (crónico, estable e incesante para la fobia social y transitorio para la timidez), y las conductas de evitación (más frecuentes y de mayor gravedad en la fobia social). Para una revisión sobre las variables que afectan al curso y pronóstico de la fobia social véanse los trabajos de Amies et al., 1983; Marks, 1985; Turner y Beidel, 1989 y Turner et al., 1990; mientras que las investigaciones que se centran en el curso y pronóstico de la timidez pueden verse en Zimbardo, Pilkonis y Norwood, 1975, así como en Bruch, Giordano y Pearl, 1986.

Según el diagnóstico diferencial que establece el D.S.M-IV (APA, 1994), la timidez surgida en reuniones sociales con personas que no pertenecen al ámbito familiar no puede ser considerada como fobia social, a no ser que determine el deterioro de las actividades de la persona o un malestar clínicamente significativo. Así mismo, es muy frecuente que aparezca ansiedad ante acontecimientos sociales, especialmente cuando se encuentran en ambientes fuera del marco familiar. Ahora bien, para establecer el diagnóstico de fobia social (o ansiedad social patológica) es preciso determinar si estas conductas se dan también con niños de su misma edad y durante más de seis meses. Las diferencias y semejanzas entre la timidez y la fobia social dependen por lo tanto de

toda una serie de variables que se resumen en las tablas 1 y 2.

La confusión existente entre timidez y fobia social se extiende también a otro concepto íntimamente relacionado con éstos como es la ansiedad social. En esta línea, autores como Crozier (1982) y Katschning (1996) entienden la timidez como una forma de ansiedad social (e incluso este último hace referencia a la timidez como "ansiedad social normal"), mientras que otros sostienen que ambos conceptos constituyen una misma realidad, debido a que las escalas de timidez y ansiedad social utilizadas en su estudio medían el mismo constructo (Anderson y Harvey, 1988).

TABLA 1

Diferencias entre fobia social y timidez.

VARIABLES	FOBIA SOCIAL	TIMIDEZ	AUTORES
Epidemiología	Menor	Mayor	Zimbardo, 1977
Inicio	Adolescencia	1-2 años	Turner et al., 1990
Curso	Crónico	Transitorio	Zimbardo et al., 1975 Amies et al., 1983 Brunch et al., 1986 Turner y Beidel, 1989 Turner et al., 1990
Nivel de incapacidad	Alto	Moderado	Turner et al., 1990 Cervera et al., 1998
Interferencia actividades diarias	Alto	Bajo	López-Ibor y Gutiérrez, 1997
Situaciones temidas	Limitadas y no limitadas	No limitadas	D.S.M.- IV, 1994
Conductas de evitación	Frecuentes y graves	Poco frecuentes	Turner et al., 1990
Grado de heredabilidad	No	Sí	Plomin y Daniels, 1986

TABLA 2

Semejanzas entre fobia social y timidez

VARIABLES	AUTORES
Baja calidad de vida	Bech y Angst, 1996
Síntomas de ansiedad somática: rubor, tensión muscular, palpitaciones, temblores y sudoración	Turner et al, 1990 Bech y Angst, 1996
Síntomas de ansiedad cognitiva: miedo a la evaluación negativa y temor a las relaciones sociales	Turner et al., 1990

Ahora bien, ya en la década de los cuarenta se establecía la distinción entre neurosis social y timidez centrándose para ello en variables tales como la intensidad de la ansiedad experimentada en situaciones sociales (mayor en la ansiedad social que en la timidez), al tiempo que se consideraba a la timidez como posible factor determinante en el desarrollo temprano de la neurosis social (Myerson, 1944). En esta línea, Sandler, De-Mounclaux y Dixon (1958) establecieron que, aun cuando ambos términos podían compartir toda una serie de estímulos y situaciones desencadenantes, constituían realidades diferenciadas entre sí, opinión así mismo compartida por Pilkonis (1977a).

La ansiedad social aparece como un elemento común en el trastorno de fobia social y en la timidez, si bien la fobia social se diferencia de ambos tanto por su cronicidad como por el grado severo de interferencia que ejerce en el rendimiento académico o laboral y/o en las relaciones sociales habituales. Así mismo, aun cuando la ansiedad social constituye un elemento central en la fobia social, este trastorno se caracteriza fundamentalmente por las conductas de evitación que esta ansiedad genera. En este sentido, una de las razones por las cuales el término fobia social puede llegar a ser sustituido por el de "trastornos por ansiedad social" en próximas revisiones de los sistemas clasificatorios actuales (DSM-IV y CIE-10) se basa en que uno de los síntomas definitorios de la fobia social, a saber, la existencia de conductas de evitación de las situaciones sociales temidas, no aparece en un alto porcentaje de sujetos diagnosticados como fóbicos sociales (Pérez Pareja, 1999).

En suma, si bien timidez, fobia social y ansiedad social comparten el mismo temor a las situaciones de interacción social, así como el miedo desproporcionado a la evaluación negativa por parte de los demás, no pueden considerarse una misma problemática dado que poseen características propias que las hacen entidades independientes.

CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo se ha intentado conceptualizar el término "timidez" llevando a cabo una revisión actualizada. Además, hemos intentado diferenciar timidez de otros términos relacionados: por un lado, analizando las diferencias existentes entre éste y un rasgo de personalidad, la introversión e inhibición comportamental, y por otro, a través de las semejanzas y diferencias mantenidas con el trastorno de fobia social y la ansiedad social.

En relación con los términos timidez, introversión e inhibición comportamental, éstos son considerados por muchos autores como rasgos del temperamento, atributos de personalidad o estilos de comportamiento, con una base biológica, que determinan un patrón de respuesta típico ante objetos o personas no familiares. Dicha predisposición o rasgo temperamental puede determinar una mayor vulnerabilidad a desarrollar una timidez u otros trastornos relacionados con ésta (trastornos por ansiedad, y en concreto social), dado que los patrones temperamentales están relacionados con tipos de conducta posteriores.

En cuanto a la relación existente entre timidez y fobia social, las diferencias entre ambas son evidentes, tanto en cuanto a epidemiología, edad de inicio, curso y pronóstico, nivel de incapacidad y de interferencia en las actividades diarias, conductas de evitación, situaciones temidas y grado de heredabilidad. Dichas diferencias nos llevan a plantear que la fobia social, más que considerarse una forma extrema de timidez, constituye una entidad nosológica diferenciada e independiente, lo cual no implica que la timidez no pueda considerarse un factor de riesgo en el desarrollo de trastornos por ansiedad social, en concreto de la fobia social generalizada, pero no de la fobia social específica (Townesley et al., 1995).

Así mismo, la timidez puede ser entendida como una forma de "ansiedad social normal" (en cuyo caso podríamos referirnos a la fobia social como "ansiedad social patológica"), si bien existen diferencias entre ambas problemáticas, en concreto centradas en el grado o intensidad de la ansiedad experimentada en las situaciones de interacción social (menor en el caso de la timidez), hecho que no implica que la timidez no puede considerarse como un posible factor de riesgo en el desarrollo temprano de la ansiedad social. En cuanto a la relación existente entre fobia social y ansiedad social, podemos considerar la presencia y mayor frecuencia de conductas de evitación de las situaciones sociales temidas como el aspecto diferenciador entre ambas.

Para concluir, e intentando ofrecer una conceptualización lo más completa posible de la timidez, podríamos definir ésta como una reacción primaria ante situaciones sociales novedosas, que implica una actitud de cautela, una clara inhibición comportamental (retirar la mirada, no hablar, no actuar, interrumpir el comportamiento,...) y una cierta activación fisiológica (principalmente ruborización), reacción que permite evaluar la situación, el comportamiento de los demás y el propio, al mismo tiempo que permite también protegerse de las demandas de la situación. Cuando dichas demandas exigen al individuo dar una respuesta, y romper así su inhibición, se incrementa el nivel de activación fisiológica, lo que puede desencadenar una reacción de vergüenza, que se caracteriza por sentimientos de malestar y sensación de estar haciendo el ridículo.

En individuos con alto rasgo específico de ansiedad ante situaciones sociales se puede dar además una reacción específica de ansiedad, con preocupación, temor, mayor activación fisiológica (sudoración, temblor, etc.) y evitación de la situación. Por otro lado, se han encontrado diferencias de género en cuanto a las causas que provocan una reacción o comportamiento de timidez; sin embargo, no parecen existir diferencias de género en la expresión de estos comportamientos (Kim, 1996).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alexander, T., Roodin, P. y Gorman, B. (1991). *Psicología evolutiva*. Madrid: Pirámide.

American Psychiatry Association -A.P.A.-. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV*. New York: APA. Edición española Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales –DSM-IV (1995). Barcelona: Masson.

Amies, P.L., Gelder, M.G. y Shaw, P.M. (1983). Social phobia: a comparative clinical study. *British Journal of Psychiatry*, 142, 174-179.

Anderson, C.A. y Harvey, R.J. (1988). Discriminating between problems in living: An examination of measures of depression loneliness, shyness and social anxiety. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 6(3-4), 482-491.

Bandura, A. (1987). *Teoría del aprendizaje social*. Madrid: Espasa, Calpe.

Bech, P. y Angst, J. (1996). Quality of live anxiety and social phobia. *International Clinical of Psychopharmacology*, vol. 11, suppl. 3, 97-100.

Biederman, J. (1990). The diagnosis and treatment of adolescent anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*, 51 (suppl.5), 20-26.

Biederman, J., Rosenbaum, J.F., Bolduc–Murphy, E.A., Faraone, S.V., Chaloff, J., Hirshfeld, D.R y Kagan, J. (1993). A 3-year follow up of children with and without behavioural inhibition. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 814-821

Biederman, J., Rosenbaum, J.F., Chaloff, J. y Kagan, J. (1995). Behavioural inhibition as a risk factor for anxiety disorders. En J.S. Marsh (Ed.), *Anxiety disorders in children and adolescents* (pp. 61-81). New York: Plenum Press.

Biederman, J., Rosenbaum, J.F., Hirshfeld, D.R, Faraone, S.V., Bolduc, E.A., Gersten, M., Meminger, S.R., Kagan, J., Snidman, N. y Reznick, J.S. (1990). Psychiatric correlates of behavioural inhibition in young children of parents with and without psychiatric disorders. *Archives of General Psychiatry*, vol. 47, January.

Bruch, M.A., Giordano, S. y Pearl, L. (1986). Differences between fearful and self-conscious shy sub–types in background and current adjustment. *Journal of Research in Personality*, 20, 172, 186.

Buss, A.H. (1980). *Self- consciousness and social anxiety*. San Francisco: Freeman.

Buss, A.H.(1986). A theory of shyness. En W.H. Jones, J.M., Cheek, y S.R., Briggs (Eds.), *Shyness: Perspectives on research and treatment* (pp.39-46). New York: Plenum Press.

Cervera, S., Roca, M.y Bobes, J. (1998). *Fobia social*. Barcelona: Masson.

Cheek, J.M. y Buss, A.H. (1981). Shyness and sociability. *Journal of Personality and Social Psychology*.

Cheek, J.M. y Zonderman, A.B. (1983). Shyness as a personality temperament. *Paper presented at the 91st annual meeting of the American Psychological Association, August 30, 1983, Anaheim C.A.*

Cooper, P.J. y Eke, M. (1999). Childhood shyness and maternal social phobia: a community study. *British Journal of Psychiatry*, 174, 439-443.

Crozier, W.R. (1979). Shyness as anxious self-preoccupation. *Psychological Reports*, 44, 959-962.

Crozier, W.R. (1982). Explanations of social shyness. *Current Psychological Review*, 2(1), 47-59.

Echeburúa, E. (1993). *Fobia Social*. Barcelona: Martínez Roca.

Emde, R.N., Robert, N., Plomin, R., Robinson, J., Corley, R., DeFries, J., Fulker, D.W., Reznick, J.S., Campos, J., Kagan, J., y Zahn-Waxler, C. (1992). Temperament, emotion, and cognition at fourteen months: The MacArthur longitudinal twin study. *Child Development*, 63, 1437-1455.

Eysenck, H.J. (1944). Types of personality. A factorial study of 700 neurotics. *Journal of Mental Science*, 90, 851-861.

Eysenck, H.J. (1967). *The biological basis of personality*. Springfield, Ill.: Ch. Thomas.

Eysenck, H.J. (1982). *Personality, genetics, and behaviour*. New York: Praeger.

Galvin, R.M. (1992). The nature of shyness. *Harvard Magazine*, 94(4), 40-45.

Gray, J.A. (1993). *La Psicología del miedo y el estrés*. Barcelona: Labor.

Hauk, P.A. (1967). *The rational management of children*. New York: Libra.

Hirschfeld, R.M. (1995). The impact of health care reform on social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 56, suppl. 5, 13-17.

Horn, J.M., Plomin, R. y Rosenman, R. (1976). Heritability of personality traits in adult male twins. *Behavior Genetic*, 6, 17-30.

Jones, W.H., Briggs, S.R. y Smith, T.G. (1985). Shyness: Conceptualization and measurement. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 629-639.

Kagan, J. (1989). Temperamental contributions to social behavior. *American Psychologist*, 44, 668-674.

- Kagan, J., y Reznick, J.S. (1986). Shyness and temperament. En W.H. Jones, J.M. Cheek, y S.R. Briggs (Eds.), *Shyness: Perspectives on research and treatment*. Nueva York: Plenum Press.
- Kagan, J., Reznick, S.J. y Snidman, N. (1988). Biological bases of childhood shyness. *Science*, 240, 167-171.
- Kagan, J. y Snidman, N. (1991). Infant predictors of inhibited and uninhibited profiles. *Psychological Science*, 2, 40-44.
- Kagan, J., Snidman, N. y Arcus, D.M. (1992). Initial reactions to unfamiliarity. *Current Directions in Psychological Science*, 1, 171-174.
- Katschnig, H. (1996). The boundaries of social phobia and its subtypes: Workshop report 1. *International Clinical of Psychopharmacology*, Jun, 11, suppl. 3, 101-102.
- Kim, K.H. (1996). An exploratory study on the emotion in Korea adolescents. *Korean Journal of Developmental Psychology*, 9(1), 1-14.
- Lopez-Ibor, J.J., Gutiérrez, J.L. (1997). Social phobia: A debilitating disease that needs treatment. *International Clinical of Psychopharmacology*. Oct. vol 12 (suppl. 6), 511-5-16.
- Magee, W.J., Eaton, W.W., Wittchen, H.U., McGonagle, K.A. y Kessler, R.C. (1996). Agoraphobia, Simple phobia, and Social phobia in the National Comorbidity Survey. *Archives of General Psychiatry*, 53, 159-168.
- Marks, I.M. (1985). Behavioural treatment of social phobia. *Psychopharmacology Bulletin*, 21, 615-618.
- Marks, I.M. y Gelder, M.G. (1966). Different age of onset in varieties of phobias. *American Journal of Psychiatry*, 123, 218-221.
- Mick, M.A. y Telch, M.J. (1998). Social anxiety and history of behavioural inhibition in young adults. *Journal of Anxiety Disorders*, 12, 1, 1-20.
- Myerson, A. (1944). The social anxiety neurosis and its possible relationship to schizophrenia. *American Journal of Psychiatry*, 101, 149-156.
- Ost, L.G. (1987). Age of onset of different phobias. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 223-229.
- Ost, L.G. y Hugdahl, K. (1981). Acquisition of phobias and anxiety response patterns in clinical patients. *Behaviour Research and Therapy*, 19, 439-447.
- Pérez Pareja, J. (1999). Ansiedad social y fobia social. En H. Carpintero y J.J. Miguel Tobal (Dir.). *Los trastornos de ansiedad: perspectivas actuales*. Valencia: Universidad Internacional Menéndez Pelayo.
- Pilkonis, P.A. (1977b). The behavioural consequences of shyness. *Journal of Personality*, 45, 596-611.

- Pilkonis, P.A. (1977a). Shyness, public and private, and its relationship to other measures of social behaviour. *Journal of Personality*, 45, 585-595.
- Plomin, R. y Daniels, D. (1986). Genetic and shyness. En W.H. Jones, J.M. Cheek, y S.R. Briggs (Eds.), *Shyness: Perspectives and on research and treatment*, Nueva York: Plenum Press.
- Real Academia Española de la Lengua –RAE- (1992). *Diccionario de la Lengua Española*. Madrid: Espasa Calpe.
- Robinson, J.L., Kagan, J., Reznick, J.S., y Corley, R. (1992). The heritability of inhibited and uninhibited behaviour: A twin study. *Developmental Psychology*, 28, 1030-1037.
- Rosenbaum, J.F., Biederman, J. Bolduc, E.A., Hirshfeld, D.R., Faraone, S.V. y Kagan, J. (1992). Comorbidity of parental anxiety disorders as risk for childhood-onset anxiety in inhibited children. *American Journal of Psychiatry*, 149, 475-481.
- Rosenbaum, J.F., Biederman, J., Gersten, M., Hirshfeld, D.R., Meminger, S.R., Herman J.B., Kagan, J., Reznick, J.S. y Snidman, N. (1988). Behavioural inhibition in children of parents with panic disorder and agora-phobia: A controlled study. *Archives of General Psychiatry*, 45, 463-470.
- Rosenbaum, J.F., Biederman, J. y Hirshfeld, D.R. (1991). Further evidence of an association between behavioural inhibition and anxiety disorders: Results from a family study of children from a non-clinical sample. *Journal of Psychiatric Research*, 25, 49-65.
- Rosenbaum, J.F., Biederman, J., Pollock, R.A. y Hirshfeld, D.R. (1994). The etiology of social phobia. *Journal of Clinical Psychiatry*, 55, 10-16.
- Salaberria, K. y Echeburúa, E. (1998). Fobia social. En M.A. Vallejo Pareja, *Manual de Modificación de Conducta*. Madrid: Dyckinson.
- Sandler, J., De-Mounclaux, C. y Dixon, J. (1958). Patterns of anxiety: The correlates of social anxieties. *British Journal of Medical Psychology*, 31, 24-31.
- Stassen, K. y Thompson, R.A. (1997). *Psicología del desarrollo: Infancia y adolescencia*. Editorial Médica Panamericana. S.A.
- Torgensen, S. (1979). The nature and origin of common phobic fears. *British Journal of Psychiatry*, 134, 343-351.
- Townsley, R.T., Turner, S.M., Beidel, D.C. y Calhoun, K.S. (1995). Social phobia: An analysis of possible developmental factors. *Journal of Abnormal Psychology*, 104, 3, 526-531.
- Turner, S.M. y Beidel, D.C. (1989). Social phobia: Clinical syndrome, diagnosis and comorbidity. *Clinical Psychology Review*, 9, 3-18.
- Turner, S.M., Beidel, D.C. y Townsley, R.M. (1990). Social phobia: Relationship to shyness. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 6, 497-505.


Turner, S.M., Beidel, D.C. y Woff, P.L. (1996). Is behavioural inhibition related to the anxiety disorders ?. *Clinical Psychology Review*, 16, 157-172.

Watson, D., Clark, L.A. y Carey, G. (1988). Positive and negative affectivity and their relation to anxiety and depressive disorder. *Journal of Abnormal Psychology*, 97, 346-353.

Zimbardo, P.G., Pilkonis, P.A. y Norwood, R.M. (1975). The social disease called shyness. *Psychology Today*, 8, 68-72.

Zimbardo, P.G. (1977). *Shyness: What it is, what to do about it?*. Reading, Mass.: Addison-Wesley.

Zimbardo, P.G. y Radl, S. (1985). *El niño tímido*. Madrid: Paidós.

 [Volver a la Reme](#)